

Reformerade stöd till barn och vuxna med funktionsnedsättning



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

SOU och Ds kan köpas från Wolters Kluwers kundservice.
Beställningsadress: Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@wolterskluwer.se
Webbplats: wolterskluwer.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Wolters Kluwer Sverige AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför.

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02)

En kort handledning för dem som ska svara på remiss. Häftet är gratis och kan laddas ner
som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Omslag: Regeringskansliets standard.

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2015.

ISBN 978-91-38-24384-8

ISSN 0284-6012

Innehåll

1	Promemorians huvudsakliga innehåll.....	11
1.1	Uppdraget.....	11
1.2	Problembeskrivning och analys	12
1.2.1	Brister i tydlighet och tidsenlighet	12
1.3	Överväganden och förslag	13
1.3.1	Två nya socialförsäkringsförmåner införs.....	13
1.3.2	Omvårdnadsbidrag med fyra förmånsnivåer	14
1.3.3	Båda föräldrarna ska kunna beviljas omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning	14
1.3.4	Ett uppdrag till Försäkringskassan.....	15
1.3.5	Förkortning av normalarbetstid	15
1.3.6	Merkostnadsersättning lämnas för skäliga kostnader.....	15
1.3.7	Normalkostnader och merkostnadsslag.....	16
1.3.8	Merkostnadsersättning lämnas på fem nivåer.....	16
1.3.9	En mer centraliserad handläggning i Försäkringskassan.....	16
1.3.10	Uppföljning och utvärdering av reformen.....	17
1.3.11	Ikraftträdande- och övergångbestämmelser	17
1.4	Konsekvenser av förslagen	18
1.4.1	Konsekvenser för barn och vuxna	18
1.4.2	Konsekvenser för jämställdheten	19
1.4.3	Ekonomiska konsekvenser för staten	19
1.4.4	Konsekvenser för statliga myndigheter	19
2	Författningsförslag.....	21
2.1	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken	21

2.2	Förslag till lag om ändring i föräldraledighetslagen (1995:584)	45
2.3	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift	47
2.4	Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)	49
2.5	Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)	51
2.6	Förslag till lag om ändring i lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken	53
2.7	Förslag till lag om ändring i skatteförfarandelagen (2011:1244)	54
2.8	Förslag till förordning om ändring i tjänstledighetsförordningen (1984:111)	55
2.9	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt.....	59
2.10	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet	60
2.11	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1998:562) med vissa bemyndiganden för Försäkringskassan.....	63
2.12	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2000:1047) om handikappersättning och vårdbidrag.....	65
3	Uppdraget och dess genomförande	67
4	Grundläggande utgångspunkter för reformerade förmåner.....	69
4.1	Målen för funktionshinderspolitiken	69
4.2	Strategin för genomförande av funktionshinderspolitiken.....	70

4.3	FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.....	70
4.4	Barnkonventionen.....	71
5	Handikappersättningens framväxt och nuvarande utformning.....	73
5.1	Från blindhetsersättning till handikappersättning.....	73
5.2	Blindhetsersättning.....	73
5.3	Vårdtillägg.....	74
5.4	Invaliditetstillägg och invaliditetsersättning.....	75
5.5	Handikappersättningen (1975).....	76
5.6	Utvecklingen efter 1975.....	77
5.7	Handikappersättningens nuvarande utformning.....	79
5.7.1	Nuvarande bestämmelser.....	79
5.7.2	Hjälpbehov.....	81
5.7.3	Merkostnader.....	81
5.7.4	Sammanvägd bedömning.....	82
5.8	Handikappersättningen i tillämpningen.....	82
6	Vårdbidragets framväxt och nuvarande utformning.....	85
6.1	Från invaliditetsersättning till vårdbidrag.....	85
6.2	Vårdbidragets nuvarande utformning.....	88
6.2.1	Nuvarande bestämmelser.....	88
6.2.2	Syftet med vårdbidraget.....	90
6.2.3	Särskild tillsyn och vård.....	91
6.2.4	Merkostnad.....	93
6.2.5	Vårdbidragets storlek.....	93
6.2.6	Vårdbidraget i tillämpningen.....	94
7	Samordning av stöden inom EU.....	97
8	Tidigare utvärderingar och förslag om handikappersättning och vårdbidrag.....	99

8.1	Tidigare utredningar.....	99
8.2	Försäkringskassans kunskapsöversikt.....	99
8.3	Försäkringskassan analyserar - Merutgifter i handikappersättningen.....	101
8.4	Försäkringskassan analyserar - Merkostnader i vårdbidraget	101
8.5	Försäkringskassans socialförsäkringsrapport - Vårdbidraget	102
8.6	Inspektionen för socialförsäkringens rapport om handläggningsstöd för handikappersättning och vårdbidrag.....	104
8.7	Inspektionen för socialförsäkringens rapport Att tala samma språk.....	104
8.8	Regeringsuppdrag att analysera konsekvenser av en sammanhållna merkostnadsersättning	105
9	Statistik och viss bakgrundsdata	107
9.1	Handikappersättningen i siffror	107
9.2	Vårdbidraget i siffror.....	112
9.3	Personkretsens inkomster.....	117
9.3.1	Handikappersättning	117
9.3.2	Vårdbidrag	120
10	Internationell utblick.....	125
10.1	Inledning	125
10.2	Finland	125
10.2.1	Handikappbidrag för personer under 16 år	125
10.2.2	Handikappbidrag för personer över 16 år	126
10.2.3	Vårdbidrag för pensionstagare	127
10.2.4	Kostersättning.....	128
10.3	Danmark.....	129

10.3.1	Särskilda insatser till föräldrar till barn under 18 år	129
10.3.2	Särskilda insatser till vuxna	130
10.4	Norge.....	131
10.4.1	Grund- och hjälpbidrag.....	131
10.4.2	Grundbidraget	131
10.4.3	Hjälpbidraget	133
10.4.4	Förhöjt hjälpbidrag.....	134
10.5	Storbritannien	134
10.5.1	Disability living allowance	135
10.5.2	Personal Independence Payment.....	136
11	Andra närliggande stödformer och förmåner	139
11.1	Bakgrund	139
11.2	Bistånd enligt socialtjänstlagen	139
11.2.1	Hemtjänst	141
11.2.2	Kontaktperson och kontaktfamilj	141
11.2.3	Familjehem.....	141
11.2.4	HVB	142
11.2.5	Sysselsättning och dagverksamhet.....	142
11.2.6	Bostad med särskild service	142
11.2.7	Korttidsboende.....	143
11.2.8	Avlösning i hemmet	143
11.2.9	Ekonomisk ersättning till närstående.....	143
11.2.10	Förhållandet mellan SoL samt handikappersättningen och vårdbidraget	144
11.3	Stöd och service enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.....	145
11.3.1	Allmänt.....	145
11.3.2	Personlig assistans	147
11.3.3	Ledsagarservice	147
11.3.4	Biträde av kontaktperson	147
11.3.5	Avlösarservice.....	148
11.3.6	Korttidsvistelse.....	148
11.3.7	Korttidstillsyn.....	148

11.3.8	Boende i familjehem och bostad med särskild service för barn.....	148
11.3.9	Bostad med särskild service för vuxna och annan särskilt anpassad bostad för vuxna.....	149
11.3.10	Daglig verksamhet.....	149
11.3.11	LSS förhållande till handikappersättningen och vårdbidraget.....	150
11.4	Förmåner som får lämnas enligt socialförsäkringsbalken (SFB).....	150
11.4.1	Assistansersättning.....	150
11.4.2	Tillfällig föräldrapenning.....	151
11.4.3	Närståendepenning.....	153
11.5	Exempel på vissa övriga samhällsstöd som kan tillgodose hjälpbehov.....	154
11.5.1	Personligt biträde och särskild stödperson för introduktion och uppföljning.....	154
11.5.2	Stöd till studerande på universitet och högskolor.....	154
11.5.3	Personligt ombud.....	155
11.5.4	God man och förvaltare.....	155
11.5.5	EU-rätten.....	156
11.5.6	Kommunikationstjänster m.m.	156
11.5.7	Betydelsen av annat samhällsstöd vid prövningen av förmåner enligt socialförsäkringsbalken.....	157
11.6	Samspel och överlappningar.....	157
12	Inledande utgångspunkter för förslagen.....	161
12.1	Brister i tydlighet och tidsenlighet.....	161
12.2	Merkostnadsersättning ett slags restfunktion i funktionshinderspolitiken.....	162
12.3	Andra viktiga förändringsbehov inom förmånerna.....	163
12.4	Två nya socialförsäkringsförmåner.....	164
12.4.1	En mer rättssäker, transparent och modern reglering.....	165

12.4.2	Merkostnadsersättning.....	167
12.4.3	Omvårdnadsbidrag	167
12.4.4	Ersättning för behov av hjälp för vuxna.....	168
13	Förslag om omvårdnadsbidrag.....	173
13.1	Omvårdnadsbidragets syfte.....	173
13.2	Rätten till omvårdnadsbidrag	174
13.2.1	Barn med funktionsnedsättning	174
13.2.2	Omvårdnad och tillsyn.....	176
13.2.3	Behov som en förälder normalt ska tillgodose	177
13.2.4	Annat samhällsstöd	178
13.2.5	Bosättningsbaserad förmån.....	179
13.2.6	Fyra förmånsnivåer.....	179
13.2.7	Flera barn	182
13.2.8	En bedömning av flera barns sammanlagda behov	184
13.3	Beräkning av omvårdnadsbidraget	185
13.4	Vem har rätt till omvårdnadsbidrag?	186
13.5	Omvårdnadsbidrag ska kunna beviljas barnets båda föräldrar	187
13.5.1	Bakgrund.....	188
13.5.2	Utredningen om ekonomi och föräldrasamarbete vid särlevnad.....	189
13.5.3	Omvårdnadsbidrag ska kunna beviljas barnets båda föräldrar	189
13.5.4	Fördelning mellan föräldrarna	191
13.5.5	Ansökan	192
13.6	Förmånstiden	193
13.7	Avbrott i omvårdnaden	194
13.8	Vård på institution	195
13.9	Om barnet avlider	197
13.10	Omprövning.....	198
13.11	Utbetalning	199

13.12	Ökad förutsägbarhet och rättssäkerhet i omvårdnadsbidragsärenden.....	199
13.13	Vissa följdändringar med anledning av förslaget om omvårdnadsbidrag	202
13.13.1	Förhållandet till tillfällig föräldrapenning och assistansersättning.....	202
13.13.2	Inkomst av tjänst.....	203
13.13.3	Pensionsgrundande inkomst	203
13.13.4	Övriga följdändringar i SFB	204
13.14	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser i SFB.....	206
13.15	Rätt att förkorta normalarbetstid.....	208
13.15.1	Behovet av att förkorta normalarbetstid	208
13.15.2	Rätt till förkortning av normalarbetstid	210
13.15.3	Vem ska ha rätt till förkortning av normalarbetstid?	212
13.15.4	Förkortning av normalarbetstiden med en fjärdedel	214
13.15.5	Övre åldersbegränsning	215
13.15.6	Rätten till ledighet ska gälla även vid vårdbidrag	215
14	Förslag om merkostnadsersättning.....	217
14.1	Rätten till merkostnadsersättning	217
14.1.1	Personer med nedsatt funktionsförmåga.....	218
14.1.2	Vem kan merkostnadsersättningen lämnas till?..	220
14.1.3	65-års regeln	222
14.1.4	Merkostnader	223
14.1.5	Merkostnader för behov som tillgodoses genom annat samhällsstöd.....	225
14.1.6	Bosättningsbaserad förmån	225
14.2	Ersättningsberättigade merkostnader	226
14.3	Fem nivåer av merkostnadsersättning.....	230
14.4	Ersättning för blinda eller gravt hörselskadade	233
14.5	Flera barn	234

14.6	Merkostnadsersättning ska kunna beviljas barnets båda föräldrar	237
14.7	Förmånstiden	241
14.8	Vård på institution	242
14.9	Om barnet avlider	243
14.10	Omprövning.....	244
14.11	Utbetalning	245
14.12	Övriga ändringar i SFB.....	246
14.13	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser i SFB	247
14.14	Övriga följdändringar	249
14.14.1	Merkostnadsersättningen ska vara skattefri.....	249
14.14.2	Ändring i en övergångsbestämmelse till införandet av socialförsäkringsbalken.....	250
15	Övriga ändringar i lag och förordning	251
15.1	Förtydligande och förenkling i föräldraledighetslagen.....	251
15.2	Följdändringar i förordningar	252
15.3	Sekretessbestämmelser	253
16	Konsekvenser av förslagen.....	255
16.1	Inledning.....	255
16.2	Konsekvenser för barn och vuxna med funktionsnedsättning.....	256
16.3	Konsekvenser för jämställdheten.....	263
16.4	Ekonomiska konsekvenser för staten av regeländringarna.....	266
16.5	Konsekvenser för statliga myndigheter.....	268
16.6	Konsekvenser för de allmänna förvaltningsdomstolarna ...	270
16.7	Konsekvenser för kommunerna.....	270

16.8	Konsekvenser för arbetsgivare.....	272
16.9	EU-rätten	273
17	Författningskommentar	275
17.1	Förslaget till lag om ändring av socialförsäkringsbalken ...	275
17.2	Förslaget till lag om ändring i föräldraledighetslagen (1995:584)	295
17.3	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift	297
17.4	Förslaget till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)	298
17.5	Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)	299
17.6	Förslaget till lag om ändring i lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken	300
17.7	Förslaget till lag om ändring i skatteförfarandelagen (2011:1244)	300
	Bilaga	301

1 Promemorians huvudsakliga innehåll

1.1 Uppdraget

En arbetsgrupp inom Regeringskansliet har gjort en översyn av regler och tillämpning av socialförsäkringsförmånerna handikappersättning och vårdbidrag. Målet för översynen har varit att åstadkomma ett mer sammanhållet system för ersättning till personer med funktionsnedsättning. Förslagen ska göra att förmånerna blir mer förutsägbara för både medborgare och ansvarig myndighet, tidsenliga, hållbara över tid och rättssäkra. Målsättningen är ett stöd som kompenserar för merkostnader som en person har med anledning av sin eller sitt barns funktionsnedsättning, och som underlättar för dessa personer att delta i arbetslivet och i det övriga samhällslivet. Förslagets långsiktiga ekonomiska konsekvenser analyseras och långsiktig finansiell hållbarhet värnas.

Arbetet har utförts i nära dialog med olika berörda parter, såsom funktionshindersorganisationer och berörda myndigheter.

Under arbetets gång har arbetsgruppen haft löpande kontakt med Försäkringskassan. Bland annat har myndigheten, på uppdrag av regeringen, utfört en analys av tänkbara konsekvenser av ett system där ersättning för merkostnader inte regleras i samma stödform som ersättning för hjälpbehov respektive för behov av tillsyn och vård. Samråd har också skett med Inspektionen för socialförsäkringen och Konsumentverket. Arbetsgruppen har även haft kontakter med Sveriges kommuner och landsting. Arbetsgruppen har också inhämtat information om funktionshindersstöd i andra länder, t.ex. Norge.

1.2 Problembeskrivning och analys

1.2.1 Brister i tydlighet och tidsenlighet

Både handikappersättningen och vårdbidraget har uppenbara brister i fråga om förutsägbarhet och transparens. Det går att urskilja ett par grundläggande förhållanden som starkt bidrar till detta.

Reglerna är anmärkningsvärt otydliga i flera delar. För handikappersättningen gäller exempelvis att det saknas en tydlig beskrivning av innebörden av begreppet merkostnad, som får anses vara centralt för förmånen. Inte heller finns regler som tydliggör vilka kategorier av merkostnader som det är tänkt att förmånen ska ersätta eller bestämmelser om vilka förutsättningar som ska gälla för att ersättningen ska lämnas på de olika nivåerna. Vårdbidraget kan med nuvarande regelverk, i princip, lämnas på fyra nivåer (som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån). Inte heller här finns regler i lagstiftningen som anger förutsättningarna för bidrag på de olika nivåerna. För vårdbidraget gäller dessutom att det nuvarande regelverket är komplext och svårförståeligt.

Vidare, för både handikappersättningen och vårdbidraget gäller att vid prövningen av rätten till förmånerna ska en sammanvägning ske av såväl merkostnader som hjälpbehov respektive vård- och tillsynsbehov. Inte någonstans i nuvarande regelverk ges tydlig vägledning hur denna sammanvägning ska göras. Denna ordning med prövningar som innefattar både merkostnader och hjälpbehov bedöms starkt bidra till problemen med bristande förutsägbarhet och transparens.

De nuvarande förmånerna brister när det gäller tidsenlighet. De bestämmelser som i dag gäller för handikappersättningen har i princip varit oförändrade sedan 1975. Därefter har någon mer samlad översyn av regelverket inte gjorts. Reglerna för vårdbidraget har i sina huvuddrag varit desamma sedan 1981.

Regelverken för de båda förmånerna har således varit i princip oförändrade, trots att det under de senaste årtiondena skett betydande förändringar i synen på funktionshinderspolitiken och i utformningen av olika samhällsstöd inom området, t.ex. genom LSS-reformen och införandet av en rätt till personlig assistans¹

¹ Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och lagen (1999:389) om assistansersättning

samt ändringar i reglerna för tillfällig föräldrapenning. Det har mot den bakgrunden funnits ett behov av att se över förmånernas inriktning och syften, så att de bättre överensstämmer med dagens funktionshinderspolitik och de behov som finns i dag.

Ytterligare ett par bristområden har identifierats, där behovet av förändringar har varit uppenbart.

Att vara förälder till ett barn med funktionsnedsättning innebär ofta att avsevärd tid och kraft får läggas på både omvårdnad och tillsyn av barnet. Från funktionshindersorganisationerna har mot denna bakgrund rests kravet på att föräldrar som uppbär vårdbidrag ska ges möjlighet till förkortning av normalarbetstid. Det skulle ge dessa föräldrar bättre förutsättningar att kunna kombinera omvårdnaden och tillsynen av barnet med förvärvsarbete.

En annan viktig fråga gäller nuvarande problematik kring att dela ett vårdbidrag mellan föräldrar som t.ex. båda ansvarar för omvårdnaden och tillsynen av ett barn, men som inte är eniga om fördelningen av bidraget. Detta är en viktig fråga både ur barnets perspektiv och ur ett jämställdhetsperspektiv.

1.3 Överväganden och förslag

I promemorian föreslås ett regelverk som syftar till förutsägbarhet för både medborgare och myndighet, tidsenlighet, hållbarhet över tid och rättssäkerhet. Särskilt fokus har lagts vid att föreslå regler som ska vara tydliga samt enkla att både tillämpa och förstå. En målsättning har också varit att åstadkomma ett gemensamt regelverk som ger ersättning för merkostnader för både barn och vuxna. Förslaget till omvårdnadsbidrag har barnets behov och perspektiv i fokus.

1.3.1 Två nya socialförsäkringsförmåner införs

I promemorian föreslås att två nya socialförsäkringsförmåner ska införas – en merkostnadsersättning vid funktionsnedsättning hos barn och vuxna samt ett omvårdnadsbidrag till föräldrar vid funk-

tionsnedsättning hos barn. Förmånerna handikappersättning och vårdbidrag ska upphöra. Bestämmelser avseende de nya förmånerna ska införas i socialförsäkringsbalken och administreras av Försäkringskassan.

Genom att införa en renodlad merkostnadsersättning och ett renodlat omvårdnadsbidrag kommer respektive del av de nuvarande ersättningarna att bedömas var för sig, utan sammanvägning. Enligt arbetsgruppen bör bedömningarna därigenom bli tydligare och utfallet av prövningen mer förutsägbar. Det bedöms bidra till att förutsättningarna förbättras för att utveckla en tydlig och enhetlig praxis för respektive ersättning. En renodling bidrar på så sätt till att rättssäkerheten ökar.

Ytterligare en fördel med den föreslagna renodlingen är att uppföljningen av hur förmånerna utvecklas över tid förenklas. Den bidrar därför till att det effektivare och enklare kan bevakas att systemen är långsiktigt finansiellt stabila.

1.3.2 Omvårdnadsbidrag med fyra förmånsnivåer

Arbetsgruppen föreslår att omvårdnadsbidrag ska kunna lämnas för ett barn om barnet med anledning av en funktionsnedsättning har behov av omvårdnad och tillsyn. Bidraget ska kunna lämnas på fyra nivåer. I bestämmelsen tillsammans med förarbeten beskrivs vad som krävs för att kunna få bidrag på respektive nivå. Merparten av de särskilda bestämmelser som i dag gäller för vårdbidraget - t.ex. reglerna om förmånstiden, avbrott i vården och vad som gäller om barnet avlider - föreslås också gälla för omvårdnadsbidraget.

1.3.3 Båda föräldrarna ska kunna beviljas omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning

Arbetsgruppen föreslår att omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning ska kunna beviljas barnets båda föräldrar. Enligt huvudregeln ska förmånen beviljas med hälften till vardera föräldern i de fall båda föräldrarna har ansökt om och rätt till förmånen bedöms föreligga. Med stöd av nuvarande regler om vårdbidrag kan inte båda föräldrarna ges rätt till bidraget. De kan endast dela utbetalningen, om de är överens.

1.3.4 Ett uppdrag till Försäkringskassan

Arbetsgruppen föreslår att Försäkringskassan ska få i uppdrag att utveckla en ny ordning för hanteringen av ärenden om omvårdnadsbidrag för att förbättra förutsättningarna för ökad förutsägbarhet och rättssäkerhet i myndighetens handläggning av dessa ärenden. Denna ordning är tänkt att baseras på WHO:s klassifikation för funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa för barn och ungdom (ICF-CY).

1.3.5 Förkortning av normalarbetstid

En rätt till förkortning av normalarbetstid i föräldraledighetslagen föreslås i syfte att underlätta för en förälder som har barn med funktionsnedsättning att kombinera omvårdnaden av barnet med en anställning. Rätt till förkortning av normalarbetstid ska knytas till omvårdnadsbidraget genom att en förälder har rätt till förkortning av normalarbetstid i de fall omvårdnadsbidrag lämnas för barnet. Rätten till arbetstidsförkortning ska omfatta barnets föräldrar och de personer som enligt föräldraledighetslagen jämställs med föräldrar.

1.3.6 Merkostnadsersättning lämnas för skäliga kostnader

Arbetsgruppen föreslår att merkostnadsersättning ska lämnas för merkostnader till en försäkrad person till följd av att han eller hon före 65-års ålder har fått sin funktionsförmåga nedsatt, om det kan antas att nedsättningen kommer att bestå under minst ett år. Merkostnadsersättning för ett försäkrat barn ska lämnas till en försäkrad förälder för merkostnader till följd av att barnet har en nedsatt funktionsförmåga, om det kan antas att nedsättningen kommer att bestå under minst sex månader. Merkostnadsersättningen kan lämnas till föräldern så länge han eller hon är underhållsskyldig för barnet.

Merkostnader definieras som sådana skäliga kostnader som uppkommer på grund av en persons funktionsnedsättning och som går utöver de kostnader som är normala för personer utan funktionsnedsättning i motsvarande ålder.

1.3.7 Normalkostnader och merkostnadslag

För merkostnadsersättningen föreslås att det ska anges vilka kategorier av merkostnader som kan ge rätt till ersättning, t.ex. merkostnader för hälsa, vård, kost, resor och hjälp i den dagliga livsföringen.

Konsumentverket ska ges i uppdrag att utarbeta ett vägledande material om vad som inom olika områden är att betrakta som normala kostnader. Materialet ska vara ett stöd för Försäkringskassan i handläggningen av ärenden om merkostnadsersättning. Försäkringskassan ska ges i uppdrag att utarbeta ett nationellt stöd för bedömningen av vad som utgör en skäligen kostnad.

1.3.8 Merkostnadsersättning lämnas på fem nivåer

Arbetsgruppen föreslår att fem ersättningsnivåer ska införas för den nya merkostnadsersättningen. Fem nivåer är en rimlig avvägning mellan exakthet och effektivitet. Det innebär också att de nuvarande tröskeleffekterna i ersättningen minskar. Merkostnadsersättningen bör som lägst lämnas med ett belopp som för år räknat motsvarar 30 procent av prisbasbeloppet (13 350 kr) om merkostnaderna uppgår till minst 25 procent av prisbasbeloppet. Som högst bör ersättningen lämnas med 70 procent av prisbasbeloppet (31 150 kr).

1.3.9 En mer centraliserad handläggning i Försäkringskassan

Arbetsgruppen bedömer att det kan finnas skäl för Försäkringskassan att pröva förutsättningarna för att ytterligare koncentrera myndighetens hantering av ärenden om omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning. Enligt arbetsgruppen kan det vara svårare att upprätthålla en hög och jämn kunskapsnivå i komplexa frågor i en decentraliserad organisation i jämförelse med en mer centraliserad.

1.3.10 Uppföljning och utvärdering av reformen

Det är viktigt att de nya förmånerna följs upp och utvärderas ett par år efter reformens ikraftträdande. Försäkringskassan bör ges uppdraget att ansvara för utvärderingen.

Utvärderingen bör bl.a. omfatta en analys av hur målgrupperna för de nya förmånerna utvecklas, i förhållande till vad som i nuläget gäller för vårdbidrag och handikappersättning. Utvärderingen bör också innefatta en analys av hur likvärdigheten i beslutsfattande över landet och förutsägbarheten påverkats av de reformerade förmånerna.

En viktig del av utvärderingsuppdraget är också, särskilt mot bakgrund av den könsmissiga snedfördelning som föreligger för vårdbidraget, att kartlägga och analysera vilka könsmissiga mönster som kan urskiljas i det nya förmånssystemet. Uppdraget bör innefatta att kartlägga och analysera könsfördelningen i fråga om de barn för vilka omvårdnadsbidrag lämnas. Vidare bör ingå att belysa hur det nya omvårdnadsbidraget – inklusive rätten att kunna få förkortad arbetstid – har inverkat på kvinnors respektive mäns delaktighet i och ansvar för omvårdnad och tillsyn. Uppdraget i denna del bör också innefatta eventuella förslag till åtgärder Försäkringskassan kan behöva vidta.

1.3.11 Ikraftträdande- och övergångbestämmelser

Författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2017.

Redan fattade beslut om handikappersättning och vårdbidrag ska fortsätta att gälla i enlighet med vad som föreskrivs i beslutet. Besluten ska dock gälla längst till dess de skulle ha upphört eller omprövats enligt de äldre bestämmelserna om handikappersättning och vårdbidrag. Äldre bestämmelser om handikappersättning ska dock fortfarande gälla för beslut om handikappersättning som har meddelats före ikraftträdandet och upphör eller omprövas före den 1 juli 2019. I sådana fall får ett nytt beslut om handikappersättning meddelas för en tidsperiod om högst 36 månader.

1.4 Konsekvenser av förslagen

1.4.1 Konsekvenser för barn och vuxna

Förslagen om renodlade förmåner innebär förbättringar genom ett enklare och tydligare regelverk för barn och vuxna med funktionsnedsättningar. Prövningen bedöms bli mer förutsägbar och det blir lättare för enskilda att ta till vara sin rätt. Prövningen blir därmed mer rättssäker.

Samtidigt innebär förslagen vissa förändringar i förutsättningarna att erhålla ersättning. De föreslagna övergångsreglerna bidrar till att de allra flesta som har handikappersättning i dag kommer att få behålla sin ersättning på i princip oförändrad nivå. För en mindre andel av de personer som i dag uppbär handikappersättning kan förändringen leda till sänkt ersättning, eller i vissa fall, att rätten till ersättning upphör.

De föreslagna fem ersättningsnivåerna inom merkostnadsersättningen leder till minskade tröskelleffekter i förhållande till nuvarande tre nivåer för den hittillsvarande handikappersättningen, och därmed en ersättning som bättre motsvarar enskildas faktiska merkostnader. Förslaget om att sänka nuvarande instegsnivå för rätt till ersättning kompenserar till viss del för att ersättningen för hjälpbehov upphör. Dessutom kan kostnader för hjälpbehov i vissa fall ersättas i merkostnadsersättningen. Den lägre nivån för att få rätt till merkostnadsersättning innebär dessutom att vissa personer som med dagens regelverk inte kunnat få handikappersättning, nu kan få rätt till den nya merkostnadsersättningen.

Ersättningsmässigt bedöms förändringarna för dem som nu uppbär vårdbidrag – och som kan erhålla både omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning vara mindre än för den grupp som tidigare erhållit handikappersättning.

Förslaget om att båda föräldrarna i framtiden ska kunna erhålla rätt till omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning bedöms leda till förbättrade förutsättningar för att barn med funktionsnedsättningar ska få sina behov tillgodosedda. Det ökar också förutsättningarna för ett jämställt ansvarstagande för omvårdnaden och tillsynen av ett barn med funktionsnedsättning.

Förslaget om att föräldrar som uppbär omvårdnadsbidrag ska få rätt till förkortning av normal arbetstid ökar förutsättningarna för att barn med funktionsnedsättning ska få sina behov tillgodosedda.

Det ger också bättre möjligheter för föräldrarna att kombinera förvärvsarbete med omvårdnad och tillsyn.

1.4.2 Konsekvenser för jämställdheten

Förslagen om att föräldrar kan dela rätten till omvårdnadsbidrag och att båda föräldrarna får rätt till förkortning av normal arbetstid om omvårdnadsbidrag lämnas för ett barn bedöms öka förutsättningarna för kvinnor och män att ta samma ansvar för omvårdnaden om barn med funktionsnedsättning. Förutsättningarna ökar även för kvinnor och män att få samma möjligheter i fråga om tillgång till arbete och utvecklingsmöjligheter i arbetet.

1.4.3 Ekonomiska konsekvenser för staten

Förslagen leder 2019 till minskade kostnader för staten om drygt 60 miljoner kronor. Effekten ska sättas i relation till att Försäkringskassans prognos för kostnaderna för vårdbidrag och handikappersättning år 2019 är 5 600 miljoner kronor.

1.4.4 Konsekvenser för statliga myndigheter

Försäkringskassans handläggning kommer att förenklas till följd av ett enklare och tydligare regelverk. Vissa förslag kan dock innebära att antalet ansökningar kommer att öka något. Försäkringskassan kommer också att få fler regeringsuppdrag. Sammantaget bedöms förslagen inte innebära ökade kostnader för myndigheten.

Uppdraget till Konsumentverket att utarbeta ett nationellt stödjande material kring vad som är att betrakta som normal kostnad, bedöms innebära en kostnad på 1,5 miljoner kronor. Förslaget om fortlöpande uppdatering uppskattas innebära en kostnad om 300 000 kr per år.

Utöver ovan redovisade konsekvenser av förslagen finns ytterligare konsekvenser beskrivna i avsnitt 16.5.

2 Författningsförslag

2.1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken
dels att 22, 50 kap. och 110 kap. 26 § ska upphöra att gälla,
dels att rubriken närmast före 110 kap. 26 § ska utgå,
dels att 5 kap. 9 §, 6 kap. 20 §, 11 kap. 16 §, 20 kap. 1 §, 37 kap. 9 §, 48 kap. 2 och 3 §§, 49 kap. 1 §, 51 kap. 6 §, 59 kap. 13 §, 106 kap. 9–11 och 23 §§, 110 kap. 6, 30 och 57 §§ samt rubrikerna närmast före 49 kap. 11 §, 110 kap. 16 § samt 106 kap. 9 och 23 §§ ska ha följande lydelse.

dels att det ska införas två nya kapitel, 22 och 50 kap., av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

5 kap.
9 §¹

Den som är bosatt i Sverige är försäkrad för följande förmåner:

Avdelning B Familjeförmåner

1. föräldrapenning på lägstanivå och (11 och 12 kap.) grundnivå,
2. barnbidrag, (15 och 16 kap.)
3. underhållsstöd, (17–19 kap.)
4. adoptionsbidrag, (21 kap.)
5. *vårdbidrag*, (22 kap.)

¹ Senaste lydelse 2011:1513.

Avdelning D Särskilda förmåner vid funktionshinder

9. handikappersättning,	(50 kap.)
10. assistansersättning,	(51 kap.)

Föreslagen lydelse

5 kap.

9 §

Den som är bosatt i Sverige är försäkrad för följande förmåner:

Avdelning B Familjeförmåner

1. föräldrapenning på grundnivå,	och (11 och 12 kap.)
2. barnbidrag,	(15 och 16 kap.)
3. underhållsstöd,	(17-19 kap.)
4. adoptionsbidrag,	(21 kap.)
5. omvårdnadsbidrag	(22 kap.)

Avdelning D Särskilda förmåner vid funktionshinder

9. merkostnadsersättning,	(50 kap.)
10. assistansersättning,	(51 kap.)

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

**6 kap.
20 §**

Den som får någon av följande förmåner är försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning och inkomstrelaterad aktivitetsersättning enligt 6 § 5, inkomstgrundad ålderspension enligt 6 § 8 och inkomstrelaterad efterlevandeförmån enligt 6 § 9 och 11:

1. *vårdbidrag* enligt 1. *omvårdnadsbidrag* enligt 5 kap. 9 § 5, *som inte enbart* 5 kap. 9 § 5, *avser merkostnader,*

2. dagpenning från arbetslöshetskassa,

3. aktivitetsstöd till den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program,

4. utbildningsbidrag för doktorander,

5. ersättning till deltagare i teckenspråksutbildning för vissa föräldrar (TUFF),

6. dagpenning till totalförsvarspliktiga som tjänstgör enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt och till andra som får dagpenning enligt de grunder som gäller för totalförsvarspliktiga, och

7. stipendium som enligt 11 kap. 46 § inkomstskattelagen (1999:1229) ska tas upp som intäkt i inkomstslaget tjänst.

11 kap.

*Tillfällig föräldrapenning och
vårdbidrag*

*Tillfällig föräldrapenning och
omvårdnadsbidrag*

16 §

Tillfällig föräldrapenning lämnas inte för sådant behov av *vård* eller tillsyn av ett barn som har grundat rätt till *vårdbidrag*.

Tillfällig föräldrapenning lämnas inte för sådant behov av *omvårdnad* eller tillsyn av ett barn som har grundat rätt till *omvårdnadsbidrag* enligt 22 kap.

20 kap.**1 §**

I denna underavdelning finns bestämmelser om

- adoptionsbidrag i 21 kap.,

och

- *vårdbidrag* i 22 kap.

I denna underavdelning finns bestämmelser om

- adoptionsbidrag i 21 kap.,

och

- *omvårdnadsbidrag* i 22 kap.

22 kap. Omvårdnadsbidrag***Innehåll*****1 §**

I detta kapitel finns bestämmelser om

- personer som likställs med förälder i 2 §,
- rätten till omvårdnadsbidrag i 3-7 §§,
- förmånstiden i 8-12 §§,
- beräkning av omvårdnadsbidraget i 13 §,
- ansökan i 14 §,
- omprövning i 15 och 16 §§,

och

- utbetalning i 17 §.

Personer som likställs med förälder**2 §**

Följande personer likställs med förälder när det gäller omvårdnadsbidrag:

1. *förälders make som stadigvarande sammanbor med föräldern,*
2. *förälders sambo som*

tidigare har varit gift med eller har eller har haft barn med föräldern,

3. särskilt förordnad vårdnadshavare som har vård om barnet, och

4. blivande adoptivförälder vid adoption av ett barn som inte är svensk medborgare och inte är bosatt här i landet när han eller hon får barnet i sin vård.

Rätten till omvårdnadsbidrag

Huvudregel

3 §

En förälder har rätt till omvårdnadsbidrag för ett försäkrat barn, om barnet på grund av funktionsnedsättning kan antas vara i behov av omvårdnad och tillsyn, under minst sex månader, i sådan omfattning som anges i 4 §.

En person som avses i 2 § 1 eller 2 har endast rätt att erhålla bidraget i de fall föräldern inte ansöker om eller har rätt till det. En person som anges i 2 § 3 har rätt till bidrag i stället för en förälder.

Omvårdnadsbidrag kan beviljas för högst två personer för samma barn och tid.

Förmånsnivåer

4 §

Omvårdnadsbidraget lämnas som

1. en fjärdedels förmån om barnet har medelstora behov av omvårdnad och tillsyn på grund av funktionsnedsättning,

2. halv förmån om barnet har stora behov av omvårdnad och tillsyn på grund av funktionsnedsättning,

3. tre fjärdedels förmån om barnet har mycket stora behov av omvårdnad och tillsyn på grund av funktionsnedsättning, och

4. hel förmån om barnet har synnerligen stora behov av omvårdnad och tillsyn på grund av funktionsnedsättning.

5 §

Vid bedömningen enligt 4 § av behovet av omvårdnad och tillsyn ska bortses från de behov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. Vid denna bedömning ska det även bortses från behov som tillgodoses genom annat samhällsstöd.

Flera barn

6 §

Om en förälder har flera barn som på grund av funktionsnedsättning har behov av omvårdnad och tillsyn ska rätten till omvårdnadsbidrag grundas på en bedömning av de sammanlagda behoven.

Det som anges i första stycket gäller inte om det finns särskilda skäl mot en sådan bedömning.

Delad rätt till omvårdnadsbidrag

7 §

Om båda föräldrarna ansöker om och har rätt till omvårdnadsbidrag, ska bidraget lämnas med hälften till vardera föräldern.

Det som anges i första stycket gäller inte om föräldrarna

1. begär en annan fördelning av omvårdnadsbidraget, eller
2. är oeniga om fördelningen av omvårdnadsbidraget.

I sådana fall som avses i andra stycket ska bidraget lämnas till föräldrarna i enlighet med vad de begär eller vid oenighet fördelas i fjärdedelar med hänsyn till var barnet bor eller vistas.

Förmånstiden

Huvudregler

8 §

Omvårdnadsbidrag lämnas från och med den månad när rätt till förmånen har inträtt, dock inte för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden.

9 §

Omvårdnadsbidrag lämnas till och med juni det år när barnet fyller 19 år eller den tidigare månad när rätten till förmånen annars upphör.

Omvårdnadsbidraget får begränsas till viss tid.

Avbrott i omvårdnaden

10 §

Om föräldern tillfälligt är förhindrad att ge barnet omvårdnad lämnas omvårdnadsbidrag under avbrott i omvårdnaden som varar högst sex månader.

Om det finns särskilda skäl kan bidraget lämnas även under ett avbrott som varar ytterligare högst sex månader.

Om barnet avlider

11 §

Om det lämnas mer än en fjärdedels omvårdnadsbidrag för ett barn och barnet avlider

lämnas omvårdnadsbidraget till och med den åttonde månaden efter dödsfallet eller den tidigare månad när bidraget annars skulle ha upphört.

12 §

Under den tid som anges i 11 § lämnas omvårdnadsbidrag som

1. halv förmån om bidraget vid tiden för dödsfallet lämnades som hel eller tre fjärdedels förmån, och

2. en fjärdedels förmån om bidraget vid tiden för dödsfallet lämnades som halv förmån.

Beräkning av omvårdnadsbidraget

13 §

Helt omvårdnadsbidrag för ett år motsvarar 250 procent av prisbasbeloppet. Partiell förmån motsvarar tillämplig nivå enligt 4 § av helt bidrag.

Ansökan

14 §

Ansökan om omvårdnadsbidrag kan göras gemensamt av föräldrarna, av var och en av dem för sig eller av endast den ena föräldern.

Omprövning

15 §

Rätten till omvårdnadsbidrag ska omprövas

1. minst vartannat år, om det inte finns skäl för omprövning med längre mellanrum, eller

2. när förhållanden som påverkar rätten till bidraget ändras.

16 §

Ändring av omvårdnadsbidrag ska gälla från och med månaden närmast efter den månad när anledningen till ändringen uppkom. Gäller det ökning efter ansökan ska dock även 8 § beaktas.

Utbetalning

17 §

Omvårdnadsbidrag ska betalas ut månadsvis. När ersättningsbeloppet beräknas för månad ska den ersättning för år räknat som beräkningen utgår från avrundas till närmaste kerontal som är jämnt delbart med tolv.

37 kap.**9 §**

Den försäkrades reduceringsinkomst beräknas enligt följande:

1. Först ska från den fastställda pensionsgrundande inkomsten avdrag göras för inkomst enligt

- 59 kap. 13 § 1, i form av föräldrapenning på lägstanivån,
- 59 kap. 13 § 2, i form av *vårdbidrag, i den utsträckning omvårdnadsbidrag, bidraget inte är ersättning för merkostnader,*

- 59 kap. 13 § 5, i form av inkomstrelaterad sjukersättning och inkomstrelaterad aktivitetsersättning, samt

- 59 kap. 13 § 6, i form av livränta enligt 41-44 kap.

2. Därefter ska det avdrag som enligt 59 kap. 37 § ska göras för debiterad allmän pensionsavgift läggas till i den utsträckning avgiften hänför sig till de i reduceringsinkomsten inräknade inkomsterna.

Utländska inkomster ska ingå i reduceringsinkomsten, om de är av motsvarande slag som dem som anges i första stycket och skulle ha varit pensionsgrundande enligt 59 kap. om de tjänats in i Sverige.

48 kap.**2 §**

Förmåner enligt denna avdelning är	Förmåner enligt denna avdelning är
------------------------------------	------------------------------------

– <i>handikappersättning till en funktionshindrad som behöver hjälp av någon annan eller har merkostnader,</i>	– <i>merkostnadsersättning som lämnas för merkostnader till en person med nedsatt funktionsförmåga eller till en förälder som har ett barn med nedsatt funktionsförmåga,</i>
--	--

- assistansersättning till en funktionshindrad som behöver personlig assistans för sina grundläggande behov, och

- bilstöd till personer med funktionshinder för att skaffa eller anpassa motorfordon.

3 §

I detta kapitel finns inledande bestämmelser om särskilda förmåner vid funktionshinder.

Vidare finns bestämmelser om *handikappersättning*, assistansersättning och bilstöd till en funktionshindrad i 49–52 kap. Vidare finns bestämmelser om *merkostnadsersättning*, assistansersättning och bilstöd till en funktionshindrad i 49–52 kap.

II *Handikappersättning, assistansersättning och bilstöd till försäkrade med funktionshinder*

II *Merkostnadsersättning, assistansersättning och bilstöd till försäkrade med funktionshinder*

49 kap.

1 §

I denna underavdelning finns bestämmelser om
 – *handikappersättning* i – *merkostnadsersättning* i
 50 kap., 50 kap.,
 – assistansersättning i 51 kap., och
 – bilstöd i 52 kap.

50 kap. Merkostnadsersättning

Innehåll

1 §

I detta kapitel finns bestämmelser om
 – *definition i 2 §,*
 – *personer som likställs med förälder i 3 §,*
 – *rätten till merkostnadsersättning i 4–8 §§,*
 – *ersättningsberättigade merkostnader i 9 §,*
 – *förmånstiden i 10 och 11 §§,*
 – *ersättningsnivå i 12 §,*
 – *ansökan i 13 §,*
 – *omprövning i 14 och 15 §§,*
 och
 – *utbetalning i 16 §.*

Definition

2 §

När det gäller merkostnadsersättning avses med en merkostnad en skälig kostnad som uppkommer på grund av en persons funktionsnedsättning och som går utöver en kostnad som är normal för en person utan funktionsnedsättning i motsvarande ålder.

Personer som likställs med förälder

3 §

Följande personer likställs med förälder när det gäller merkostnadsersättning:

1. särskilt förordnad vårdnadshavare som har vård om ett barn, och

2. en blivande adoptivförälder vid adoption av ett barn som inte är svensk medborgare eller bosatt här i landet när den blivande föräldern får barnet i sin vård.

Rätten till merkostnadsersättning

Huvudregler

4 §

Merkostnadsersättning lämnas till en person för merkostnader, i sådan omfattning som anges i 12 §, till följd av att han eller hon

före 65 års ålder har fått sin funktionsförmåga nedsatt, om det kan antas att nedsättningen kommer att bestå under minst ett år.

5 §

När det gäller merkostnadsersättning för ett försäkrat barn som har en underhållsskyldig förälder tillämpas inte 4 §. I sådana fall lämnas merkostnadsersättning till föräldern för merkostnader, i sådan omfattning som anges i 12 §, till följd av att barnet har fått sin funktionsförmåga nedsatt, om det kan antas att nedsättningen kommer att bestå under minst sex månader.

En person som avses i 3 § 1 har rätt till ersättning i stället för en förälder.

6 §

Vid bedömningen av rätten till merkostnadsersättning ska bortses från merkostnader för behov som tillgodoses genom annat samhällsstöd.

Flera barn

7 §

Om en förälder har merkostnader för flera barn ska bedömningen av rätten till merkostnadsersättning grundas på en bedömning av de

sammanlagda merkostnaderna för barnen.

Det som anges i första stycket gäller inte om det finns särskilda skäl mot en bedömning av de sammanlagda merkostnaderna.

Delad rätt till merkostnadsersättning

8 §

Om båda föräldrarna ansöker om och har rätt till merkostnadsersättning, ska ersättningen lämnas med hälften till vardera föräldern.

Det som anges i första stycket gäller inte om föräldrarna

- 1. begär en annan fördelning av merkostnadsersättningen, eller*
- 2. är oeniga om fördelningen av merkostnadsersättningen.*

I sådana fall ska ersättningen lämnas till föräldrarna i enlighet med vad de begär eller vid oenighet fördelas i fjärdedelar utifrån en bedömning av respektive förälders merkostnader för barnet.

Ersättningsberättigade merkostnader

9 §

*Merkostnadsersättning lämnas
för merkostnader för:*

- 1. hälsa, vård och kost,*
- 2. slitage och rengöring,*
- 3. resor,*
- 4. hjälpmedel,*
- 5. hjälp i den dagliga livs-
föringen,*
- 6. boende, eller*
- 7. övriga ändamål.*

Förmånstiden

Huvudregel

10 §

*Merkostnadsersättning lämnas
från och med den månad när rätt
till förmånen har inträtt, dock
inte för längre tid tillbaka än tre
månader före ansökningsmåna-
den.*

*Merkostnadsersättning får
begränsas till viss tid.*

Om ett barn avlider

11 §

*Om ett barn som avses i 5 §
avlider lämnas merkostnads-
ersättning till och med sex
månader efter dödsfallet eller den
månad när ersättningen annars
skulle ha upphört.*

Ersättningsnivå

12 §

Merkostnadsersättning ska lämnas med ett belopp som för år räknat motsvarar

1. 30 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till 25 procent men inte 35 procent av prisbasbeloppet,

2. 40 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till 35 procent men inte 45 procent av prisbasbeloppet,

3. 50 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till 45 procent men inte 55 procent av prisbasbeloppet,

4. 60 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till 55 procent av prisbasbeloppet men inte 65 procent av prisbasbeloppet, eller

5. 70 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till 65 procent av prisbasbeloppet eller mer.

Ansökan

13 §

Ansökan om merkostnadsersättning för ett barn med funktionsnedsättning kan göras gemensamt av föräldrarna, av var och en av dem för sig, eller av endast den ena föräldern.

Omprövning

14 §

Rätten till merkostnadsersättning ska omprövas

1. minst vart fjärde år, om det inte finns skäl för omprövning med längre mellanrum, eller

2. när förhållanden som påverkar rätten till merkostnadsersättningen ändras.

15 §

Ändring av merkostnadsersättning ska gälla från och med månaden närmast efter den månad när anledningen till ändringen uppkom. Gäller det ökning som kräver ansökan tillämpas även 10 § första stycket.

Utbetalning

16 §

Merkostnadsersättning ska betalas ut månadsvis. När ersättningsbeloppet beräknas för månad ska den ersättning för år räknat som beräkningen utgår från avrundas till närmaste kerontal som är jämt delbart med tolv.

51 kap.**6 §**

När behovet av personlig assistans bedöms för ett barn ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter.

Om *vårdbidrag* lämnas får det inte påverka bedömningen enligt 3 §. Om *omvårdnadsbidrag* lämnas får det inte påverka bedömningen enligt 3 §.

59 kap.**13 §**

Som inkomst av anställning räknas följande sociala förmåner:

1. Föräldrapenningsförmåner.
2. *Vårdbidrag, i den utsträckning bidraget inte är ersättning för merkostnader.* 2. *Omvårdnadsbidrag.*
3. Ersättning från Försäkringskassan i form av sjuklönegaranti enligt 20 § lagen (1999:1047) om sjuklön.
4. Sjukpenning eller motsvarande ersättning enligt denna balk eller annan författning eller på grund av särskilt beslut av regeringen. Detta gäller i den utsträckning ersättningen har trätt i stället för en försäkrads inkomst som arbetstagare i allmän eller enskild tjänst.
5. Inkomstrelaterad sjukersättning och inkomstrelaterad aktivitetsersättning.
6. Livränta på grund av arbetsskada eller annan skada som avses i 41-44 kap.
7. Närståendepening.
8. Dagpenning från arbetslöshetskassa.
9. Aktivitetsstöd till den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program.
10. Utbildningsbidrag för doktorander.
11. Ersättning till deltagare i teckenspråksutbildning för vissa föräldrar (TUFF).
12. Dagpenning till totalförsvarspliktiga som tjänstgör enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt och till andra som får dagpenning enligt de grunder som gäller för totalförsvarspliktiga.

13. Bidrag från Sveriges författarfond och Konstnärsnämnden i den utsträckning som regeringen föreskriver det.

106 kap.

Vårdbidrag

Omvårdnadsbidrag

9 §

För den som vårdas på en institution som tillhör eller till vars drift det betalas ut bidrag från staten, en kommun eller ett landsting, lämnas *vårdbidrag* endast om vården kan beräknas pågå högst sex månader. Detsamma gäller om han eller hon vårdas utanför institutionen genom dess försorg eller i annat fall vårdas utanför en sådan institution och staten, kommunen eller landstinget är huvudman för vården.

För den som vårdas på en institution som tillhör eller till vars drift det betalas ut bidrag från staten, en kommun eller ett landsting, lämnas *omvårdnadsbidrag* endast om vården kan beräknas pågå högst sex månader. Detsamma gäller om han eller hon vårdas utanför institutionen genom dess försorg eller i annat fall vårdas utanför en sådan institution och staten, kommunen eller landstinget är huvudman för vården.

10 §

Är den beräknade vårdtiden längre än sex månader kan *vårdbidrag*, utan hinder av det som föreskrivs i 9 §, lämnas för ett svårt sjukt barn under högst tolv månader om en förälder i betydande omfattning regelbundet behöver vara närvarande på institutionen som en del av behandlingen av barnet.

Är den beräknade vårdtiden längre än sex månader kan *omvårdnadsbidrag*, utan hinder av det som föreskrivs i 9 §, lämnas för ett svårt sjukt barn under högst tolv månader om en förälder i betydande omfattning regelbundet behöver vara närvarande på institutionen som en del av behandlingen av barnet.

11 §

Om *den* för vilken *vårdbidrag* inte lämnas på grund av 9 § tillfälligt inte vårdas genom huvudmannens försorg, lämnas bidrag för sådan tid om denna uppgår till minst tio dagar per kvartal eller till minst tio dagar i följd.

Om *ett barn* för vilken *omvårdnadsbidrag* inte lämnas på grund av 9 § tillfälligt inte vårdas genom huvudmannens försorg, lämnas bidrag för sådan tid om denna uppgår till minst tio dagar per kvartal eller till minst tio dagar i följd.

HandikappersättningMerkostnadsersättning

23 §

Bestämmelserna i 9 och 11 §§ tillämpas även i fråga om *handikappersättning*.

Bestämmelserna i 9 § tillämpas även i fråga om *merkostnadsersättning*.

110 kap.

6 §²

Ansökan behöver, trots det som föreskrivs i 4 §, inte göras om följande förmåner:

1. Barnbidrag, i annat fall än som avses i 15 kap. 6 §. Det finns dock särskilda bestämmelser om anmälan som gäller flerbarnstillägg i 16 kap. 12 §.

2. Sjukpenning i fall som avses i 27 kap. 24 a § 3 eller där den försäkrade annars på grund av sjukdomen är förhindrad eller har synnerliga svårigheter att göra en ansökan.

3. Assistansersättning när kommunen har anmält till Försäkringskassan att det kan antas att den enskilde har rätt till sådan ersättning.

Om *vårdbidrag* eller *handikappersättning* har beviljats för begränsad tid får den tid för vilken förmånen ska lämnas förlängas utan att ansökan om

Om *omvårdnadsbidrag* eller *merkostnadsersättning* har beviljats för begränsad tid får den tid för vilken förmånen ska lämnas förlängas utan att

² Senaste lydelse 2013:747.

detta har gjorts. ansökan om detta har gjorts.

Ytterligare bestämmelser om att förmåner lämnas utan ansökan finns beträffande

1. sjukersättning och aktivitetsersättning i 36 kap. 25-27 §§,
2. allmän ålderspension i 56 kap. 4 a och 6 §§,
3. efterlevandepension och efterlevandestöd i 77 kap. 13 §,
4. efterlevandelivränta i 88 kap. 10 § första stycket, och
5. premiepension till efterlevande i 92 kap. 2 § första stycket.

30 §

För kostnader som en försäkrad eller någon annan har med anledning av sådan utredning som avses i 14, 22 och 26 §§ lämnas ersättning i enlighet med föreskrifter som regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelas.

<p>För kostnader som en försäkrad har för läkarundersökning eller läkarutlåtande i samband med ansökan om <i>vårdbidrag</i>, sjukersättning, aktivitetsersättning eller <i>handikappersättning</i> lämnas ersättning enligt föreskrifter som meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.</p>	<p>För kostnader som en försäkrad har för läkarundersökning eller läkarutlåtande i samband med ansökan om <i>omvårdnadsbidrag</i>, sjukersättning, aktivitetsersättning eller <i>merkostnadsersättning</i> lämnas ersättning enligt föreskrifter som meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.</p>
---	---

57 §

Ersättning får dras in eller sättas ned om den försäkrade utan giltig anledning vägrar att medverka till

1. behandling eller rehabilitering enligt 27 kap. 6 §, eller
2. rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. 7 § och 31 kap. 3 §.

Det som anges i första stycket gäller endast

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>vårdbidrag</i>, 2. sjukpenning, 3. sjukersättning och aktivitetsersättning, 4. sjukvårdsersättning vid arbetsskada, 5. livränta till den försäkrade vid arbetsskada, och 6. <i>handikappersättning</i>. | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>omvårdnadsbidrag</i>, 6. <i>merkostnadsersättning</i>. |
|--|---|

Det som i andra stycket föreskrivs om arbetsskada tillämpas också på motsvarande ersättningar enligt 43 och 44 kap.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

2. Ett beslut om vårdbidrag som har meddelats enligt äldre bestämmelser i 22 kap. ska fortsätta att gälla enligt vad som har föreskrivits i beslutet, dock längst till dess att det skulle upphöra eller omprövas om de äldre bestämmelserna i 22 kap. fortfarande hade varit tillämpliga.

3. Ett beslut om handikappersättning som har meddelats enligt äldre bestämmelser i 50 kap. ska fortsätta att gälla enligt vad som har föreskrivits i beslutet, dock längst till dess att det skulle upphöra eller omprövas om de äldre bestämmelserna i 50 kap. fortfarande hade varit tillämpliga.

4. Äldre bestämmelser om handikappersättning gäller fortfarande i de fall ett beslut om handikappersättning som har meddelats före ikraftträdandet upphör eller omprövas före den 1 juli 2019. I sådana fall får ett nytt beslut om handikappersättning meddelas enligt de äldre bestämmelserna för en tidsperiod om högst 36 månader.

5. Äldre bestämmelser i 6 kap. 20 §, 11 kap. 16 §, 37 kap. 9 §, 51 kap. 6 §, 59 kap. 13 § och 106 kap. 9–11 §§ gäller fortfarande för vårdbidrag enligt 22 kap. i dess lydelse före den 1 januari 2017.

6. Äldre bestämmelser i 106 kap. 23 § och 110 kap. 6 § gäller fortfarande för handikappersättning enligt 50 kap. i dess lydelse före den 1 januari 2017.

7. Äldre bestämmelser i 110 kap. 30 och 57 §§ andra stycket 1 och 6 gäller fortfarande för vårdbidrag enligt 22 kap. respektive handikappersättning enligt 50 kap., allt i deras lydelse före den 1 januari 2017.

2.2 Förslag till lag om ändring i föräldraledighetslagen (1995:584)

Härigenom föreskrivs i fråga om föräldraledighetslagen (1995:584)¹

dels att 3 § ska upphöra att gälla,

dels att rubriken närmast före 3 § ska utgå,

dels att 1 och 13 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas en ny paragraf, 9 a §, samt närmast före 9 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §²

En arbetstagare har som förälder rätt *att vara ledig* från sin anställning enligt denna lag.

Samma rätt har också en arbetstagare som

1. utan att vara förälder är rättslig vårdnadshavare och har vård om ett barn,

2. har tagit emot ett barn för stadigvarande vård och fostran i sitt hem,

3. stadigvarande sammanbor med en förälder under förutsättning att arbetstagaren är eller har varit gift med eller har eller har haft barn med denna förälder.

En arbetstagare har som förälder rätt *till ledighet* från sin anställning enligt denna lag. *I vissa fall har även en annan arbetstagare rätt till ledighet.*

Med förälder jämställs den som

1. utan att vara förälder är rättslig vårdnadshavare och har vård om ett barn,

2. har tagit emot ett barn för stadigvarande vård och fostran i sitt hem,

3. stadigvarande sammanbor med en förälder under förutsättning att arbetstagaren är eller har varit gift med eller har eller har haft barn med denna förälder.

¹ Senaste lydelse av 3 § prop. 2014/15:147.

² Senaste lydelse 2006:442.

Bestämmelser om förbud mot missgynnande behandling av arbetssökande och arbetstagare finns i 16 §.

Ledighet med
omvårdnadsbidrag

9 a §

En förälder har rätt till förkortning av normal arbetstid med upp till en fjärdedel om det för barnet lämnas omvårdnadsbidrag enligt 22 kap. socialförsäkringsbalken.

Lydelse enligt prop. 2014/15:147 Föreslagen lydelse

13 §

En arbetstagare som vill utnyttja sin rätt till ledighet enligt 4, 5, 6 eller 7 § ska anmäla detta till arbetsgivaren minst två månader före ledighetens början eller, om det inte kan ske, så snart som möjligt. I samband med sin anmälan ska arbetstagarer ange hur lång tid ledigheten är planerad att pågå.

En arbetstagare som vill utnyttja sin rätt till ledighet enligt 8 § ska anmäla ledigheten till arbetsgivaren minst en vecka före ledighetens början. Om ledigheten beror på sjukdom eller smitta, gäller dock inte någon anmälningstid.

En arbetstagare som vill utnyttja sin rätt till ledighet enligt 4, 5, 6, 7 eller 9 a § ska anmäla detta till arbetsgivaren minst två månader före ledighetens början eller, om det inte kan ske, så snart som möjligt. I samband med sin anmälan ska arbetstagarer ange hur lång tid ledigheten är planerad att pågå.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

2. Bestämmelserna i 9 a och 13 §§ ska även tillämpas när vårdbidrag lämnas enligt 22 kap. socialförsäkringsbalken i dess lydelse före den 1 januari 2017.

2.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §¹

Avgiften utgör 10,21 procent av ersättning i form av

1. sjukpenning och rehabiliteringspenning enligt 24–28 och 31 kap. socialförsäkringsbalken samt arbetsskadesjukpenning enligt 40 kap. nämnda balk eller motsvarande ersättning som utgetts enligt nämnda balk eller annan författning eller på grund av regeringens förordnande, i den utsträckning ersättningen trätt i stället för en försäkrads inkomst av anställning enligt 59 kap. 8–11 §§ socialförsäkringsbalken eller inkomst av annat förvärvsarbete enligt 59 kap. 14 § första stycket 1–3 nämnda balk,

2. föräldrapenningsförmåner enligt 11–13 kap. socialförsäkringsbalken,

3. närståendepenning enligt 47 kap. socialförsäkringsbalken,

4. ersättning enligt 20 § lagen (1991:1047) om sjuklön,

5. livränta enligt 41–44 kap. socialförsäkringsbalken eller annan motsvarande livränta som bestäms med tillämpning av 41 och 42 kap. nämnda balk,

7. *vårdbidrag* enligt 22 kap. 7. *omvårdnadsbidrag* enligt socialförsäkringsbalken, *i den* 22 kap. socialförsäkringsbalken, *utsträckning bidraget inte är ersättning för merkostnader,*

8. dagpenning från arbetslöshetskassa,

10. aktivitetsstöd till den som deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program,

11. utbildningsbidrag för doktorander,

14. ersättning till deltagare i teckenspråksutbildning för vissa föräldrar (TUFF),

¹ Senaste lydelse 2010:1271.

15. dagpenning till totalförsvarspliktiga som tjänstgör enligt lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt och till andra som får dagpenning enligt de grunder som gäller för totalförsvarspliktiga, samt

16. bidrag från Sveriges författarfond och Konstnärsnämnden i den utsträckning som regeringen så föreskriver.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om vårdbidrag enligt 22 kap. socialförsäkringsbalken i dess lydelse före den 1 januari 2017.

2.4 Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 16 § och 11 kap. 31 § inkomstskattelagen (1999:1229) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 kap.

16 §¹

Handikappersättning enligt 50 kap. socialförsäkringsbalken och ersättning för merutgifter för resor enligt 27 kap. 5 § samma balk är skattefria.

Merkostnadsersättning enligt 50 kap. socialförsäkringsbalken och ersättning för merutgifter för resor enligt 27 kap. 5 § samma balk är skattefria.

11 kap.

31 §²

Följande ersättningar enligt socialförsäkringsbalken i samband med vård ska tas upp:

1. föräldrapenningsförmåner,
2. närståendepenning, och
3. *vårdbidrag.*

3. *omvårdnadsbidrag.*

Vårdbidrag ska dock inte tas upp till den del det utgör ersättning för merutgifter.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017 och tillämpas på beskattningsår som börjar efter den 31 december 2016.

2. Bestämmelsen i 8 kap. 16 § i den äldre lydelsen tillämpas fortfarande för handikappersättning, om beslutet om handikappersättning enligt övergångsbestämmelserna till lagen (2016:000) om ändring i socialförsäkringsbalken ska fortsätta att gälla. Motsvar-

¹ Senaste lydelse 2010:1277.

² Senaste lydelse 2010:1277.

ande ska gälla för nya beslut om handikappersättning enligt nämnda övergångsbestämmelser.

3. Bestämmelsen i 11 kap. 31 § i den äldre lydelsen tillämpas fortfarande för vårdbidrag, om beslutet om vårdbidrag enligt övergångsbestämmelserna till lagen (2016:000) om ändring i socialförsäkringsbalken ska fortsätta att gälla.

2.5 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs att 28 kap. 1 och 6 §§ offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

28 kap.

1 §¹

Sekretess gäller hos Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och domstol för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs och uppgiften förekommer i ärende enligt lagstiftningen om

1. allmän försäkring,
2. allmän pension,
3. arbetsskadeförsäkring,
4. *handikappersättning* och 4. *merkostnadsersättning* och *vårdbidrag*,
5. statligt tandvårdsstöd,
6. läkarvårdsersättning,
7. ersättning för fysioterapi,
8. jämställdhetsbonus,
9. annan ekonomisk förmån för enskild, eller
10. särskild sjukförsäkringsavgift.

Motsvarande sekretess gäller hos en annan myndighet som har till uppgift att handlägga ärenden enligt den lagstiftning som anges i första stycket. För en myndighet som anges i 14 § gäller dock bestämmelserna där.

Sekretess gäller hos Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten även i verksamhet som avser registrering av enskilda för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som myndigheten fått från Migrationsverket, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs.

¹ Senaste lydelse 2013:1148.

Första och andra styckena gäller inte om annat följer av 3 §.
För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

6 §

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas till en enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om allmän försäkring, allmän pension, *handikappersättning* och *vårdbidrag*, sjuklön, statligt tandvårdsstöd eller särskild sjukförsäkringsavgift.

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas till en enskild enligt vad som föreskrivs i lagstiftningen om allmän försäkring, allmän pension, *merkostnadsersättning* och *omvårdnadsbidrag*, sjuklön, statligt tandvårdsstöd eller särskild sjukförsäkringsavgift.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.
 2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för uppgifter i ärenden om vårdbidrag och handikappersättning enligt 22 kap. respektive 50 kap. socialförsäkringsbalken i deras lydelse före den 1 januari 2017.

2.6 Förslag till lag om ändring i lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 16 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 kap. 16 §

Den som vid utgången av 2000 fick handikappersättning som tillägg till pension enligt den upphävda lagen (1962:381) om allmän försäkring utbetalad till utlandet ska, utan hinder av bestämmelserna i 5 kap. socialförsäkringsbalken, ha rätt att få handikappersättning enligt balken utbetalad till utlandet. Handikappersättningen ska då beräknas enligt de äldre bestämmelserna om sådan ersättning i den upphävda lagen om allmän försäkring. Om förmånen har beviljats för begränsad tid eller om den ska omprövas enligt 50 kap. 14 § balken ska dock *de nya* bestämmelserna om handikappersättning och utlandsvistelse i samma balk tillämpas därefter.

Den som vid utgången av 2000 fick handikappersättning som tillägg till pension enligt den upphävda lagen (1962:381) om allmän försäkring utbetalad till utlandet ska, utan hinder av bestämmelserna i 5 kap. socialförsäkringsbalken, ha rätt att få handikappersättning enligt balken utbetalad till utlandet. Handikappersättningen ska då beräknas enligt de äldre bestämmelserna om sådan ersättning i den upphävda lagen om allmän försäkring. Om förmånen har beviljats för begränsad tid eller om den ska omprövas enligt 50 kap. 14 § balken *i dess lydelse före den 1 januari 2017* ska dock de nya bestämmelserna om handikappersättning och utlandsvistelse i samma balk tillämpas därefter.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

2.7 Förslag till lag om ändring i skatteförfarandelagen (2011:1244)

Härigenom föreskrivs att 11 kap. 18 § skatteförfarandelagen (2011:1244) ska ha följande lydelse.

11 kap. 18 §

Skatteavdrag ska göras enligt en särskild skattetabell för sjukpenning m.m., om ersättningen för arbete är sådan som avses i 11 kap. 24 §, 30 § första stycket eller 31 § eller 15 kap. 8 § inkomstskattelagen (1999:1229).

Första stycket gäller inte om ersättningen är <i>vårdbidrag</i> enligt 22 kap. socialförsäkringsbalken.	Första stycket gäller inte om ersättningen är <i>omvårdnadsbidrag</i> enligt 22 kap. socialförsäkringsbalken.
---	---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för ersättning som är vårdbidrag, om beslutet om vårdbidrag har meddelats före ikraftträdandet och enligt punkt 2 av övergångsbestämmelserna till lagen (2016:000) om ändring i socialförsäkringsbalken ska fortsätta att gälla.

2.8 Förslag till förordning om ändring i tjänstledighetsförordningen (1984:111)

Härigenom föreskrivs att 2 § tjänstledighetsförordningen (1984:111) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

2 §¹

En arbetstagares rätt till tjänstledighet regleras i bland annat följande föreskrifter.

Författning Regeringsformen	Föreskrift om tjänstledighet 4 kap. 6 § för att fullgöra uppdrag som ledamot av riksdagen
Anställningsförordningen (1994:373)	19 § i vissa fall får en anställd med fullmakt ha flera anställningar
Lagen (1974:358) om facklig förtroendemans ställning på arbetsplatsen	6 §
Lagen (1974:981) om arbetstagares rätt till ledighet för utbildning	1 §
Lagen (1976:580) om medbe- stämmande i arbetslivet Arbetsmiljölagen (1977:1160)	17 § för att delta i förhandling 6 kap. 5 och 15 §§ för att fullgöra uppgifter som skyddsombud eller ledamot av skyddskommitté
Lagen (1979:1184) om rätt till ledighet för vissa föreningsuppdrag inom skolan,	3 §

¹ Senaste lydelse 2010:1663.

m. m.

Denna förordning (1984:111) 5 §

Lagen (1986:163) om rätt till 3 §

ledighet för svenskundervisning
för invandrare

Lagen (1988:1465) om ledighet 20 §
för närståendevård

Kommunallagen (1991:900) 4 kap. 11 §
för att fullgöra kommunala
förtroendeuppdrag

4 kap. 32 §
för att tjänstgöra som politisk
sekreterare

Kyrkolagen (1992:300) 12 kap. 10 § för att fullgöra
kyrkokommunala förtroende-
uppdrag

Föräldraledighetslagen(1995:584) 3-9 §§

Lagen (1997:1293) om rätt till 1 §

ledighet för att bedriva närings-
verksamhet

Lagen (1998:209) om rätt till 1 §
ledighet av trängande familjeskäl

Föreslagen lydelse

2 §

En arbetstagares rätt till tjänstledighet regleras i bland annat
följande föreskrifter.

Författning	Föreskrift om tjänstledighet
Regeringsformen	4 kap. 10 § för att fullgöra uppdrag som ledamot av riksdagen

Anställningsförordningen (1994:373)	19 § i vissa fall får en anställd med
--	--

	fullmakt ha flera anställningar
Lagen (1974:358) om facklig förtroendemans ställning på arbetsplatsen	6 §
Lagen (1974:981) om arbetstagares rätt till ledighet för utbildning	1 §
Lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet	17 §
Arbetsmiljölagen (1977:1160)	för att delta i förhandling 6 kap. 5 och 15 §§ för att fullgöra uppgifter som skyddsombud eller ledamot av skyddskommitté
Lagen (1979:1184) om rätt till ledighet för vissa föreningsuppdrag inom skolan, m. m.	3 §
Denna förordning (1984:111)	5 §
Lagen (1986:163) om rätt till ledighet för svenskundervisning för invandrare	3 §
Lagen (1988:1465) om ledighet för närståendevård	20 §
Kommunallagen (1991:900)	4 kap. 11 § för att fullgöra kommunala förtroendeuppdrag 4 kap. 32 § för att tjänstgöra som politisk sekreterare
Kyrkolagen (1992:300)	12 kap. 10 § för att fullgöra kyrkokommunala förtroendeuppdrag
Föräldraledighetslagen(1995:584)	4-9 a §§
Lagen (1997:1293) om rätt till ledighet för att bedriva näringsverksamhet	1 §
Lagen (1998:209) om rätt till	1 §

ledighet av trängande familjeskäl

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2017.

2.9 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1995:238) om totalförvarsplikt

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 6 a § förordningen (1995:238) om totalförvarsplikt ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap. 6 a §¹

Försäkringskassan ska lämna uppgifter om varje totalförvarspliktig som har sjukersättning eller aktivitetsersättning enligt 32–37 kap. socialförsäkringsbalken.

Försäkringskassan ska även lämna uppgifter om varje svensk medborgare som under året fyller 17 år och som

1. har assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken,
2. det betalas *vårdbidrag* för enligt 22 kap. socialförsäkringsbalken, eller
2. det betalas *omvårdnadsbidrag* för enligt 22 kap. socialförsäkringsbalken, eller
3. det betalas bidrag för enligt 52 kap. socialförsäkringsbalken.

Uppgifterna ska lämnas till Totalförsvarets rekryteringsmyndighet före den 1 april varje år.

1. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2017.

2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för uppgifter om vårdbidrag enligt 22 kap. socialförsäkringsbalken i dess lydelse före den 1 januari 2017.

¹ Senaste lydelse 2010:1473.

2.10 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet

Härigenom föreskrivs att bilagan till förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet¹ ska ha följande lydelse.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2017.

¹ Förordningen omtryckt 2010:1750.

Bilaga²

5 Socialdepartementet

5.2 Lagstiftningsärenden*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*

Lagstiftningsärenden som gäller
sjukförsäkring,
arbetskadeförsäkring och statligt personskadeskydd,
sjuklön,
ersättning för närståendevård,
allmän ålderspensionsförsäkring och allmän efterlevandepensionsförsäkring med undantag av premiepensionssystemet,
frivillig pensionsförsäkring,
äldreförsörjningsstöd,
ekonomiska åtgärder till stöd åt barnfamiljer,
efterlevandestöd till barn,
internationella adoptioner, i den mån sådana ärenden inte hör till något annat departement,
barnpolitik, innefattande samordning och utveckling av frågor som rör barnets rättigheter och andra barnfrågor, i den mån sådana ärenden inte hör till något annat departement,
bostadsbidrag,
bostadstillägg,
boendetillägg,
bostadsanpassningsbidrag,
socialtjänst, innefattande omsorger om barn och ungdom,
äldreomsorg, omsorg om funktionshindrade, missbrukarvård samt annat socialt bistånd,
samordning av funktionshinderspolitiken,
hälso- och sjukvård eller annan medicinsk verksamhet,

² Senaste lydelse 2014:1460.

habilitering,
hjälpmedelsförsörjning,
tandvård,
hälso- och sjukvårdspersonalens yrkesutövning,
läkemedel, medicintekniska produkter och kosmetika,
apoteksväsendet,
stöd och service till vissa funktionshindrade,
assistansersättning,
handikappersättning och *merkostnadsersättning* och
vårdbidrag, *omvårdnadsbidrag*,
bilstöd till personer med funktionshinder,
Allmänna arvsfonden med undantag av sådana frågor som
regleras i ärvdabalken,
samordning av folkhälsopolitiken,
alkohol och tobak, med undantag av sådana frågor som regleras i
tull- och skattelagstiftningen, narkotika med undantag av narko-
tikastrafflagstiftningen, dopning och dopningsmedel,
förbud mot vissa hälsofarliga varor,
smittskydd,
idrott.

2.11 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1998:562) med vissa bemyndiganden för Försäkringskassan

Härigenom föreskrivs att 3 § förordningen (1998:562) med vissa bemyndiganden för Försäkringskassan ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §¹

Försäkringskassan får meddela ytterligare föreskrifter om verkställighet av

1. socialförsäkringsbalken när det gäller socialförsäkrings-skyddet, graviditetspenning, föräldrapenningsförmåner, adoptionsbidrag, *vårdbidrag*, sjukpenning, rehabilitering, rehabiliteringsersättning, sjukersättning, aktivitetsersättning, smittbärarersättning, närståendepenning, *handikappersättning* och boendetillägg,

2. socialförsäkringsbalken när det gäller ansökan om bostadstillägg till sjukersättning eller aktivitetsersättning,

3. bestämmelserna i 110 kap. 14 § 1 och 2 socialförsäkringsbalken om förfrågningar och besök,

4. lagen (1993:332) om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m.m. för vissa hiv-smittade, och

5. lagen (1991:1047) om sjuklön i fråga om utbetalning av ersättning enligt 20 § lagen om sjuklön.

Innan Försäkringskassan meddelar föreskrifter om socialförsäkringsskyddet ska myndigheten inhämta ett yttrande från Pensionsmyndigheten, om föreskrifterna gäller frågor som rör även den myndighetens verksamhet.

¹ Senaste lydelse 2012:267.

Innan Försäkringskassan meddelar föreskrifter om bidrag vid adoption av utländska barn, ska myndigheten inhämta ett yttrande från Myndigheten för internationella adoptionsfrågor.

1. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2017.
2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för Försäkringskassan i fråga om att meddela bestämmelser om vårdbidrag och handikappersättning enligt 22 kap. respektive 50 kap. socialförsäkringsbalken i deras lydelse före den 1 januari 2017.

2.12 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2000:1047) om handikappersättning och vårdbidrag

Härigenom föreskrivs att rubriken till förordningen (2000:1047) om handikappersättning och vårdbidrag samt 1 och 4 §§ ska ha följande lydelse.

Förordning om merkostnadsersättning och omvårdnadsbidrag

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

I denna förordning finns föreskrifter om *handikappersättning* och *vårdbidrag* enligt socialförsäkringsbalken.

I denna förordning finns föreskrifter om *merkostnadsersättning* och *omvårdnadsbidrag* enligt socialförsäkringsbalken.

4 §

För den som är född någon av dagarna den 1–15 i månaden *skall handikappersättning* och *vårdbidrag* kunna lyftas av mottagaren den 18 i utbetalningsmånaden. För den som är född någon av dagarna den 16–31 i månaden *skall* förmånen kunna lyftas av mottagaren den 19 i utbetalningsmånaden.

Om utbetalningsdagen infaller på en söndag eller på en omedelbart därpå följande helgdag, *skall* förmånen kunna lyftas närmast följande vardag.

För den som är född någon av dagarna den 1–15 i månaden *ska merkostnadsersättning* och *omvårdnadsbidrag* kunna lyftas av mottagaren den 18 i utbetalningsmånaden. För den som är född någon av dagarna den 16–31 i månaden *ska* förmånen kunna lyftas av mottagaren den 19 i utbetalningsmånaden.

Om utbetalningsdagen infaller på en söndag eller på en omedelbart därpå följande helgdag, *ska* förmånen kunna lyftas närmast följande vardag.

¹ Senaste lydelse 2010:1713.

<p>Om utbetalningsdagen infaller på en annan helgdag, på en lördag eller på midsommarafton, <i>skall</i> förmånen kunna lyftas närmast föregående vardag.</p>	<p>Om utbetalningsdagen infaller på en annan helgdag, på en lördag eller på midsommarafton, <i>ska</i> förmånen kunna lyftas närmast föregående vardag.</p>
---	---

5 §²

<p>Försäkringskassan ska besluta om tiden för utbetalning av</p> <p>1. <i>handikappersättning</i> eller <i>vårdbidrag</i> till den som vistas utomlands, och</p> <p>2. det belopp som först förfaller till betalning efter beslut om <i>handikappersättning</i> eller <i>vårdbidrag</i>.</p>	<p>om tiden för utbetalning av</p> <p>1. <i>merkostnadsersättning</i> eller <i>omvårdnadsbidrag</i> till den som vistas utomlands, och</p> <p>2. det belopp som först förfaller till betalning efter beslut om <i>merkostnadsersättning</i> eller <i>omvårdnadsbidrag</i>.</p>
--	--

-
1. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2017.
 2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande i fråga om vårdbidrag och *handikappersättning* enligt 22 och 50 kap. socialförsäkringsbalken i deras lydelse före den 1 januari 2017.

² Senaste lydelse 2008:875.

3 Uppdraget och dess genomförande

En arbetsgrupp inom Regeringskansliet har haft i uppdrag att göra en översyn av regler och tillämpning av förmånerna bilstöd till personer med funktionshinder, handikappersättning och vårdbidrag för barn med funktionshinder. Målet för översynen har varit att åstadkomma ett mer sammanhållet system för ersättning för personer med funktionsnedsättning. De förslag som läggs fram ska innebära att förmånerna ska vara förutsägbara för både medborgare och ansvarig myndighet, tidsenliga, hållbara över tid och rättssäkra. Målsättningen bör vara ett stöd som kompenserar för merkostnader som en person har med anledning av sin eller sitt barns funktionsnedsättning, och som underlättar för dessa personer att delta i arbetslivet och i det övriga samhällslivet. Förslagets långsiktiga ekonomiska konsekvenser ska analyseras och långsiktig finansiell hållbarhet värnas. Förslagen ska finansieras inom funktionshindersstödens befintliga anslagsramar.

Arbetsgruppen har tidigare lämnat förslag i promemorian Ett reformerat bilstöd.¹ Denna promemoria behandlar de två återstående stödformerna; handikappersättning och vårdbidrag.

Arbetsgruppen har bestått av företrädare för Socialdepartementet och Finansdepartementet. Under arbetets gång har samråd också skett med Arbetsmarknadsdepartementet och Näringsdepartementet.

Uppdraget har utförts i nära dialog med olika berörda parter, såsom funktionshindersorganisationer och berörda myndigheter. En referensgrupp med företrädare för funktionshindersorganisationerna har fortlöpande följt

¹ Ds 2015:9

översynsarbetet. Referensgruppen har sammanträtt vid sammanlagt nio tillfällen under arbetets gång. För att få till stånd fördjupade diskussioner både vad gäller problemanalys och behov av förändringar i förmånssystemen har ett antal rundabordsamtal genomförts, med representanter från både funktionshindersorganisationer och myndigheter. Till samtal med funktionshindersorganisationerna har samtliga de som erhåller statsbidrag inbjudits. Dessutom har ett antal möten med enskilda funktionshindersorganisationer genomförts.

Arbetet har skett i nära kontakter med Försäkringskassan. Bland annat har Försäkringskassan, på uppdrag av regeringen, utfört en analys av tänkbara konsekvenser av ett system där ersättning för merkostnader inte regleras i samma stödform som ersättning för hjälpbehov respektive för behov av tillsyn och vård. Samråd har också skett med Inspektionen för socialförsäkringen och Konsumentverket. Kontakter har därutöver förevarit med Sveriges kommuner och landsting.

Arbetsgruppen har inhämtat information om funktionshindersstöd i andra länder. Bland annat har ett studiebesök genomförts på Arbeids- och Sosialdepartementet i Norge.

Genom överlämnandet av denna promemoria - Förslag om merkostnadsersättning och omvårdnadsbidrag – är arbetsgruppens uppdrag slutfört.

4 Grundläggande utgångspunkter för reformerade förmåner

4.1 Målen för funktionshinderspolitiken

Grunden för funktionshinderspolitiken är mänskliga rättigheter. Målen för politiken är en samhällsgemenskap med mångfald som grund, att samhället ska utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet och att det ska råda jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning.¹

För att nå de uppsatta målen ska det funktionshinderspolitiska arbetet särskilt inriktas på att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionsnedsättning, att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionsnedsättning och att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning förutsättningar för självständighet och självbestämmande. Målen och inriktningen beslutades av Riksdagen år 2000 med den nationella handlingsplanen Från patient till medborgare.²

För att nå de uppsatta målen ska det funktionshinderspolitiska arbetet särskilt inriktas på att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionsnedsättning, att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionsnedsättning och att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning förutsättningar för självständighet och självbestämmande. En strategi för åren 2011 till 2016 beslutades av regeringen för att arbetet mot uppsatta mål ska bli mer effektivt.³

¹ Skr. 2009/2010:166 s. 64-66, s. 6.

² Prop. 1999/2000:79.

³ Skr. 2009/2010:166 s. 6.

De individuella stöden till personer med funktionsnedsättning ska utgöra ett komplement till det allmänna.⁴ Funktionshinderspolitik är ett sektorsövergripande politikområde och det ställer krav på samordning.

4.2 Strategin för genomförande av funktionshinderspolitiken

Strategin för genomförande av funktionshinderspolitiken gäller under perioden 2011 till 2016. Den utgår bland annat från FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Syftet med strategin är att presentera politikens inriktning, att ange konkreta mål för samhällets insatser samt hur resultaten ska mätas och följas upp. I strategin beslutar regeringen delmål som ett antal utvalda s.k. strategiska myndigheter, bland annat Arbetsförmedlingen och Socialstyrelsen, ska genomföra. Regeringen redovisar årligen i samband med budgetpropositionen resultaten av utvecklingen mot identifierade inriktningsmål och delmål. Senast våren 2017 kommer regeringen att redovisa resultatet av arbetet med strategin.

Myndigheten för delaktighet (MFD), har en viktig roll i arbetet att främja ett systematiskt och effektivt genomförande av funktionshinderspolitiken på alla nivåer i samhället. Målet för myndigheten är att alla, oavsett funktionsförmåga, ska kunna vara delaktiga i samhället.

4.3 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Sverige ratificerade FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning år 2009.⁵ Det innebär att Sverige är juridiskt bunden av de principer och rättigheter som följer av konventionen. Syftet med konventionen är att främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av mänskliga rättigheter

⁴ 2009/10:SoU20 Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken.

⁵ Prop. 2008/09:28.

och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning. Sverige har även ratificerat konventionens protokoll om klagorätt för enskilda personer.

Konventionen innehåller inte några nya rättigheter i förhållande till FN:s konvention om medborgerliga och politiska rättigheter och konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Den konkretiserar dock genom sina artiklar vad detta åtagande innebär ur ett funktionshindersperspektiv inom de olika samhällssektorerna. Av artikel 28 framgår att staterna ska säkerställa att personer med funktionsnedsättning har en tillfredsställande levnadsstandard och en social trygghet.

Principerna och rättigheterna för personer med funktionsnedsättning i konventionen och i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna framgår även av målsättningsstadgandet i regeringsformen (RF) där det bland annat anges att det allmänna ska verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i samhället.⁶

4.4 Barnkonventionen

Sverige ratificerade FN:s konvention om barnets rättigheter år 1990 (barnkonventionen). Konventionen syftar till att ge alla barn oavsett kön, bakgrund, funktionsförmåga etc. rätt att behandlas med respekt och att få komma till tals. Den innehåller fyra grundläggande principer som är styrande för tolkningen av konventionens övriga artiklar. Den första principen handlar om alla barns lika värde och rättigheter – att inget barn får diskrimineras. Den andra principen anger att det är barnets bästa som ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barnet. Den tredje principen understryker varje barns rätt till liv, överlevnad och utveckling. Den fjärde principen lyfter fram barnets rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i de frågor som rör honom eller henne.

Barnkonventionen innehåller också särskilda skyldigheter för konventionsstaterna när det gäller barn med funktionsnedsättning. Av artikel 23 framgår att staterna ska säkerställa barnets aktiva

⁶ 1 kap. 2 § femte stycket RF.

deltagande i samhället och största möjliga integrering bland andra barn. Bland annat betonas möjligheten att leva ett självständigt liv.

År 2010 godkände riksdagen en strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige⁷ som ersätter den tidigare strategin för att förverkliga FN:s barnkonvention⁸. Strategin utgår från de mänskliga rättigheter som alla barn upp till 18 år ska tillförsäkras enligt barnkonventionen och enligt andra internationella överenskommelser. Den innehåller ett antal principer som uttrycker grundläggande förutsättningar för att stärka barnets rättigheter och riktar sig till riksdagen, regeringen, statliga myndigheter, landsting och kommuner. Regeringen angav i regeringsförklaringen att personer med funktionsnedsättning ska ha möjlighet att verka i vardagen på lika villkor vad gäller delaktighet och tillgänglighet. Regeringen uttalade vidare att hinder för människors delaktighet i samhället ska rivas och att det är en fråga om jämlikhet och rättvisa. I regeringsförklaringen sades även att Sverige ska vara ett av de allra bästa länderna att växa upp i.

Regeringen har påbörjat arbetet med att göra FN:s barnkonvention till svensk lag och en utredning arbetar med frågan.

⁷ Prop. 2009/10:232.

⁸ Prop. 1997/98:182.

5 Handikappersättningens framväxt och nuvarande utformning

5.1 Från blindhetsersättning till handikappersättning

Handikappersättningen infördes 1975 och har sedan dess endast undergått mindre justeringar. Ersättningen har sin grund i de tidigare förmånerna invaliditetsersättning och invaliditetstillägg. Dessa förmåner har i sin tur delvis sin grund i blindhetsersättningen från 1934. Vid tiden när handikappersättningen infördes fanns inte lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller assistansersättningen enligt 50 kap. socialförsäkringsbalken (SFB).

5.2 Blindhetsersättning

Blindhetsersättningen infördes 1934 och kom efter viss diskussion att utformas som en lytesersättning. Funktionsnedsättningen i sig medförde således rätt till ersättning.¹

Blindhetsersättningen var i princip avsedd att utgöra en kompensation för den negativa inverkan blindheten hade på den enskildes möjlighet att försörja sig genom eget arbete och var således inte en merkostnadsersättning. En viss ekonomisk behovsprövning skulle därför ske genom att rätt till blindhetsersättning inte beviljades om den egna eller försörjningspliktiga anhörigas tillgångar var sådana att det inte var ”rimligt” att ersättningen skulle utgå.

¹ Prop. 1934 nr. 79 s. 16 f.

Rätt till ersättning förelåg i huvudsak för blinda personer som i någon utsträckning var arbetsföra.

Frågan om varför blinda personer skulle särbehandlas i förhållande till andra personer med funktionsnedsättningar berörs inte närmare i förarbetena. Av remissyttrandena framgår emellertid uppfattningen att blindhet var en sådan omfattande funktionsnedsättning att det inte var försvarligt att invänta en samlad lösning avseende andra ”hjälpbehövande invalider”.²

Blindhetsersättningen omvandlades i slutet av 40-talet till *blindhetstillägg*. Personkretsen vidgades till att även avse andra blinda personer än dem som var arbetsföra.

5.3 Vårdtillägg

Den 1 januari 1955 infördes ett ekonomiskt stöd, vårdtillägg, för personer med andra funktionsnedsättningar än blindhet.³ Vårdtillägget var ett särskilt tillägg till folkpensionen för personer som av andra skäl än blindhet var i behov av ständig tillsyn och vård. Behovet skulle ha uppkommit före 60 års ålder och ersättning utgick med ett fast icke indexerat belopp av samma storlek som blindtillägget. Vårdtillägg kunde inte utges om den enskilde vårdades på ”anstalt tillhörande staten eller kommun eller å enskild anstalt till vars drift statsbidrag utgår”.

Beträffande vård- och hjälpbehovet uttalades i förarbetena att den enskilde skulle vara i behov av hjälp från andra för vården om sin person och den dagliga livsföringen.⁴ Funktionsnedsättningen skulle vara av sådan omfattning att den enskilde i princip var i behov av ständig tillsyn och vård. Enbart den omständigheten att den enskilde behövde hjälp vid av- och påklädning, vid måltider eller vissa förflyttningar var inte tillräckligt.

² Prop. 1934 nr. 79 s. 17 ff.

³ Prop. 1954 nr. 66.

⁴ Prop. 1954 nr. 66 s. 36 f.

5.4 Invaliditetstillägg och invaliditetsersättning

I samband med att bl.a. folkpension och tilläggs pension sammanfördes i lagen (1962:381) om allmän försäkring, ersattes de dåvarande blind- och vårdtilläggen med förmånerna invaliditetstillägg och invaliditetsersättning.⁵ Förändringen innebar även att ersättningarna, från att ha haft som främsta syfte att kompensera frånvaron av inkomst, skiftade karaktär till att också ersätta merkostnader.

Invaliditetstillägget utgick som ett tillägg till ålderspension eller förtidspension under förutsättning att den försäkrade inte kunde klara sig själv och på grund av detta vid upprepade tillfällen dagligen behövde hjälp av någon annan.

Invaliditetstillägg kunde också utgå till personer med partiell förtidspension om den försäkrade led av ”höggradig nedsättning i kroppsorgans funktion” och var i behov av avsevärd fortlöpande hjälp av en annan person eller fick vidkännas betydande merutgifter för färdmedel eller andra hjälpmedel för att kunna utföra arbetet. Invaliditetstillägget kopplades till basbeloppet och utgjorde 30 procent av detta.

Invaliditetsersättningen utgick som självständig förmån dels till blinda som inte uppbar pension och i övrigt till personer med funktionsnedsättning som inte uppbar pension om den enskilde led av en ”höggradig nedsättning i kroppsorgans funktion” och utförde förvärvsarbete men på grund av funktionsnedsättningen behövde avsevärd fortlöpande hjälp av någon annan person eller fick vidkännas betydande merutgifter för färdmedel eller andra hjälpmedel för att kunna utföra arbetet. Förmånen utgick från det att den försäkrade fyllt 16 år och upphörde den månad han eller hon fyllde 67 år.

Invaliditetsersättningen utgjorde ursprungligen 45 procent av basbeloppet. Ersättningen differentierades senare och kom att utgöra antingen 60 eller 30 procent av basbeloppet per år beroende på hjälpbehovets omfattning eller merkostnadernas storlek.

⁵ Prop. 1962 nr. 90.

5.5 Handikappersättningen (1975)

Riksförsäkringsverket hade 1969 fått i uppdrag att bl.a. undersöka tillämpningen av invaliditetstillägget och invaliditetsersättningen. De förslag verket lämnade med anledning av kartläggningen ligger till grund för den nuvarande handikappersättningen.

Enligt Riksförsäkringsverket ledde den dåvarande uppdelningen i två förmåner till att lagstiftningen kommit att bli onödigt svår att tillämpa och uppdelningen orsakade enligt verket även missförstånd. Invaliditetstillägget och invaliditetsersättningen borde därför sammanföras till en enhetlig förmån – handikappersättning.

Vidare ansåg Riksförsäkringsverket att de dåvarande förmånerna inte gav tillräckligt med utrymme för att beakta de samlade merkostnader som uppkom till följd av den enskildes funktionsnedsättning. Verket ansåg också att kraven beträffande den enskildes hjälpbehov borde mildras.

Riksförsäkringsverket diskuterade i förslaget om inte en merkostnadsersättning borde vara utformad på ett sådant sätt att ersättningsbeloppet bestämdes efter behovet i varje enskilt fall. Med hänvisning bl.a. till att en sådan ordning skulle förutsätta en helt annan handläggning av ärenden än den som i övrigt förekom inom socialförsäkringarna, fann verket att ersättningen alltjämt borde utgå med vissa i lag fastställda belopp. För att bättre kunna anpassa ersättningen till förhållandena i det enskilda fallet föreslog Riksförsäkringsverket emellertid att en tredje ersättningsnivå skulle införas.

Vad gällde särbehandlingen av personer som är blinda föreslog Riksförsäkringsverket inga ändringar. Däremot ansåg verket att ytterligare en grupp skulle ha rätt till ersättning kopplad till förekomsten av en viss diagnos – döva och gravt hörselskadade. Enligt myndigheten var behovet av tolkar så stort att det inte kunde täckas av en utbyggd tolkorganisation. En generell rätt till ersättning behövdes därför enligt verket för att täcka den enskildes kostnader för elementära behov av teckenspråkstolk eller av kommunikation på annat sätt.⁶ I enlighet med verkets förslag skulle den nya förmånen i princip vara en merkostnadsersättning.⁷

⁶ Prop. 1974:129 s. 69-70.

⁷ Prop. 1974:129 s. 109.

Lagstiftningen kom att utformas i enlighet med Riksförsäkringsverkets förslag och innebar således att gruppen som kunde komma i fråga för handikappersättning breddades. Handikappersättning skulle utgå till försäkrade som fyllt 16 år och som före 65 års ålder för avsevärd tid fått sin funktionsförmåga nedsatt i sådan omfattning att de:

1. i sin dagliga livsföring behövde mera tidskrävande hjälp av någon annan,
2. för att kunna förvärvsarbeta behövde fortlöpande hjälp av annan, eller
3. i annat fall hade betydande merkostnader.

I förekommande fall skulle rätten till ersättning bedömas utifrån det sammanlagda behovet av hjälp och merkostnader.

Ersättning skulle alltid utgå till personer som var blinda, döva eller hade en grav hörselskada om funktionsnedsättningen inträtt före 65 års ålder.

Ersättning skulle, alltefter hjälpbehovets omfattning och merkostnadernas storlek, lämnas med 60, 45 eller 30 procent av basbeloppet per år.

Ersättning skulle inte utgå om den enskilde vårdades i anstalt (motsvarar i dag institution) som tillhör eller till vars drift utgår bidrag från staten, kommun eller landsting. Detsamma skulle gälla om den enskilde vårdades utanför anstalten genom dess försorg.

5.6 Utvecklingen efter 1975

Regelverket fick genom de lagändringar som trädde i kraft den 1 juli 1975 i princip den utformning det har än i dag. Endast smärre justeringar har skett sedan dess:

- den 1 juli 1978 förtydligades i lagstiftningen att merkostnader skulle beaktas oavsett om utgifterna redan förelåg eller inte. Skälet var att praxis blivit för restriktiv och att prövningen borde baseras på vilka utgifter som verkade rimliga eller sanno-

lika och motiverade av behovet hos personer med funktionsnedsättning⁸

- den 1 juli 1981 höjdes ersättningsnivåerna till 61, 46 respektive 31 procent av basbeloppet⁹
- den 1 juli 1982 höjdes ersättningsnivåerna till 63, 48 respektive 32 procent av basbeloppet¹⁰
- den 1 januari 1984 höjdes ersättningsnivåerna till 65, 50 respektive 34 procent av basbeloppet¹¹
- den 1 januari 1991 höjdes ersättningsnivåerna till 69, 53 respektive 36 procent av basbeloppet¹²
- den 1 januari 1989 förlängdes retroaktivitetstiden till två år med motiveringen att informationen om förmånen inte fungerade tillfredsställande¹³
- den 1 januari 2001 lyftes handikappersättningen ut ur den dåvarande lagen om allmän försäkring till en separat lagstiftning, lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag¹⁴
- den 1 januari 2003 höjdes den nedre gränsen för handikappersättning till 19 år som en konsekvens av förändringarna avseende aktivitetsersättning¹⁵
- den 1 januari 2003 infördes vissa regler om sammanträffande av förmåner varvid handikappersättningen kan minskas med utbetalt försörjningsstöd enligt socialtjänstlagen som har betalats ut för motsvarande period¹⁶
- den 1 juli 2004 förkortades retroaktiviteten till sex månader före ansökningsmånaden med motiveringen att informationen om förmånen nu kunde anses fungera tillfredsställande¹⁷

⁸ Prop. 1977/78:100 bilaga 8 s. 54.

⁹ Prop. 1980/81:100 bilaga 8.

¹⁰ Prop. 1981/82:100 bilaga 8.

¹¹ Prop. 1983/84:40.

¹² Prop. 1989/90:145.

¹³ Prop. 1988/89:42.

¹⁴ Prop. 1997/98:152

¹⁵ Prop. 2000/01:96.

¹⁶ Prop. 2000/01:84.

¹⁷ Prop. 2003/04:100 utgiftsområde 10.

- den 1 januari 2011 trädde socialförsäkringsbalken (SFB) i kraft och ersatte bl.a. lagen om handikappersättning och vårdbidrag. Balken innebar en viss modernisering av språket och kodifiering av viss praxis.¹⁸

5.7 Handikappersättningens nuvarande utformning

Handikappersättningen har till största delen kommit att bli en merkostnadsersättning och lämnas till personer med funktionsnedsättning som ersättning för behov av hjälp och merkostnader i övrigt.

Lagreglerna finns numera, efter socialförsäkringsbalkens tillkomst, i 50 kap. SFB. De kompletteras av förordningen (2000:1047) om handikappersättning och vårdbidrag samt Försäkringskassans föreskrifter om handikappersättning och vårdbidrag (FKFS 2010:32). Som stöd för tillämpningen finns Riksförsäkringsverkets allmänna råd om handikappersättning (RAR 2002:9), vilka är ändrade genom Försäkringskassans allmänna råd (FKAR 2010:16, 2006:2 och 2009:3). Försäkringskassan har vidare som stöd för handläggningen gett ut en vägledning om handikappersättning (2012:2) och ett rättsligt ställningstagande (2009:02).

5.7.1 Nuvarande bestämmelser

Rätt till handikappersättning har en försäkrad som innan han eller hon fyller 65 år har fått sin funktionsförmåga nedsatt för avsevärd tid i sådan omfattning att han eller hon behöver mera tidskrävande hjälp i sin dagliga livsföring, behöver fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbeta, eller i annat fall har betydande merkostnader.¹⁹

Vid denna bedömning ska bortses från hjälpbehov som tillgodoses genom annat samhällsstöd.²⁰ Studerande som får studiestöd

¹⁸ Prop. 2008/09:200.

¹⁹ 50 kap. 3 § SFB.

²⁰ 50 kap. 4 § SFB.

enligt studiestödslagen likställs med en person som förvärvs-arbetar.²¹

Handikappersättning kan lämnas från och med juni det år den försäkrade fyller 19 år. Ersättning kan lämnas från och med den månad då rätt till förmånen har inträtt, dock inte längre tid tillbaka än sex månader före ansökningsmånaden.²²

Handikappersättning lämnas på tre nivåer; 36, 53 och 69 procent av prisbasbeloppet.²³ 69 procent handikappersättning motsvarar år 2015 2 559 kronor/månad, 53 procent motsvarar 1 965 kronor/månad och 36 procent motsvarar 1 335 kronor/månad.

För en blind person är handikappersättningen för år räknat 69 procent av prisbasbeloppet. Om personen för samma tid får hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller hel ålderspension är handikappersättningen 36 procent av prisbasbeloppet, om inte stödbehovet ger anledning till högre ersättning.²⁴

För en person med en grav hörselskada är handikappersättningen för år räknat 36 procent av prisbasbeloppet, om inte stödbehovet ger anledning till högre ersättning.²⁵

För den som vårdas på en institution som tillhör eller till vars drift det betalas ut bidrag från staten, en kommun eller landsting lämnas handikappersättning endast om vården kan beräknas pågå högst sex månader. Detsamma gäller om den enskilde vårdas utanför institutionen genom dess försorg eller i annat fall vårdas utanför en sådan institution och staten, kommunen eller landstinget är huvudman för vården.²⁶

Om den som vårdas på institution tillfälligt vårdas utanför en institution kan handikappersättning lämnas om denna tid uppgår till minst tio dagar per kvartal eller minst tio dagar i följd.²⁷

²¹ 50 kap. 5 § SFB.

²² 50 kap. 8 och 9 §§ SFB.

²³ 50 kap. 11 § SFB.

²⁴ 50 kap. 12 § SFB.

²⁵ 50 kap. 13 § SFB.

²⁶ 106 kap. 9 § SFB.

²⁷ 106 kap. 11 § SFB.

5.7.2 Hjälpbehov

Vid bedömningen av den enskildes hjälpbehov tas hänsyn till behov av mer tidskrävande hjälp i den dagliga livsföringen och behov av fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbeta eller studera.

Av förarbetena framgår att om funktionsförmågan är nedsatt med en sådan omfattning att den enskilde är i behov av hjälp i sin dagliga livsföring med minst två timmar per dag anses hjälpen vara tidskrävande och kan grunda rätt till handikappersättning. Den som behöver hjälp två timmar per dag och inte har några merkostnader kan ha rätt till handikappersättning med 36 procent av prisbasbeloppet.²⁸ Däremot anger inte förarbetena till lagen några gränsvärden för hur många timmars hjälpbehov som ger rätt till handikappersättning med 53 respektive 69 procent av prisbasbeloppet. Det innebär att ersättningen för övriga nivåer får avgöras i varje enskilt fall.²⁹

Förutom tidsåtgången för hjälpinsatser beaktas även graden av bundenhet som den enskilde medför för vårdaren.³⁰ Det innebär att det inte enbart är den effektiva tiden för olika hjälpinsatser som beaktas, utan hänsyn tas även till förberedelse- och efterarbete, dvs. vårdarens totala bundenhet.³¹ Även behov av tillsyn kan utgöra grund för ersättning.³²

5.7.3 Merkostnader

För att enbart merkostnader ska grunda rätt till handikappersättning krävs att de är betydande. Enligt Riksförsäkringsverkets allmänna råd avses med betydande att de ska uppgå till minst 28,5 procent av prisbasbeloppet. Gränsvärdet för rätt till handikappersättning på 53 procent är 45,5 procent av prisbasbeloppet. För handikappersättning på 69 procent förutsätts merkostnader i en omfattning av 61,5 procent av prisbasbeloppet.³³

²⁸ Prop. 1977/78:100, bilaga 8 s. 53.

²⁹ Försäkringskassans vägledning 2012:2 om handikappersättning.

³⁰ 2 § Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2010:32) om handikappersättning och vårdbidrag.

³¹ Prop. 1977/78:100 bilaga 8, s. 53.

³² Prop. 1974:129 s. 75 och 129.

³³ Riksförsäkringsverkets allmänna råd om handikappersättning (RAR) 2002:9 till 50 kap. 4 § SFB.

När det gäller merkostnader finns riktlinjer i form av allmänna råd som anger vilka kategorier av yrkade merkostnader som kan ersättas.³⁴ De allmänna råden är inte bindande, och ersättning kan beviljas även för sådana kostnader som inte är upptagna. I övrigt finns endast den användningstid som ska beaktas vid inköp av kapitalvaror och anpassning av dator eller för datorprogram specificerad i de allmänna råden.

Rätten till handikappersättning ska omprövas vid beslut om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension, samt när andra förhållanden som påverkar behovet av handikappersättning har ändrats.³⁵

5.7.4 Sammanvägd bedömning

Handikappersättning kan lämnas utifrån en sammanvägd bedömning av hjälpbehov och merkostnader.³⁶ Det finns inga riktlinjer för hur denna sammanvägda bedömning ska göras. Det innebär att bedömningen av vilket hjälpbehov och hur mycket merkostnader som krävs för att en person ska beviljas en viss nivå av handikappersättning får prövas i varje enskilt fall.

5.8 Handikappersättningen i tillämpningen

Inledningsvis kan konstateras att bestämmelserna om handikappersättning är allmänt hållna och de ger i dag, tillsammans med de gamla förarbetena, inte ett tillräckligt stöd för den tillämpande myndigheten. Reglerna ger handläggaren ett stort bedömningsutrymme, komplexiteten vid bedömningarna är stor och besluten är svåra att förutse för den enskilde. Handläggaren behöver bland annat bedöma vilka konsekvenser en viss funktionsnedsättning kan ge upphov till, om dessa konsekvenser och hjälpbehovet är av den arten att ersättning kan beviljas, om funktionsnedsättningen ger upphov till merkostnader, storleken på dessa kostnader och om de

³⁴ RAR 2002:9.

³⁵ 50 kap. 14 § SFB.

³⁶ 50 kap. 5 § SFB.

ska kompenseras genom ersättning. Särskilt svårt att avgöra är hur sammanvägningen av hjälpbehovet och merkostnaderna ska göras.

När handikappersättningen infördes uttryckte lagstiftaren att det för en enhetlig tillämpning av nivåerna krävdes att den dåvarande tillsynsmyndigheten, Riksförsäkringsverket, meddelade Försäkringskassan tillräckliga instruktioner.³⁷ Riksförsäkringsverkets och Försäkringskassans allmänna råd, rättsliga ställningstaganden och vägledning ger visst stöd för hur bedömningarna av t.ex. merkostnaderna ska göras. För vissa merkostnader ges relativt detaljerade instruktioner för hur handläggaren ska beräkna kostnaderna medan det inte finns någon vägledning alls när det gäller andra kategorier av merkostnader. För bedömning av vissa merkostnader finns även ledning att hämta i rättspraxis.³⁸

De rättsfallsöversikter från Riksförsäkringsverket om handikappersättning som finns är relativt gamla. Under 2000-talet har en rättsfallsöversikt om handikappersättning getts ut. Försäkringskassan har 2010 gett ut en översikt för åren 2005 – 2009, i vilken Högsta förvaltningsdomstolen (tidigare Regeringsrätten) domar om bland annat handikappersättning går igenom.³⁹ I dessa domar uttalar Högsta förvaltningsdomstolen några principer som har kommit att bli ett värdefullt stöd för tillämpningen.

Vid beräkning av merkostnader har Högsta förvaltningsdomstolen uttalat bl.a. följande. En viss schablonisering vid beräkningen av merkostnader får godtas. De allmänna rådens schabloner tjänar dock bara till vägledning för Försäkringskassan och de kan frångås om en enskild visar att han eller hon har högre merkostnader än vad som anges i de allmänna råden.⁴⁰ Vidare har Högsta förvaltningsdomstolen uttalat att den uppräknade merkostnader som finns i de allmänna råden inte är uttömmande. Om en merkostnad är föranledd av funktionsnedsättningen ska den beaktas även om den inte finns uppräknad.⁴¹

När det gäller hjälpbehovet har Högsta förvaltningsdomstolen uttalat att så länge behovet ryms inom begreppet daglig livsföring

³⁷ Prop. 1974:129 s. 110.

³⁸ Se t.ex. RÅ 2005 ref. 45, RÅ 2008 ref. 27 och RÅ 2008 ref. 81.

³⁹ Anser 2010:1.

⁴⁰ RÅ 2005 ref. 45.

⁴¹ RÅ 2008 ref. 27.

så är det inte hjälpens karaktär som är avgörande för bedömningen, utan tidsåtgången.⁴²

⁴² RÅ 2007 ref. 67.

6 Vårdbidragets framväxt och nuvarande utformning

6.1 Från invaliditetsersättning till vårdbidrag

Rätten till vårdbidrag infördes den 1 juli 1964 som en invaliditetsersättning för personer under 16 år och som på grund av ”sjukdom, psykisk efterblivenhet, vanförhet eller annat lyte” för avsevärd tid och i avsevärd omfattning var i behov av särskild tillsyn och vård.¹ Bakgrunden var att det ansågs viktigt att barn med mer omfattande funktionsnedsättningar skulle ges möjlighet att växa upp och få nödvändig vård i sin hemmiljö. Det fanns en oro för att föräldrar av ekonomiska skäl skulle kunna känna sig tvingade att lämna sitt barn till vård på institution. Familjer med barn med funktionsnedsättning förutsattes ha merkostnader och större arbetsbörda än andra familjer. Ersättningen var avsedd att i någon mån kompensera föräldrarna för den ökade belastningen och att underlätta för dem att kunna försörja barnen.

Vid införandet av vårdbidraget angavs i förarbetena att det inte borde förekomma några avgränsningar av personkretsen med hänvisning till särskilda slag av handikapp utan det var behovet av särskild tillsyn och vård som skulle avgöra rätten till ersättning. Vidare angavs att de behov av vård och tillsyn som skulle beaktas var sådana som gick utöver dem som förelåg hos ett normalt utvecklat barn och att bedömningen skulle ske med ledning av vårdarens särskilda arbetsinsats och de särskilda kostnader som barnets handikapp innebar.²

¹ 9 kap 3 § lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL), i dess lydelse från den 1 juli 1964.

² Prop. 1964:94 s. 21.

Invaliditetsersättningen utgjorde från början 50 procent av basbeloppet och höjdes några år senare till 60 procent.³

Den 1 januari 1974 blev vårdbidraget ett fristående bidrag och skiljdes från invaliditetsersättningen. Av förarbetena till dessa lagändringar framgick att vårdbidraget tog sikte på barn med svåra funktionsnedsättningar och att det främst borde ses som en viss ersättning för att en av föräldrarna i regel måste avstå från förvärvsinkomst för att ta vård om barnet med funktionsnedsättning.⁴ Vårdbidraget kom att betalas ut till den förälder som vårdar barnet i stället för, som innan, till barnet självt. Vidare höjdes vårdbidraget till ett belopp som motsvarade hel förtidspension och pensionstillskott. Vårdbidraget blev skattepliktigt och pensionsgrundande.

Den 1 juli 1975 infördes regler som innebar att kraven för rätt till bidrag mildrades genom att kravet på behovet av tillsyn och vård i avsevärd omfattning togs bort. I stället skulle vårdbidraget kunna beviljas om det särskilda vård- och tillsynsbehovet var bestående för en avsevärd tid framåt, dvs. minst ett år. Det innebar att inte enbart de barn som hade de mest omfattande funktionsnedsättningarna kunde berättigas vårdbidrag. I samband härmed infördes ett halvt vårdbidrag. Vidare togs det in i lagtexten att även andra merkostnader än sådana som kan hänföras till tillsyns- och vårdbehovet ska beaktas vid bedömningen av rätten till vårdbidrag. Här avsågs kostnader för bl.a. speciell kost, anpassning av bostaden och onormalt stort klädslitage.⁵

I januari 1980 sänktes den kortaste tiden för att bevilja vårdbidrag från ett år till sex månader, dvs. barnet skulle ha ett behov av tillsyn och vård under minst sex månader. Ändringen gjorde det möjligt att stödja familjer med barn som är sjuka under en kortare period än ett år. I lagstiftningen förtydligades även att beslut om vårdbidrag kan tidsbegränsas.

Genom ändringar den 1 januari 1983 infördes att en del av vårdbidraget kan beviljas som skattefri merkostnadsersättning. Vidare infördes en möjlighet att väga samman flera barns behov av stöd inom en familj vid bedömning av rätten till vårdbidrag. För särle-

³ SFS 1966:236.

⁴ Prop. 1973:47 s. 52.

⁵ Prop. 1974:129 s. 102 f.

vande föräldrar med gemensam vårdnad om ett barn infördes en möjlighet att dela vårdbidraget mellan föräldrarna.⁶

Den 1 juli 1988 infördes en ny nivå för vårdbidraget, en fjärdedels vårdbidrag. Syftet var att tillgodose behov hos en del av dem som inte tidigare var berättigade till bidrag. Det gällde i synnerhet de som hade regelbundna, ofrånkomliga kostnader i kombination med ett visst merarbete. Till denna kategori hörde främst föräldrar till barn med diabetes och barn med betydande allergiska besvär av olika slag. Vidare infördes att vårdbidraget även utbetalas vid tillfällig vistelse på sjukhus eller annan institution. Detta eftersom många av de behov och kostnader som vårdbidraget var avsett för i regel kvarstod vid kortare vård utanför hemmet.⁷

Den 1 juli 1992 höjdes ersättningsnivån för vårdbidraget till att motsvara 2,5 basbelopp för ett helt vårdbidrag. Vidare infördes en ytterligare ny förmånsnivå, tre fjärdedels vårdbidrag. Anledningen var att steget mellan ett helt och ett halvt vårdbidrag ansågs för stort. Det innebar att en stor grupp av föräldrar inte fick ersättning för en betydande del av sina merkostnader eller för viss del av den särskilda tillsynen eller vården. Vidare infördes även en ersättning för merkostnader som kan beviljas utöver ett helt vårdbidrag. Sådan ersättning kan utges i de fall ett barns tillsyns- och vårdbehov ensamt räcker för att grunda rätt till ett helt vårdbidrag.⁸

Sedan 1998 kan vårdbidrag grundas enbart på merkostnader. Avsikten med denna regel var att fånga upp situationer där vård- och tillsynsbehovet tillgodoses genom annat samhällsstöd såsom assistansersättning eller förmån utanför socialförsäkringen.⁹

Vårdbidraget var tidigare liksom handikappersättningen en pensionsförmån enligt den tidigare gällande lagen (1962:381) om allmän försäkring. Fr.o.m. år 2001 omdefinierades vårdbidraget och blev en fristående förmån som reglerades i den nu upphävda lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag.¹⁰

⁶ Prop. 1981/82:216 s.22.

⁷ Prop. 1987/88:46 s. 17.

⁸ Prop. 1991/92:106 s. 26ff.

⁹ Prop. 1997/98:1, utgiftsområde 12, 1997/98:SfU 1.

¹⁰ Prop. 1997/98:152 och 1997/98:SfU13.

År 2003 anpassades reglerna om vårdbidrag till den nya förmånen aktivitetsersättning så att vårdbidrag kan utgå till och med halvårsskiftet det år barnet fyller 19 år.¹¹

Bestämmelserna om vårdbidrag ingår sedan den 1 januari 2011 i socialförsäkringsbalken, SFB. I SFB har vårdbidraget skilts från handikappersättningen och reglerats som en familjeförmån i underavdelningen Särskilda familjeförmåner.

6.2 Vårdbidragets nuvarande utformning

6.2.1 Nuvarande bestämmelser

Bestämmelserna om vårdbidrag finns i dag framförallt i 22 kap. SFB. Lagreglerna kompletteras av förordningen (2000:1047) om handikappersättning och vårdbidrag. Vidare finns föreskrifter om handikappersättning och vårdbidrag (FKFS 2010:32) samt allmänna råd om vårdbidrag (RAR 2002:15, ändrade FKAR 2010:19).

Vårdbidrag beviljas till en förälder för ett barn, om barnet på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller annat funktionshinder behöver särskild tillsyn och vård under minst sex månader, eller det på grund av barnets sjukdom eller funktionshinder uppkommer merkostnader.¹²

Med förälder likställs bl.a. förälders make som stadigvarande sammanbor med föräldern och särskilt förordnad vårdnadshavare som har vård om barnet.¹³

Om båda föräldrarna har rätt till vårdbidrag för ett barn får den förälder som står för den huvudsakliga vården av barnet vårdbidrag.¹⁴ Om båda föräldrarna begär det ska halva bidraget betalas ut till var och en av dem. En förutsättning för detta är att föräldrarna har gemensam vårdnad och båda tar del i vården av barnet.¹⁵

Huvudprincipen är att vårdbidrag lämnas som en hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån.¹⁶ Ett helt vårdbidrag motsvarar

¹¹ prop. 2000/01:96 s. 122 ff.

¹² 22 kap. 3 § SFB.

¹³ 22 kap. 2 § SFB.

¹⁴ 22 kap. 15 § SFB.

¹⁵ 22 kap. 16 § SFB.

¹⁶ 22 kap. 4 § SFB.

250 procent av prisbasbeloppet. Övriga nivåer motsvarar en del av ett helt vårdbidrag.¹⁷ Under år 2015 motsvarar ett helt vårdbidrag 9 271 kronor/månad, tre fjärdedels vårdbidrag 6 953 kronor/månad, ett halvt vårdbidrag 4 635 kronor/månad och en fjärdedels vårdbidrag 2 318 kronor/månad.

Vårdbidrag kan lämnas enbart för tillsyn och vårdsbehov, enbart för merkostnader eller som en kombination av båda. Huvudregeln är en sammanvägd bedömning av hjälpbehov och merkostnader. Ett läkarutlåtande om barnets hälsotillstånd ska ges in tillsammans med ansökan om vårdbidrag.¹⁸

Om en viss del av vårdbidraget lämnas som en ersättning för merkostnader är den delen skattefri¹⁹ och bestäms till

1. 18 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till 18 men inte 36 procent av prisbasbeloppet
2. 36 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till 36 men inte 53 procent av prisbasbeloppet,
3. 53 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till 53 men inte 69 procent av prisbasbeloppet
4. 69 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till 69 procent av prisbasbeloppet.²⁰

Om vårdbidraget enbart lämnas för merkostnader är ersättningen 62,5 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till minst detta belopp. Om merkostnaderna uppgår till minst 36 procent av prisbasbeloppet lämnas ersättningen med detta belopp.²¹ Vårdbidrag som bara utges för merkostnader är också skattefritt.²² Den del av vårdbidraget som utges för vård och tillsyn är skattepliktigt och pensionsgrundande.²³

Ersättning för merkostnader kan även beviljas utöver ett helt vårdbidrag. Det gäller när behovet av vård och tillsyn ensamt grundar rätt till ett helt vårdbidrag utan att merkostnaderna beaktas samt

¹⁷ 22 kap. 11 § SFB.

¹⁸ 1 § förordningen om handikappersättning och vårdbidrag.

¹⁹ 11 kap. 31 § inkomstskattelagen (1999:1229).

²⁰ 22 kap. 12 § SFB.

²¹ 22 kap. 13 § SFB.

²² 11 kap. 31 § inkomstskattelagen.

²³ 59 kap. 13 § SFB.

att merkostnaderna uppgår till minst 18 procent av prisbasbeloppet. Merkostnadsersättningen bestäms då, alltefter merkostnadernas storlek, till 18, 36, 53 eller 69 procent av prisbasbeloppet.²⁴

Vårdbidrag kan också lämnas som ferievårdbidrag. Ferievårdbidraget betalas ut med 1/30 del av de fastställda vårdbidragens månadsbelopp och avrundas till närmsta kronantal.²⁵

Om en förälder har flera barn med en sjukdom eller en funktionsnedsättning ska bedömningen göras av det sammanlagda behovet av tillsyn och vård. I det fall att det finns flera barn där barnen var för sig inte uppfyller kraven för ett vårdbidrag ska bidrag ändå kunna betalas ut om det totala behovet av stöd motiverar det. Ett barn kan aldrig ge rätt till mer än ett helt vårdbidrag.

Rätten till vårdbidrag ska omprövas minst vartannat år, om det inte finns skäl för omprövning med längre mellanrum.²⁶ Om förhållanden som påverkar behovet av vårdbidrag ändras ska rätten till ersättning omprövas.²⁷

För ett barn som vårdas på en institution lämnas vårdbidrag bara om vården pågår under högst sex månader eller, när det gäller svårt sjuka barn, högst tolv månader.²⁸

6.2.2 Syftet med vårdbidraget

Syftet med vårdbidraget när det infördes 1964 var att underlätta ekonomiskt för de föräldrar som vårdade sitt barn i hemmet och att de inte av ekonomiska skäl skulle kunna känna sig tvingade att lämna sitt barn till vård på institution. Departementchefen anförde att ”med det föreslagna vårdbidraget åsyftas att ge en reell förbättring för berörda kategori barn.”²⁹ Det handlade både om att ersätta föräldern för merkostnader och merarbete. Genom ändringar som trädde i kraft 1974 blev det tydligt att vårdbidraget främst skulle ses som en viss ersättning för att en av föräldrarna i regel måste avstå från förvärvsinkomst för att vårda barnet. Bidraget höjdes väsentligt och betalades ut till den förälder som förutsattes stanna

²⁴ 22 kap. 14 §§ SFB.

²⁵ 106 kap. 37 § SFB.

²⁶ 22 kap. 7 § SFB.

²⁷ 22 kap. 17 § SFB.

²⁸ 106 kap. 9 och 10 §§ SFB.

²⁹ Prop. 1964:94 s. 20.

hemma för att vårda barnet istället för, som innan, till barnet.³⁰ I juli 1976 infördes bl.a. en bestämmelse om att även sådana merutgifter som uppkom på grund av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning skulle beaktas och därmed blev syftet även att ersätta andra specifika merkostnader.³¹

Några år senare ansåg Anhörigvårdskommittén att vårdbidragets syfte var att genom ett ekonomiskt stöd underlätta för föräldrar med barn med funktionsnedsättning att i hemmet ge barnen den tillsyn och vård som behövs för att barnen ska utvecklas på bästa sätt.³² Vidare framgår av kommitténs betänkande att det i tidigare uttalanden i förarbeten hade framförts att hänsyn skulle tas till vårdarens möjligheter att förvärvsarbete utanför hemmet. Kommittén ansåg dock att föräldrar med förvärvsarbete inte skulle uteslutas från möjligheten att få vårdbidrag. Vårdbidraget skulle ge föräldern ekonomiska förutsättningar att förkorta arbetstiden eller avstå från förvärvsarbete.³³ Enligt kommittén är vårdbidraget en ersättning för merkostnader och det merarbete som utförs för barnet.³⁴ Efter dessa uttalanden om syftet med vårdbidraget har inte någon mer ingående precisering av vårdbidragets syfte diskuterats i förarbetena.³⁵

6.2.3 Särskild tillsyn och vård

Det vårdbehov hos barnet som ska beaktas vid bedömningen av rätt till vårdbidrag beskrivs i lagstiftningen genom uttrycket ”särskild tillsyn och vård”. Behov ska föreligga under minst sex månader. Vad som avses med särskild tillsyn och vård definieras inte i lagstiftningen och den ledning som ges i förarbetena är mycket begränsad.

Av förarbetena framgår att begreppet ”särskild” markerar att de behov som ska beaktas är sådana som går utöver de som föreligger hos barn utan funktionsnedsättning.³⁶ Bedömning av rätt till

³⁰ Prop. 1973:47 s. 52.

³¹ Prop. 1974:129.

³² Ds S 1981:15 s. 62.

³³ Ds S 1981:15 s. 76 f.

³⁴ Ds S 1981:15 s. 76.

³⁵ Westerhäll, Lotta. Ersättning för vård av handikappade barn. 1996. s. 32.

³⁶ Prop. 1964:94 s. 21.

vårdbidrag utgår således från vilken tillsyn och vård ett barn i samma ålder utan funktionsnedsättning har och vad som beaktas är sådana behov som går utöver detta.³⁷ Möjligheterna att få vårdbidrag är därför mindre när det gäller små barn, vilka även utan funktionsnedsättning kräver tillsyn och vård i betydande omfattning.

I bedömningen av rätten till vårdbidrag finns däremot ingen koppling till den faktiska vårdens eller tillsynens kvalitet. Den omständigheten att Försäkringskassan bedömer att föräldrarna inte förmår tillgodose barnets behov på ett adekvat sätt, kan således inte läggas till grund för att avslå ansökan eller dra in en redan beviljad förmån.³⁸

Av förarbetena framgår att vårdbidraget inte ska avgränsas till särskilda typer av funktionsnedsättningar. I stället ska vårdbidraget omfatta en mycket heterogen grupp som inrymmer både kroppsliga och psykiska funktionsnedsättningar, medfödda såväl som senare förvärvade.³⁹

Begreppet vård innefattar både direkta vårdinsatser och annan behandling. I förarbetena framhålls att barnets behov av träning är att se som ett naturligt led i en aktiv vårdinsats och således ingår i begreppet vård⁴⁰. Det innefattar även andra hjälpinsatser så som rutiner, struktur, trygghet, aktivering och motivering.⁴¹ I praxis från dåvarande Försäkringsöverdomstolen läggs även vikt vid barnets behov av stimulans.⁴²

Begreppet tillsyn innefattar såväl strikt tillsyn av övervakande karaktär, som förälderns bundenhet till barnet.⁴³ Vid bedömningen av rätten till vårdbidrag ska även merarbete som orsakas av vård och tillsynsbehovet beaktas.⁴⁴ Det kan gälla t.ex. merarbete i form av städning, klädvård och vård av hjälpmedel. Andra exempel på merarbete som Försäkringskassan godtar är att föräldern måste lära sig och återkommande träna andra kommunikationsmetoder, t.ex. teckenspråk. Kontakter med olika myndig-

³⁷ Prop. 1964:94 s. 21.

³⁸ FÖD 1975:1761.

³⁹ Prop. 1964:94 s. 21.

⁴⁰ Prop. 1974:129 s. 102, 111.

⁴¹ Försäkringskassans vägledning 2012:1 s. 24.

⁴² Se bl.a. RFV anser 1995:15.

⁴³ Försäkringskassans vägledning 2012:1 s. 24.

⁴⁴ Prop. 1987/88:46 s. 17.

heter och liknande med anledning av funktionshindret räknas i Försäkringskassans praxis också som sådant merarbete som ska beaktas.⁴⁵

Högsta förvaltningsdomstolen har slagit fast att den tidsåtgång för merarbete som föräldrarna anger, inte utan vidare kan läggas till grund för rätten till vårdbidrag. Enligt domstolen ska en bedömning göras av vad som är skäligt merarbete.⁴⁶

6.2.4 Merkostnad

Begreppet merkostnad är centralt vid bedömningen av rätten till vårdbidrag men är inte definierat i lagstiftningen. Av förarbetena till bestämmelserna om vårdbidrag följer att merkostnader är de kostnader som en förälder har på grund av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning och som går utöver de kostnader som är normala för barn utan funktionsnedsättning i motsvarande ålder.⁴⁷

Som exempel på merkostnader har i äldre förarbeten nämnts kostnader för särskild kost, onormalt stort klädslitage och anpassning av bostad.⁴⁸ Merkostnader kan även vara utgifter för hjälpmedel, förbrukningsartiklar, kapitalvaror, större bostadsyta, hälso- och sjukvård, läkemedel och resor av olika slag.⁴⁹ Det finns även viss domstolspraxis om vilka merkostnader som kan beaktas vid bedömningen av vårdbidraget.

6.2.5 Vårdbidragets storlek

Vårdbidraget kan som nämnts betalas ut med en fjärdedels, halvt, tre fjärdedels och helt vårdbidrag. Vad som utmärker de olika nivåerna av vårdbidrag har lagstiftaren varken i lag eller i förarbeten närmare angett.

Försäkringskassan har i allmänna råd⁵⁰ rekommenderat att om vårdinsatserna omfattar minst sju timmar per vecka och det finns

⁴⁵ Försäkringskassans vägledning 2012:1 s. 29, Ds 1981:15 s. 71.

⁴⁶ RÅ 2009 ref. 20.

⁴⁷ Prop. 1981/82:216 s. 14.

⁴⁸ Prop. 1981/82:216 s. 22.

⁴⁹ Se vidare Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:15) om vårdbidrag och Försäkringskassans vägledning 2012:1, s. 33 ff.

⁵⁰ Försäkringskassans allmänna råd (RAR 2002:15) om vårdbidrag.

ett uttalat tillsynsbehov eller betydande merkostnader bör föräldern ha rätt till en fjärdedels vårdbidrag. För att anses som betydande merkostnader bör de uppgå till minst 25 procent av prisbasbeloppet.⁵¹ Några rekommendationer om vad som krävs för övriga nivåer finns inte.

En viss ledning för att bedöma de olika nivåerna kan hämtas från förarbetsuttalanden. När vårdbidraget infördes som förmån beviljades det till barn som för avsevärd tid och avsevärd omfattning var i behov av särskild tillsyn och vård. Detta krav togs dock bort i samband med att ett halvt vårdbidrag infördes. Syftet var att inte enbart de barn som hade de mest omfattande funktionsnedsättningarna skulle kunna berättigas vårdbidrag.⁵² När en fjärdedels vårdbidrag infördes menade lagstiftaren att det i synnerhet gällde dem som hade regelbundna, ofrånkomliga kostnader i kombination med ett visst merarbete. Till denna kategori hörde främst föräldrar till barn med diabetes och barn med betydande allergiska besvär.⁵³

När vårdbidraget betalas ut för merkostnader utöver ett helt vårdbidrag eller enbart för merkostnader är det i lag reglerat hur stora merkostnader som krävs för att få en viss ersättningsnivå.

6.2.6 Vårdbidraget i tillämpningen

Avsaknaden av tydliga regler och rekommendationer för bedömningen av rätten vårdbidrag innebär att praxis från både Försäkringskassan och domstolar har betydelse för tillämpningen av vårdbidraget.

Riksförsäkringsverket har gett ut fyra rättsfallsöversikter som rör vårdbidrag.⁵⁴ De är strukturerade efter diagnoser, som i praktiken har kommit att få en viss betydelse för nivån på vårdbidraget.⁵⁵

⁵¹ Regeringsrätten (RÅ 2009 ref. 20) har dock konstaterat att de allmänna råden endast utgör en rekommendation och bedömningen av en familjs situation och barnens särskilda behov av stöd skulle kunna utfalla så att en förälder har rätt till vårdbidrag även om merarbetet eller merkostnaderna underskrider den rekommenderade storleken.

⁵² Prop. 1974:129 s. 102 f.

⁵³ Prop. 1987/88:46 s. 17.

⁵⁴ RFV Anser 1986:6, 1989:3, 1995:15 och 2004:4.

⁵⁵ I Försäkringskassans vägledning 2012:1 anges att det inte är diagnosen i sig som kan ge rätt till vårdbidrag utan dess konsekvenser men att det likväl utvecklats en viss schablonisering inom vissa diagnoser (s. 25).

Den senaste rättsfallsöversikten är från år 2004 och den som Försäkringskassan fortfarande anser vara aktuell.⁵⁶ Den innehåller ett urval av kammarrättsdomar avseende barn med neuropsykiatriska diagnoser. Av domarna framgår att ett helt vårdbidrag enbart har beviljats till barn som har diagnosen autism. I några fall har barn med autism eller autismliknande syndrom beviljats tre fjärdedels vårdbidrag. För ett barn med annan neuropsykiatrisk diagnos än autism har kammarrätten i de flesta av fallen beviljat ett halvt vårdbidrag. Riksförsäkringsverket konstaterar att det är svårt att dra några generella slutsatser av de i rättsfallsöversikten redovisade avgöranden och att motiveringarna i de flesta fall är sammanfattande.⁵⁷

Av de äldre rättslägesanalyserna kan utläsas att exempelvis föräldrar till barn med diabetes i huvudsak har rätt till vårdbidrag med en fjärdedel, att det bör utgå helt vårdbidrag för barn med Downs syndrom, samt att det bör utgå ett helt vårdbidrag om föräldrarna utför ett betydande merarbete i form av träning.⁵⁸

När det gäller barn med grav hörselnedsättning framgår av aktuell praxis från kammarrätten att likformighetsskäl talar för att barnets behov ska bedömas med ett helt vårdbidrag som utgångspunkt.⁵⁹ Kammarrätten hänvisar även till äldre domar från Försäkringsöverdomstolen som anger att ett gravt hörselskadat barn har ansetts ha rätt till ett helt vårdbidrag.⁶⁰ Även när det gäller barn med diabetes hänvisar kammarrätten till Försäkringsöverdomstolens uttalanden exempelvis hänvisade Kammarrätten i Göteborg⁶¹ till ett uttalande om förutsättningarna för att utge helt vårdbidrag till barn som får diabetes under de första levnadsåren.⁶² I det aktuella målet konstaterade dock Kammarrätten att det kan antas att förståelsen för diabetes ökar med åldern på barnet och att familjen, efter ett par år, anpassar sig till sjukdomen. Ett helt vårdbidrag beviljades därför inledningsvis och därefter ett halvt.

⁵⁶ RFV Anser 2004:4 är den enda rättsfallsöversikt om vårdbidrag som finns publicerad på Försäkringskassans webbplats. Se även ISF Rapport 2013:12 s. 22.

⁵⁷ RFV Anser 2004:4 s. 9.

⁵⁸ ISF Rapport 2013:12 s. 21.

⁵⁹ Kammarrätten i Göteborg den 11 september 2014, mål nr 6212-13.

⁶⁰ Kammarrätten i Göteborg den 16 juli 2013, mål nr 8227-12, jämför FÖD 1984:26.

⁶¹ Kammarrätten i Göteborg den 5 november 2014, mål nr. 7129-13.

⁶² FÖD 1988:42.

När det gäller merkostnader finns praxis bl.a. vad gäller hälso- och sjukvård⁶³, fördyrad kost⁶⁴ och fritidsaktiviteter⁶⁵. Av Försäkringskassans rättslägesanalyser kan utläsas att merkostnaderna som föräldrarna har för barnet sällan motiverar en ökning av nivån. I stället för höjd vårdbidragsnivå medför dessa, om de är tillräckligt höga, att en del av vårdbidraget blir skattefritt. Alternativt kan en merkostnadsersättning betalas ut, om det finns en rätt till ett helt vårdbidrag, på grund av att tillsyns- och vårdbehovet är så stort utan att merkostnaderna har inkluderats.⁶⁶

⁶³ RÅ 2008 ref. 81.

⁶⁴ Kammarrätten i Göteborg den 4 mars 2003, mål nr 910-2002.

⁶⁵ Kammarrätten i Jönköping den 2 maj 2014, mål nr 2822-13.

⁶⁶ ISF Rapport 2013:12 s. 21.

7 Samordning av stöden inom EU

Det svenska socialförsäkringsskyddet är uppdelat i bosättningsbaserade respektive arbetsbaserade förmåner. Handikappersättning och vårdbidrag är bosättningsbaserade förmåner.¹ Det innebär att enligt socialförsäkringsbalken måste en person vara bosatt i Sverige för att kunna beviljas handikappersättning eller vårdbidrag. EU-förordningarna har dock företräde framför nationell rätt. Det betyder att en person med stöd av EU-rätten kan vara omfattad av svensk försäkring och ha rätt till handikappersättning eller vårdbidrag, även om han eller hon inte är bosatt i Sverige.

Förordning (EG) nr 883/2004 med tillhörande tillämpningsförfordning² utgör ett detaljerat regelsystem som har till syfte att samordna medlemsländernas regler om social trygghet. Syftet med regelverket är att samordna ländernas olika system och fastställa vilket lands lagstiftning en person ska vara omfattad av.

Det är inte all socialförsäkring som omfattas av förordningen utan den samordnar vissa sakområden.³ Ett sakområde som samordnas av förordningen är förmåner vid sjukdom.

EU-domstolen har i en dom C-299/05 den 18 oktober 2007 konstaterat att vårdbidrag och handikappersättning omfattas av sakområdet förmåner vid sjukdom. Sverige hade tidigare angett att dessa förmåner skulle undantas från vissa samordningsregler genom att klassas som så kallade blandförmåner. Om en förmån är en blandförmån innebär det att medlemsstaten kan göra gällande att den försäkrade måste vara bosatt i medlemsstaten för att beviljas förmånen. Förmånen behöver med andra ord inte exporteras.

¹ 5 kap. 9 § SFB.

² Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

³ Artikel 3.

EU-domstolens utslag i mål C-299/05 innebär att om förordning (EG) nr 883/2004 är tillämplig så kan inte en försäkrad eller dennes familjemedlemmar nekas vårdbidrag eller handikappersättning på grund av att de inte är bosatta i Sverige.

8 Tidigare utvärderingar och förslag om handikappersättning och vårdbidrag

8.1 Tidigare utredningar

Regelverket för handikappersättningen och vårdbidraget har i princip varit oförändrat sedan mitten av sjuttioalet. Den senast samlade översynen av vårdbidraget genomfördes år 1981 av Anhörigvårdskommittén¹ men resulterade endast i mindre ändringar. Därefter har vissa särskilda frågor om vårdbidraget och handikappersättningen utretts men framförallt har ett flertal rapporter om och utvärderingar av förmånerna gjorts av bl.a. Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen. Nedan redovisas ett urval av dessa.

8.2 Försäkringskassans kunskapsöversikt

Regeringen aviserade i propositionen Vissa socialförsäkringsfrågor² sin avsikt att ta initiativ till en översyn av lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag. Regeringen gav mot denna bakgrund Försäkringskassan i uppdrag att göra en kunskapsöversikt och kartlägga de olika problemställningar som förekom inom förmånerna handikappersättning och vårdbidrag.³

¹ Ds S Vårdbidrag för handikappade barn under 16 år. Delbetänkande från anhörigvårdskommittén.

² Prop. 2005/06:159.

³ Dnr. S2006/5681/SF.

Försäkringskassan konstaterar i kunskapsöversikten⁴ att handikappersättningen och vårdbidraget är äldre ersättningar och att varken förmånernas intentioner eller konstruktioner har uppdaterats. Vidare konstateras att handikappersättningen innehåller en särbehandling av blinda och döva och att ersättningens hjälpbehov är inaktuellt. Det poängteras också att den tekniska utvecklingen och utvecklingen av andra parallella stödformer har gjort att ersättningen inte har samma funktion som tidigare.

I översikten bedömer Försäkringskassan att handikappersättningens möjligheter att bidra till uppfyllandet av de handikappolitiska målen om jämlikhet och delaktighet är begränsade. Vad gäller arbetsmarknadsdeltagande, finner Försäkringskassan inget som tyder på att handikappersättningen ökar möjligheterna för personer med funktionshinder att delta på arbetsmarknaden.

Vad gäller vårdbidraget konstateras att det är dåligt anpassat till en situation där båda föräldrarna förvärvsarbetar eftersom det saknas rätt att vara ledig från arbete och koppling till föräldrarnas faktiska inkomstbortfall. Vidare anser Försäkringskassan att det är tveksamt om vårdbidragets konstruktion kan sägas bidra till förverkligandet av de handikappolitiska målen.

I översikten konstateras även att det finns flera situationer där det uppstår gränsdragningsproblem mellan handikappersättning respektive vårdbidrag, och alternativa stödformer. En orsak som Försäkringskassan pekar på är de otydliga regelverken för handikappersättning och vårdbidrag.

Även regleringen av merutgifter i både handikappersättningen och vårdbidraget anser Försäkringskassan vara otydlig. Det medför en dyr och tidskrävande handläggning med beslut som är svåra att förstå och förutsäga för den enskilde. Vidare konstateras att en stor del av de godkända merutgifterna inom handikappersättningen går till att ersätta de försäkrades avgifter till kommun och landsting och att en liknande problematik finns för vårdbidraget. Följden av detta blir att handikappersättning och vårdbidrag i viss utsträckning fungerar som ett transfereringssystem från stat till kommun och landsting enligt Försäkringskassan.

⁴ Kunskapsöversikt – handikappersättning och vårdbidrag, svar på regeringsuppdrag, 2 april 2007, dnr. 45662-2006.

Baserat på de problem som identifieras anser Försäkringskassan att utformningen av stödformerna bör ändras och bl.a. bör det övervägas om ersättning för hjälpbehov i handikappersättning kan tas bort och om merkostnader inom vårdbidrag och handikappersättning kan sammanföras till en renodlad, tydligt avgränsad lag om merkostnadsersättning. För föräldrar till barn med funktionsnedsättning anser myndigheten att det behövs en lagstiftning som är utformad utifrån ett helhetsperspektiv och med hänsyn tagen till gränsdragningen gentemot andra stöd samt föräldrarnas möjligheter att behålla sin anknytning till arbetsmarknaden.

8.3 Försäkringskassan analyserar - Merutgifter i handikappersättningen⁵

I en kartläggning och analys från år 2005 angående merutgifter i handikappersättningen konstaterar Försäkringskassan att begreppet merutgifter är otydligt och att det behövs dels tydligare riktlinjer, dels tydligare information till den försäkrade om handikappersättningen. Myndigheten konstaterar att det ofta saknas klara gränsdragningar för de olika huvudmännens ansvarsområden. Dessa omständigheter bedöms ha betydelse för de sjukvårdande insatser som handikappersättningens merutgifter kompenserar, där även högkostnadsskydden ingår.

Resultatet av analysen visar även att män beviljas mer hjälp för hushållsnära tjänster än kvinnor vid ansökan om bidrag för merutgifter och i rapporten konstaterar Försäkringskassan att det tyder på att handläggarna ser olika på om det är en kvinna eller man som sökt.

8.4 Försäkringskassan analyserar - Merkostnader i vårdbidraget⁶

Försäkringskassans samlade bild utifrån en kartläggning och analys av vårdbidrag år 2006 visar bl.a. att begreppet merkostnader i vård-

⁵ Försäkringskassan analyserar - Merutgifter i handikappersättningen, 2005:9.

⁶ Försäkringskassan analyserar - Merkostnader i vårdbidraget, 2006:19.

bidraget är otydligt. Försäkringskassan påpekar att beslutsunderlagen ofta innehåller listor på sökta merkostnader, där varje enskild post måste skälighetsbedömas och frågan om normal konsumtion utredas. I rapporten konstateras att i genomsnitt godkänns drygt hälften av de sökta merkostnaderna.

Resultatet av studien visar att vårdbidrag i huvudsak ersätter det extra vård- och tillsynsarbete som en förälder utför på grund av ett barns funktionshinder eller sjukdom och att endast en mindre del utgör ersättning för merkostnader. Ersättningen för merarbetet, definierat som den skattepliktiga delen av vårdbidraget, är närmare 15 gånger större än ersättningen för merkostnaden, definierat som den skattefria delen av vårdbidraget. Det är drygt en tredjedel av de beviljade besluten som innehåller skattefri merkostnad.

8.5 Försäkringskassans socialförsäkringsrapport - Vårdbidraget⁷

I Försäkringskassans socialförsäkringsrapport om vårdbidraget från år 2012 konstaterar Försäkringskassan bl.a. att antalet barn med vårdbidrag ökade med drygt 20 procent under perioden 2003–2011. Vårdbidraget var under perioden vanligare bland pojkar än bland flickor i alla åldersgrupper. Pojkar fick nästan två tredjedelar av alla vårdbidrag och stod för den största ökningen över perioden. En orsak till ökningen av antalet vårdbidrag var regeländringen 2003 med en utökad övre åldersgräns för vårdbidrag från 16 till 19 år, vilket enligt Försäkringskassan delvis förklarar den kontinuerliga ökningen av barn med vårdbidrag i åldersgruppen 15–18 år och som under perioden motsvarade 130 procent. Under den studerade perioden omfördelades vårdbidraget även nivåmässigt. Framst ökade vårdbidrag på en fjärdedels nivå medan andelen med helt eller mer än helt vårdbidrag minskade successivt.

I rapporten konstateras att mottagare av vårdbidraget i de allra flesta fall är barnets vårdnadshavare och att det är betydligt fler kvinnor än män som är mottagare.

⁷ Socialförsäkringsrapport, 2012:8, Vårdbidraget - Utvecklingen fram till i dag och försörjningssituationen i morgon.

Den diagnosgrupp som under den studerade perioden var störst till antal och som även ökade mest i andel var psykiska sjukdomar och syndrom. År 2011 utgjorde diagnosgruppen nästan 60 procent av alla barn med en registrerad diagnos. Sett till kön var pojkarna fler än flickorna i alla större diagnosgrupper över perioden 2003–2011 och den största skillnaden återfanns inom diagnosgruppen psykiska sjukdomar och syndrom där pojkarna var ungefär 2,5 gånger fler än flickorna. En övervägande del av barnen inom diagnosgruppen psykiska sjukdomar och syndrom återfanns inom undergrupperna hyperaktivitetsstörningar, genomgripande utvecklingsstörningar och lindrig psykisk utvecklingsstörning. För år 2011 utgjorde dessa undergrupper 75 procent av alla inom diagnosgruppen psykiska sjukdomar och syndrom.

För de flesta av pojkarna nybeviljades vårdbidrag för psykiska sjukdomar och syndrom i åldrarna 9–11 år medan vårdbidrag nybeviljades inom samma diagnosgrupp för flickorna främst i den äldsta åldersgruppen, 15–18 år. Flickor i diagnosgruppen nybeviljades således vårdbidrag senare än pojkarna och kunde därmed förmodas få vårdbidrag under en kortare period än pojkarna. Försäkringskassan konstaterar att dessa tydliga könsskillnader mellan flickor och pojkar visar på behov av att närmare undersöka hur andra stödinsatser till barn inom diagnosgruppen är fördelade på ålder och kön.

Vidare konstateras i rapporten att personer som hade vårdbidrag som barn har som grupp en mycket utsatt försörjningssituation i vuxen ålder. I den studerade gruppen fanns en högre andel ensamstående, mindre än hälften förvärvsarbetade och gruppen hade som helhet en lägre utbildningsnivå än befolkningen i allmänhet. Gruppen var klart överrepresenterad bland personer med sjukersättning, särskilt utmärkande var kvinnor med sjukersättning. Bland kvinnor som hade haft vårdbidrag som barn, hade nästan 60 procent sjukersättning år 2009. Den disponibla inkomsten inom gruppen var betydligt lägre än för den jämförande populationen. Bland personer som hade haft vårdbidrag som barn utgjorde den huvudsakliga inkomstkällan inkomster från sjukersättning på garantinivå.

Försäkringskassan konstaterar att gruppen har en utsatt position och att det krävs en ökad kunskap om hur försörjningssituationen kan stärkas.

8.6 Inspektionen för socialförsäkringens rapport om handläggningsstöd för handikappersättning och vårdbidrag⁸

Inspektionen för socialförsäkringen, ISF, har i en rapport studerat om Försäkringskassan genom olika stöd till handläggaren har skapat förutsättningar för en rättssäker och effektiv handläggning. ISF konstaterar att handläggningen av handikappersättningen och vårdbidraget är förhållandevis komplex och kräver att handläggaren genomför betydande skälighetsbedömningar av vad enskilda kan kompenseras för och inte. Det innebär i sin tur att handläggningen är förhållandevis resurskrävande.

Vidare konstaterar ISF brister i handläggningsstöden. Det allvarligaste problemet är att stöden inte ger handläggarna någon vägledning för hur skälighetsbedömningarna ska göras. Enligt ISF bygger bedömningarna till stora delar på handläggarens individuella syn på vad som ska anses skäligt och inte. ISF anser att Försäkringskassan behöver utveckla ett bättre stöd för dessa bedömningar.

8.7 Inspektionen för socialförsäkringens rapport Att tala samma språk⁹

I en studie prövade ISF om struktur och språk enligt Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, barn och ungdomsversionen, ICF-CY, skulle kunna användas vid handläggning av vårdbidragsärenden för att göra utredningar och beslut tydligare och mer enhetliga och därigenom förbättra rättssäkerheten. I rapporten översatte ISF information i 264 ärenden gällande första gångsansökningar om vårdbidrag till struktur och språk i ICF-CY. Resultaten tyder enligt ISF på att en tillämpning av struktur och språk enligt ICF-CY i handläggningen av vårdbidrag skulle kunna öka stringensen och transparensen – och därmed rättssäkerheten – i beslutsfattandet. Att dokumentera funktionsnedsättning enligt strukturen i ICF-CY skulle också innebära att funktionsnedsätt-

⁸ ISF Rapport 2010:8, Handläggningsstöd för handikappersättning och vårdbidrag.

⁹ ISF Rapport 2013:12, Att tala samma språk. Gemensam struktur vid bedömning av vårdbidrag.

ning kan ingå i Försäkringskassans register, på samma sätt som diagnos. Enligt ISF kan det även möjliggöra analyser med större precision av sakliga och osakliga skillnader i beslut om vårdbidrag mellan regioner och olika mottagare av vårdbidrag.

Arbetsgruppen återkommer i avsnitt 13.11 till frågan om vilken roll ICF-CY kan spela framöver i Försäkringskassans handläggning.

8.8 Regeringsuppdrag att analysera konsekvenser av en sammanhållen merkostnadsersättning¹⁰

Regeringen gav den 16 januari 2014 Försäkringskassans i uppdrag att utifrån nuvarande regler för handikappersättning och vårdbidrag genomföra en analys av tänkbara konsekvenser av ett system där ersättning för merkostnader inte regleras i samma stödform som ersättning för hjälpbehov respektive behov av tillsyn och vård. I uppdraget ingick även att kartlägga de merkostnader som i dag täcks av handikappersättningen och vårdbidraget.

Försäkringskassan redovisar i sitt svar till regeringen vilka konsekvenser en renodlad merkostnadsersättning kan medföra för enskilda med funktionsnedsättning, hushåll med barn med funktionsnedsättning och för försäkringens kostnader. Dessutom redovisas en kartläggning av de merkostnader som i dag täcks av handikappersättningen och vårdbidraget.

För handikappersättningen bedömer Försäkringskassan, utifrån antagandet att nuvarande kriterier för att beviljas handikappersättning kvarstår, att färre personer skulle få ersättning vid en renodling. Renodlade ersättningar inom handikappersättning skulle innebära lägre kostnader för försäkringen även om både en ny renodlad merkostnadsersättning och en ny renodlad hjälpbehovserättning skulle införas.

Inom vårdbidrag beräknar Försäkringskassan att färre hushåll skulle få rätt till en ny renodlad merkostnadsersättning om man utgår från dagens nivåer. Försäkringskassan påtalar dock att osäkerheten i beräkningen av konsekvenser är stor. Även underla-

¹⁰ Försäkringskassans regeringsuppdrag att analysera konsekvenser av en sammanhållen merkostnadsersättning till personer med funktionsnedsättning, dnr. S2014/400/SF.

get för beräkningen av kostnaderna inom vårdbidrag för en ny renodlad vård- och tillsynsersättning är osäkert och därför redovisas två skattningar. Enligt beräkningarna skulle nya renodlade ersättningar inom vårdbidrag vid den lägsta skattningen medföra lägre kostnaderna för försäkringen. Vid den högsta skattningen skulle kostnaderna för försäkringen öka.

I rapporten finns en redogörelse för yrkade merkostnader och vilka merkostnader Försäkringskassan godtar respektive inte godtar. Merkostnaderna har delats in i fyra huvudkategorier och under huvudkategorierna finns totalt 19 underkategorier av merkostnader. Granskningen visar att flertalet får sina yrkanden godtagna.

Den nu nämnda rapporten från Försäkringskassan - har efter ytterligare kompletterande beräkningar - legat till grund för de analyser som arbetsgruppen redovisar i kapitlet Konsekvenser av förslagen.

9 Statistik och viss bakgrundsdata

I kapitlet redovisas vissa statistiska uppgifter när det gäller förmånerna handikappersättning och vårdbidrag. Siffrorna i diagrammen baseras på uppgifter från Försäkringskassans statistik.¹ I den senare delen av kapitlet lämnas information om inkomstförhållanden för personkretsen för de båda förmånerna.

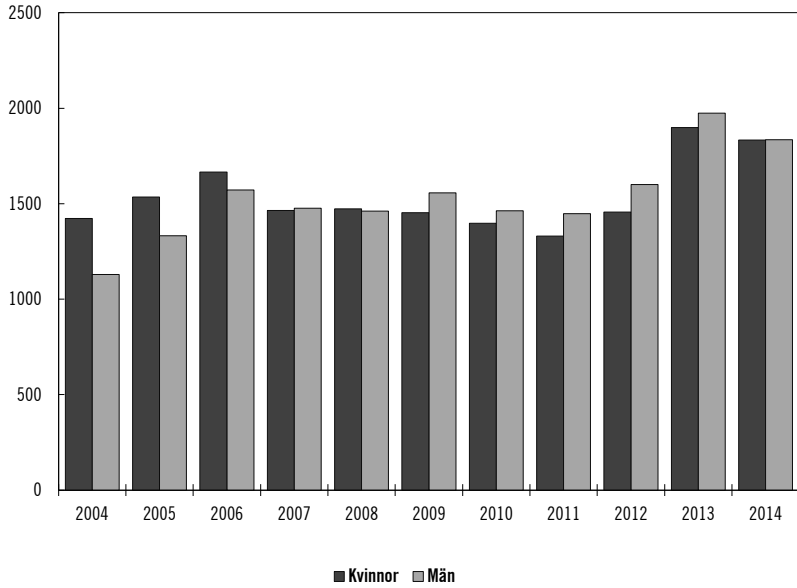
9.1 Handikappersättningen i siffror

År 2014 hade ca 63 500 personer handikappersättning. Av dessa var 53 procent kvinnor och 47 procent män. Sedan år 2004 har antalet personer som uppbär handikappersättning ökat med ca fyra procent. Ökningen var något större bland män än bland kvinnor.

Diagram 1 visar att antalet personer som nybeviljades handikappersättning under år 2014 var 3 670. 50 procent var kvinnor och 50 procent var män. Sammanlagt under perioden 2004 – 2014 har ca 33 800 personer nybeviljats handikappersättning. Under perioden 2004 – 2006 var det fler kvinnor än män som nybeviljades ersättning till skillnad från perioden 2007 – 2013 då männen var i majoritet.

¹ Försäkringskassan – www.forsakringskassan.se.

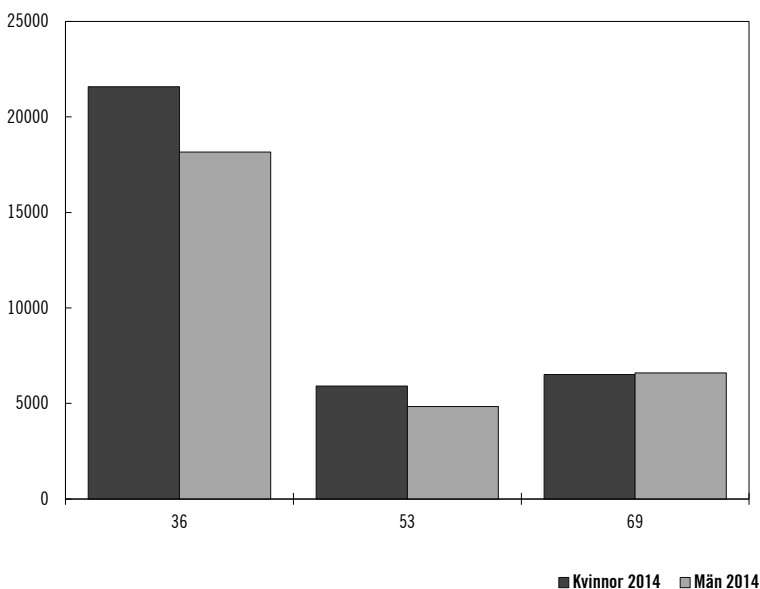
Diagram 1 Antalet personer med nybeviljad handikappersättning åren 2004 - 2014



Källa: Försäkringskassan

Av diagram 2 framgår att drygt 60 procent av dem som uppbar handikappersättning år 2014 fick ersättning med 36 procent av prisbasbeloppet. 17 procent respektive 21 procent av samtliga som hade handikappersättning hade ersättning motsvarande 53 respektive 69 procent av prisbasbeloppet. Fler kvinnor än män hade ersättning med 36 respektive 53 procent av prisbasbeloppet. Ungefär lika många män som kvinnor hade ersättning med 69 procent av prisbasbeloppet.

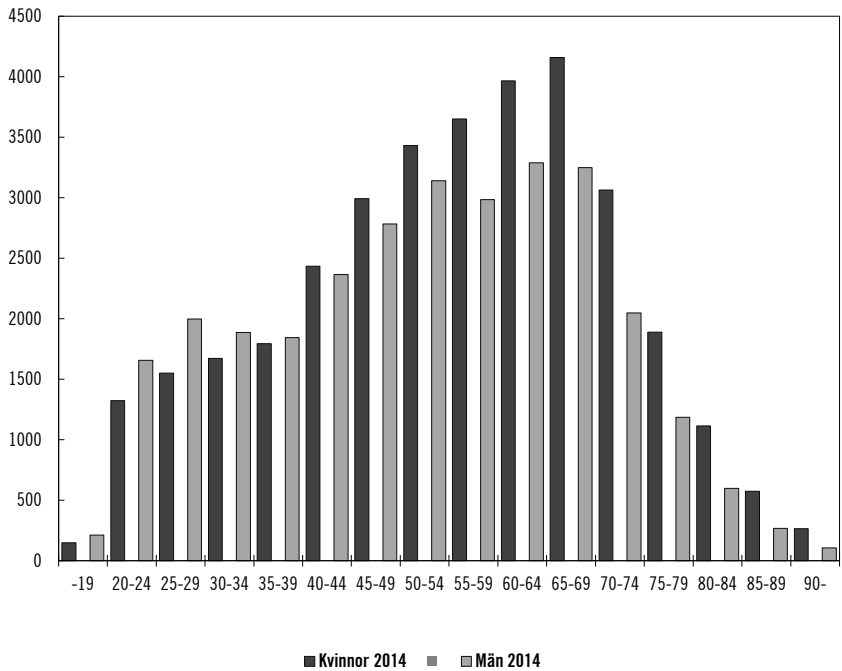
Diagram 2 Personer med handikappersättning fördelat på bidragsnivåer



Källa: Försäkringskassan

Diagram 3 visar att de flesta som har handikappersättning, såväl kvinnor som män, är i åldern 40 – 74 år. I åldersgruppen 19 – 39 år med handkappersättning är fler män än kvinnor medan kvinnorna är i majoritet i gruppen 40 år och äldre.

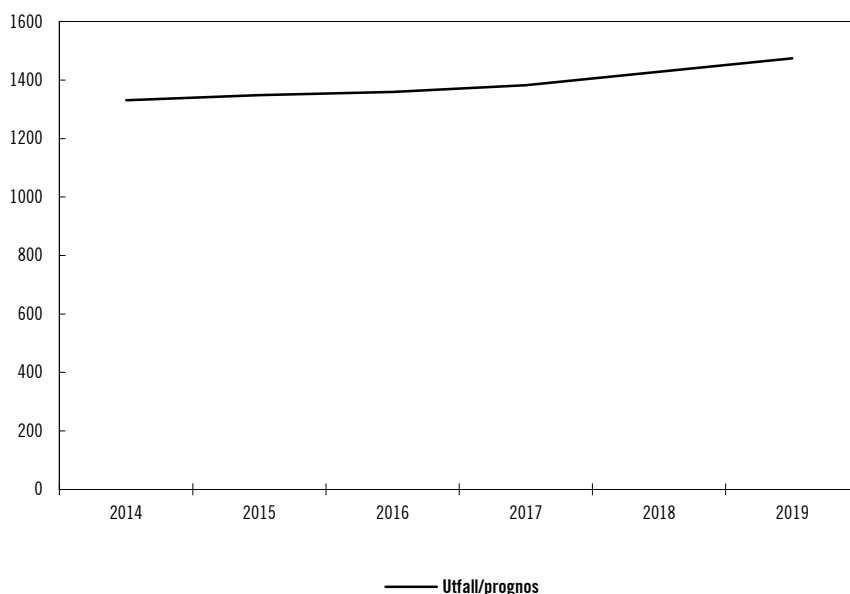
Diagram 3 Åldersfördelning av kvinnor och män med handikappersättning



Källa: Försäkringskassan

Diagram 4 visar att statens kostnader för handikappersättningen uppgick till ca 1,3 miljarder kr år 2014. Med de nuvarande reglerna om handikappersättning väntas kostnaderna år 2019 ha ökat med drygt 10 procent enligt Försäkringskassans prognoser. Ökningen kan förklaras främst av ett ökat antal personer som söker och beviljas ersättningen samt av höjningar av prisbasbeloppet.

Diagram 4 Kostnadsutveckling handikappersättning åren 2014 – 2019, miljoner kr.

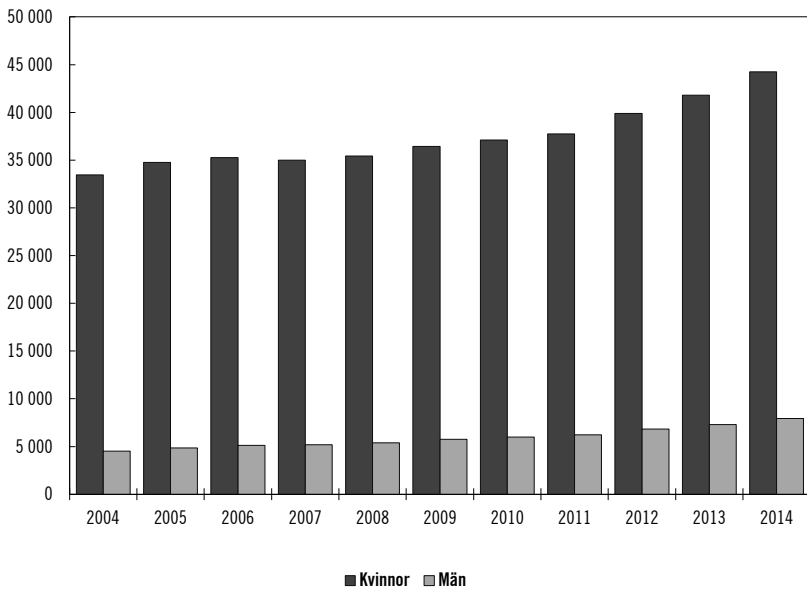


Källa: Försäkringskassan

9.2 Vårdbidraget i siffror

Diagram 5 nedan visar att antalet föräldrar med vårdbidrag i december 2014 var ca 52 500. Betydligt fler kvinnor än män var mottagare av vårdbidrag - ca 85 procent kvinnor och 15 procent män. Antalet mottagare av vårdbidrag har ökat under perioden 2004 – 2014.

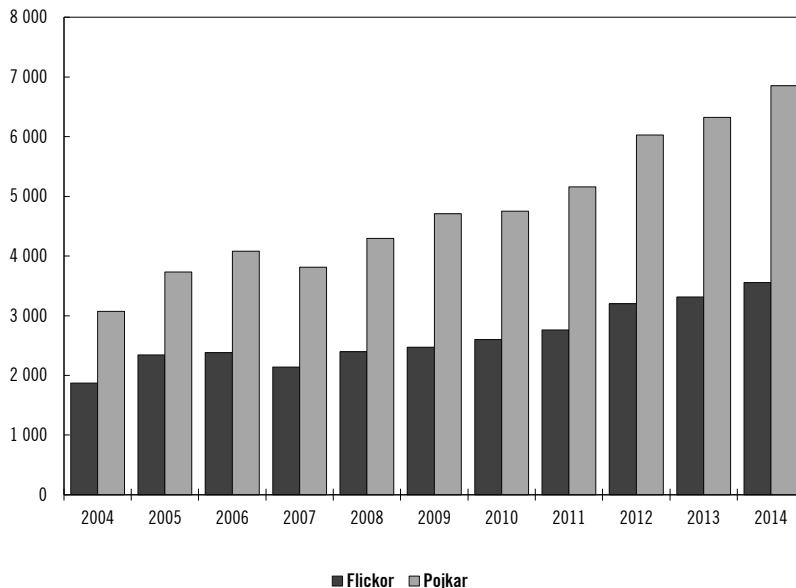
Diagram 5 Antalet föräldrar som beviljats vårdbidrag under perioden 2004 – 2014



Källa: Försäkringskassan

Diagram 6 visar att under år 2014 nybeviljades vårdbidrag för ca 10 400 barn. Det innebär en ökning med 110 procent i jämförelse med år 2004 då antalet var 4 900. Ökningen var större bland pojkar än flickor.

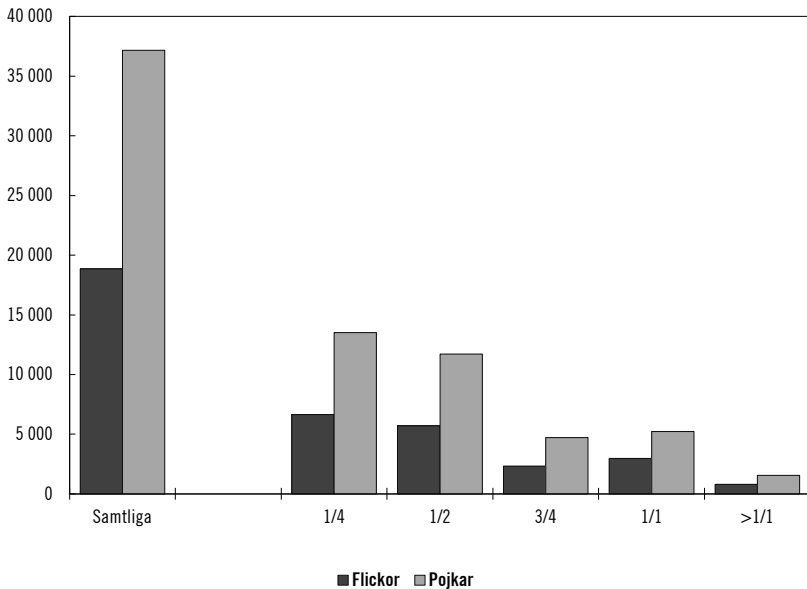
Diagram 6 Antalet nybeviljade med vårdbidrag under åren 2004 – 2014



Källa. Försäkringskassan

Av diagram 7 nedan framgår att de flesta vårdbidrag beviljas på den första respektive andra förmånsnivån (en fjärdedels- respektive halv förmån). Nivåerna utgör ca 36 procent respektive 32 procent av det totala antalet vårdbidrag år 2014. En mindre andel beviljas vårdbidrag på den högsta nivån. Diagrammet visar att pojkarna är fler än flickorna på samtliga nivåer.

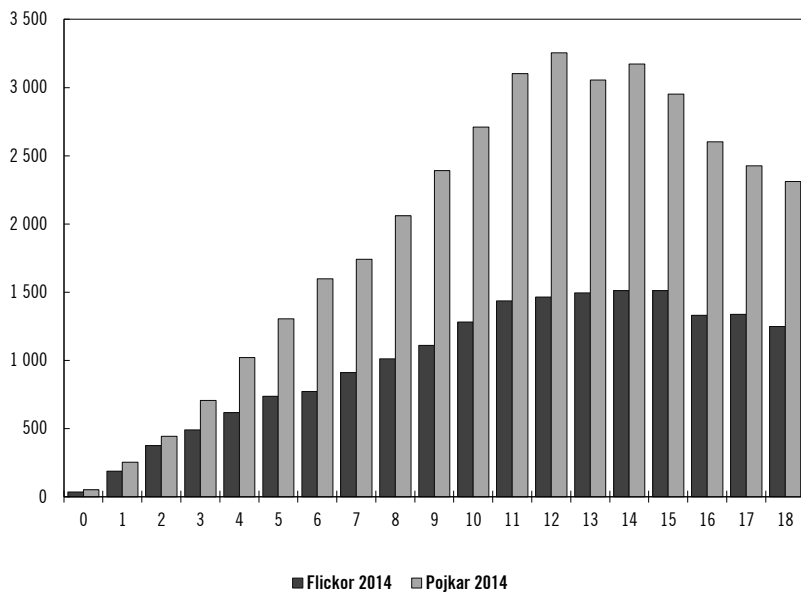
Diagram 7 Antalet barn med vårdbidrag fördelat på bidragsnivåerna år 2014



Källa: Försäkringskassan

I december 2014 fick föräldrar vårdbidrag utbetalat för knappt 56 000 barn. Diagram 8 visar att två tredjedelar var pojkar och en tredjedel flickor. De flesta barn var i åldern 10 -16 år. Diagrammet visar också att det är fler pojkar än flickor i samtliga åldersgrupper.

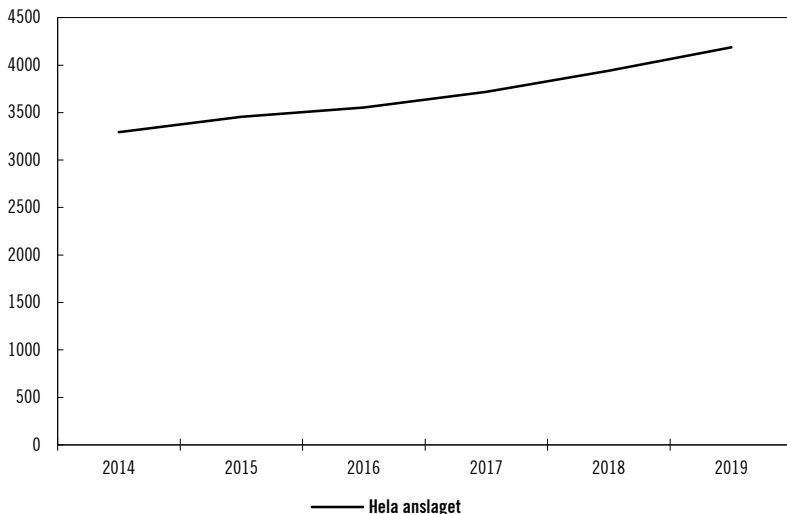
Diagram 8 Åldersfördelning flickor och pojkar



Källa: Försäkringskassan

Diagram 9 visar att statens kostnader för vårdbidrag uppgick till ca 3,3 miljarder kr år 2014, varav ca 0,3 miljarder kr avser kostnader för statliga ålderspensionsavgifter. Kostnaderna förväntas med de nuvarande reglerna om vårdbidrag ha ökat med ca 27 procent år 2019 enligt Försäkringskassans prognoser. Ökningen förklaras främst av att det är fler som ansöker om och beviljas vårdbidrag samt av höjningar av prisbasbeloppet.

Diagram 9 Kostnadsutveckling vårdbidrag åren 2014 – 2019, miljoner kronor



Källa: Försäkringskassan

9.3 Personkretsens inkomster

9.3.1 Handikappersättning

Personer med handikappersättning har lägre inkomster än den övriga befolkningen.²

Medelvärdet av den disponibla inkomsten för personer med handikappersättning beräknas år 2015 uppgå till 204 700 kronor, jämfört med 263 900 kronor för befolkningen i övrigt. Det innebär en skillnad med 59 200 kronor i genomsnittliga inkomster. Kvinnor med handikappersättning har lägre genomsnittlig disponibel inkomst, 202 100 kronor, jämfört med männen vars disponibla inkomst uppgår till 208 000 kronor.

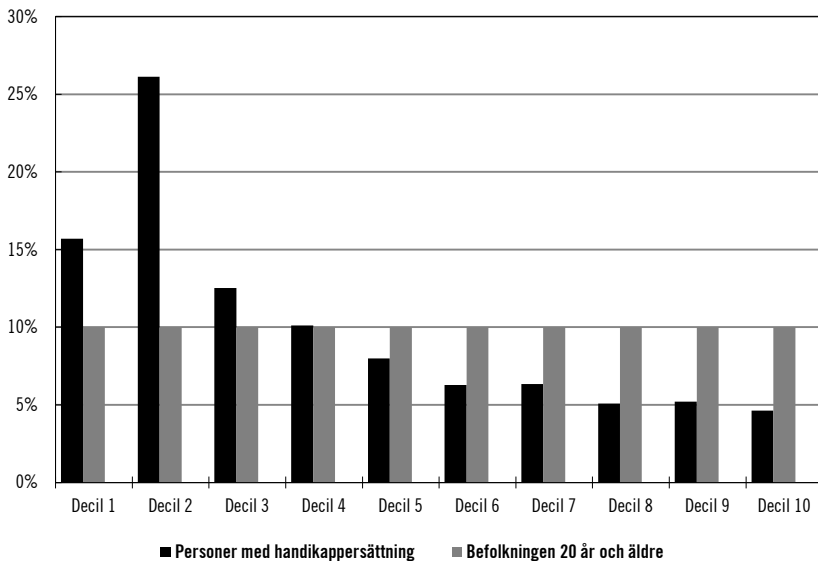
Om den disponibla inkomsten mäts som medianvärde, är skillnaden mellan personer med handikappersättning och befolkningen i övrigt ännu större. Medianvärdet för personer med handikappersättning beräknas för år 2015 till 167 300 kronor och till 230 800 kronor för hela befolkningen. Det innebär att medianinkomsten är 63 500 kronor lägre för personer med handikappersättning.

Närmare 30 procent av de personer som har handikappersättning beräknas år 2015 ha disponibla inkomster under gränsen för låg ekonomisk standard³. Det kan jämföras med personer som är 65 år och äldre med hemtjänst - en annan grupp med låga inkomster - där 20 procent har inkomster under gränsen för låg ekonomisk standard. Andelen med inkomster för låg ekonomisk standard för hela befolkningen beräknas till 15 procent.

² De uppgifter som lämnas i det följande bygger på beräkningar i FASIT-modellen från 2012 med STAR-urvalet

³ Gränsen för låg ekonomisk standard motsvarar 60 procent av medianinkomsten för totalbefolkningen. För år 2015 beräknas gränsen för låg ekonomisk standard till 138 500 kronor.

Diagram 10 Inkomstfördelning för personer med handikappersättning efter decilindelning av disponibla inkomster för övrig befolkning år 2015



Källa: FASIT 2013, Socialdepartementet

Av diagram 10 framgår att inkomstfördelningen för personer med handikappersättning skiljer sig åt jämfört med hela befolkningen. Det är betydligt större andelar av personer med handikappersättning som har låga inkomster. Drygt 25 procent av personerna med handikappersättning återfinns i den andra decilen för hela befolkningens inkomstfördelning. Omvänt gäller även att mindre andelar av personer med handikappersättning har höga inkomster.

Tabell 1 Deciler för disponibel inkomst och genomsnittlig handikappersättning år 2015

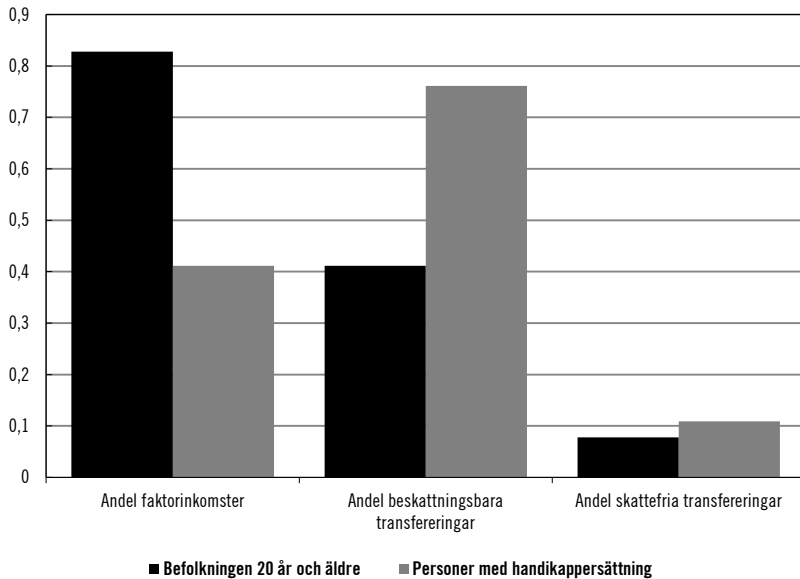
Deciler för disponibel inkomst, kr		Genomsnittlig handikappersättning/år, kr
Decil 1	0-122 041	18 133
Decil 2	122 042-150 440	19 706
Decil 3	150 441 - 177 301	19 489
Decil 4	177 302 - 203 815	20 715
Decil 5	203 816 - 230 840	20 137
Decil 6	230 841 - 258 984	20 832
Decil 7	258 985 - 291 942	21 209
Decil 8	291 943 - 336 064	21 054
Decil 9	336 065 - 409 213	21 796
Decil 10	409 214 -	22 018
Totalt		20 018

Källa: FASIT 2013, Socialdepartementet

I tabell 1 redovisas inkomstgränserna för decilindelningen samt den beräknade genomsnittliga handikappersättningen för år 2015. Av tabellen framgår att den genomsnittliga handikappersättningen är större ju högre inkomst personen har. Den genomsnittliga handikappersättningen för år 2015 beräknas uppgå till ca 20 000 kronor. Handikappersättningen utgör i genomsnitt cirka 10 procent av den disponibla inkomsten bland personer med handikappersättning.

Diagram 11 Komponenter för den disponibla inkomsten år 2015

För personer som har handikappersättning



Källa: FASIT 2013, Socialdepartementet

Av diagram 11 framgår att fördelningen av olika inkomstslag skiljer sig åt mellan personer med handikappersättning och befolkningen som helhet. För personer med handikappersättning utgör beskattningsbara transfereringar, såsom pensioner, handikappersättning och sjukpenning, den största inkomstkomponenten. För hela befolkningen är faktorinkomsten, dvs. lön och kapitalinkomster, den största. När det gäller skattefria transfereringar, såsom vissa delar av vårdbidraget, barnbidrag och bostadstillägg för pensionärer är andelarna betydligt jämnare för de båda grupperna.

9.3.2 Vårdbidrag

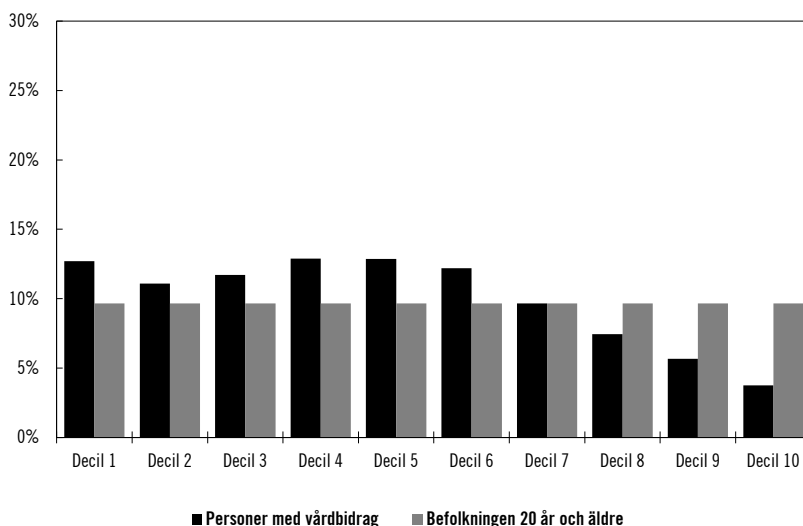
De disponibla inkomsterna är lägre även för personer som får vårdbidrag jämfört med befolkningen i övrigt. Medelvärdet av den disponibla inkomsten beräknas för år 2015 uppgå till 221 200 kronor för personer som får vårdbidrag. Det är 42 700 kronor lägre än medelvärdet för hela befolkningen, vars genomsnittliga inkomster beräknas uppgå till 263 900 kronor. Kvinnor som får vårdbidrag har

en påtagligt lägre disponibel inkomst än män som får vårdbidrag, 219 200 kronor jämfört med 232 700 kronor.

Om den disponibla inkomsten i stället mäts som medianvärde är skillnaden i disponibel inkomst mellan personer som får vårdbidrag och hela befolkningen mindre. Medianvärdet för personer som får vårdbidrag för år 2015 beräknas till 206 700 kronor och till 230 800 kronor för hela befolkningen.

Närmare 20 procent av personer som får vårdbidrag, cirka 10 700 personer, beräknas ha disponibla inkomster under gränsen för låg ekonomisk standard. Det kan jämföras med 15 procent som är andelen för hela befolkningen.

Diagram 12 Inkomstfördelning för personer som får vårdbidrag efter decilindelning av disponibla inkomster för övrig befolkning år 2015



Källa: FASIT 2013, Socialdepartementet

Av diagram 12 framgår att inkomstfördelningen för personer som får vårdbidrag skiljer sig åt från inkomstfördelningen för hela befolkningen. Det är större andelar av personer med vårdbidrag som har låga inkomster jämfört med befolkningen i övrigt. Omvänt gäller att mindre andelar har höga inkomster jämfört med hela befolkningen.

Tabell 2 Deciler för disponibel inkomst och genomsnittlig vårdbidrag år 2015

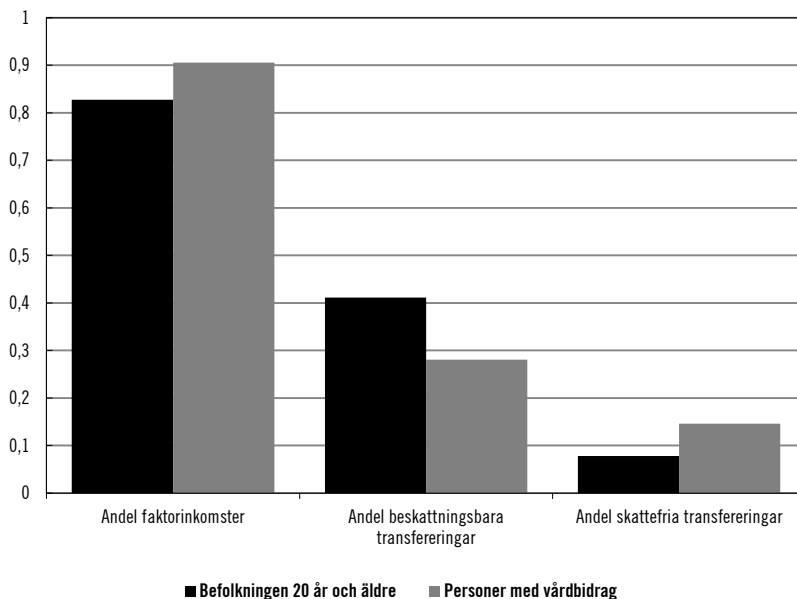
Deciler för disponibel inkomst, kr		Genomsnittligt vårdbidrag/år, kr
Decil 1	0 - 122 041	49 644
Decil 2	122 042 - 150 440	51 062
Decil 3	150 441 - 177 301	48 926
Decil 4	177 302 - 203 815	50 173
Decil 5	203 816 - 230 840	51 671
Decil 6	230 841 - 258 984	50 095
Decil 7	258 985 - 291 942	50 691
Decil 8	291 943 - 336 064	52 968
Decil 9	336 064 - 409 213	53 393
Decil 10	409 214 -	50 387
Totalt		50 690

Källa: FASIT 2013, Socialdepartementet

I tabell 2 redovisas inkomstgränserna för decilindelningen och det beräknade genomsnittliga vårdbidraget. Av tabellen framgår att det genomsnittliga vårdbidraget tenderar att vara större ju högre inkomst som personen har. Det genomsnittliga vårdbidraget för år 2015 beräknas uppgå till ca 50 700 kronor. Vårdbidraget utgör således i genomsnitt cirka 23 procent av den disponibla inkomsten bland personer med vårdbidrag.

Diagram 13 Komponenter för den disponibla inkomsten år 2015

För personer med vårdbidrag



Källa: FASIT 2013, Socialdepartementet

Av diagram 13 framgår att fördelningen av olika inkomstslag skiljer sig delvis åt mellan personer med vårdbidrag och befolkningen som helhet. För personer med vårdbidrag är den största inkomstkomponenten faktorinkomsten som utgör 91 procent. Drygt 28 procent utgörs av beskattningsbara transfereringar och 15 procent av skattefria transfereringar. Motsvarande andelar bland hela befolkningen beräknas till 83, 41, respektive 8 procent.

10 Internationell utblick

10.1 Inledning

I många länder finns det någon form av ekonomiskt stöd för merkostnader och för andra särskilda behov på grund av funktionsnedsättning. Konstruktionen av stöden skiljer sig åt men har också en rad beröringspunkter. Nedan följer en övergripande beskrivning av systemen i Finland, Danmark, Norge och Storbritannien. I samtliga av dessa länder finns också ekonomiskt stöd till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning.

10.2 Finland

I Finland finns framförallt följande ekonomiska stöd riktade till personer med funktionsnedsättning.

- Handikappbidrag för personer under 16 år
- Handikappbidrag för personer över 16 år
- Vårdbidrag för pensionstagare
- Kostersättning

Dessa stöd regleras i lagen om handikappförmåner 570/2007.

10.2.1 Handikappbidrag för personer under 16 år

Handikappbidraget lämnas för barn under 16 och är en ersättning för den ökade belastning och bundenhet som omvårdnaden av ett barn med funktionsnedsättning medför. Den övergripande målsättningen är att stödja barnens förmåga att klara av sitt dagliga liv.

För att handikappbidrag ska beviljas förutsätts att barnet har en konstaterad sjukdom eller skada, och att vården, omvårdnaden och rehabiliteringen i anslutning till sjukdomen eller skadan i minst sex månader innebär större belastning och bundenhet än vad som är vanligt jämfört med barn utan funktionsnedsättning i samma ålder.

Handikappbidraget är uppdelat i tre nivåer¹:

- Grundbeloppet är 93,28 euro per månad och lämnas om belastningen och bundenheten gäller minst varje vecka.
- Förhöjt belopp är 217,66 euro per månad och lämnas om belastningen och bundenheten är krävande eller upptar avsevärd tid varje dag.
- Högsta beloppet är 422,06 euro per månad och lämnas om belastningen och bundenheten är krävande och pågår dygnet runt.

10.2.2 Handikappbidrag för personer över 16 år

Handikappbidraget för personer över 16 år är en ersättning som ska stödja icke pensionerade personer med långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar i deras förmåga att klara av det dagliga livet, rehabilitering och vård samt att kunna arbeta eller studera, att upprätthålla funktionsförmågan och att kunna bo hemma.

För att bidrag ska beviljas krävs att den sökandes funktionsförmåga är nedsatt åtminstone ett år. Avgörande för om handikappbidrag ska beviljas är olägenheten, behovet av hjälp, handledning och tillsyn samt särskilda kostnader.

Handikappbidrag för personer över 16 år är uppdelat i tre nivåer²:

- Grundbelopp är 93,28 euro per månad och lämnas om funktionsnedsättningen vållar väsentlig olägenhet och fortlöpande särskilda kostnader.
- Förhöjt belopp är 217,66 euro per månad och lämnas om funktionsnedsättningen vållar betydande olägenhet eller om den

¹ Nivåernas belopp avser år 2015 och justeras årligen efter ett särskilt folkpensionsindex.

² Nivåernas belopp avser år 2015 och justeras årligen efter ett särskilt folkpensionsindex.

enskilde när det gäller personliga behov, hushållsarbete och skötsel av ärenden utanför hemmet regelbundet och minst varje vecka behöver en annan persons upprepade hjälp, handledning eller tillsyn eller om funktionsnedsättningen medför betydande särskilda kostnader.

- Högsta belopp är 422,06 euro per mån och lämnas om personen har en svår funktionsnedsättning eller om han eller hon när det gäller ett flertal personliga behov har ett dagligt, tidskrävande behov av en annan persons hjälp eller om funktionsnedsättningen i betydande utsträckning medför regelbundet behov av handledning och tillsyn eller synnerligen betydande särskilda kostnader. För att handikappbidrag ska beviljas på grund av särskilda kostnader, förutsätts att kostnaderna kan beräknas uppgå till minst beloppet av det bidrag som ska beviljas.

Personer som är blinda, barndomsdöva eller har ett rörelsehinder har enligt lagstiftningen alltid rätt till handikappbidrag med högsta belopp.

Om den enskilde har rätt till vårdbidrag för pensionstagare, se nedan, har han eller hon inte rätt till handikappbidrag.

10.2.3 Vårdbidrag för pensionstagare

Vårdbidrag för pensionstagare är en ersättning för personer med funktionsnedsättning som fyllt 16 år och erhåller vissa pensionsförmåner. Syftet är att stödja den enskildes förmåga att klara av sitt dagliga liv och upprätthålla sin funktionsförmåga samt att stödja dennes möjlighet att bo hemma och att få rehabilitering och vård. Vårdbidraget ersätter också särskilda kostnader som föranleds av funktionsnedsättningen. Ett övergripande mål är att undvika institutionsvård.

För att vårdbidrag ska beviljas krävs att den sökandes funktionsförmåga är nedsatt åtminstone ett år. När funktionsförmågan är nedsatt är det behovet av hjälp eller handledning och tillsyn eller de särskilda kostnaderna som avgör om vårdbidrag beviljas och till vilket belopp. Begreppen nedsatt funktionsförmåga, hjälpbehov, handledning och tillsyn samt särskilda kostnader har samma betydelse som i handikappbidraget för personer över 16 år.

Vårdbidraget är uppdelat i tre nivåer³:

- Grundbeloppet är 62,48 euro per månad och lämnas om den enskilde när det gäller personliga behov, hushållsarbete och skötsel av ärenden utanför hemmet regelbundet och minst varje vecka behöver en annan persons upprepade hjälp eller handledning och tillsyn, eller om funktionsnedsättningen medför särskilda kostnader för honom eller henne.
- Förhöjt belopp är 155,53 euro per månad och lämnas om den enskilde när det gäller ett flertal personliga behov har ett dagligt, tidskrävande behov av en annan persons hjälp eller om funktionsnedsättningen i betydande utsträckning medför regelbundet behov av handledning och tillsyn eller betydande särskilda kostnader.
- Högsta belopp är 328,87 euro per månad och lämnas om den enskilde behöver fortgående vård och tillsyn eller om funktionsnedsättningen medför synnerligen betydande särskilda kostnader. För att vårdbidrag ska beviljas på grund av särskilda kostnader, förutsätts att kostnaderna kan beräknas uppgå till minst beloppet av det bidrag som ska beviljas.

Den som är blind eller rörelsehindrad har rätt till vårdbidrag med minst grundbelopp.

Personer som beviljats vårdbidrag med förhöjt eller högsta belopp och som dessutom uppbär s.k. fronttillägg får sitt bidrag höjt med ett särskilt veterantillägg.

10.2.4 Kustersättning

Rätt till kustersättning har en person som fyllt 16 år och som på grund av en diagnostiserad sjukdom är absolut tvungen att använda glutenfria produkter. Ett barn med diagnostiserad celiaki ska enligt Folkpensionsanstaltens (FPA) förmånsanvisningar anses ha rätt till handikappbidrag med grundbelopp fram till 16 års ålder.

³ Nivåernas belopp avser år 2015 och justeras årligen efter ett särskilt folkpensionsindex.

Ersättningen är 23,60 euro per månad (år 2015) och kan i förekommande fall utgå samtidigt med handikappbidrag för personer över 16 år eller vårdbidrag.

10.3 Danmark

I Danmark regleras det riktade stödet till personer med funktionsnedsättning i serviceloven. Det gäller exempelvis merkostnadsersättning, inkomstbortfallsersättning för föräldrar, hemtjänst, ledsagarservice, kontaktperson, personlig assistans, hjälpmedel, bostadsanpassning och bilstöd. Samtliga insatser enligt serviceloven administreras av kommunen.

De övergripande målen för insatser till personer med funktionsnedsättning är likabehandling, compensation, tillgänglighet och en helhetsorienterad insats.⁴ Därutöver betonas vikten av att samarbeta med föräldrar och att se familjen som en enhet.⁵

10.3.1 Särskilda insatser till föräldrar till barn under 18 år

För barn och unga upp till 18 års ålder lämnas merkostnadsersättning och ersättning för inkomstbortfall till föräldrarna. Personlig assistans kan beviljas från 18 års ålder.

Merkostnadsersättning (merudgiftsydelse) är ett kommunalt bidrag riktat till föräldrar som har barn under 18 år med en betydande och varaktig fysisk eller psykisk funktionsnedsättning eller allvarlig kronisk/långvarig sjukdom. Det är endast nödvändiga kostnader som uppstår på grund av funktionsnedsättningen eller sjukdomen som ersätts.⁶ Det betyder att merkostnaden ska värderas om den är nödvändig för att kompensera familjen jämfört med familjer utan barn med funktionsnedsättning. För att beviljas ersättning ska de sammanlagda merkostnaderna överstiga 4 596 dkr. per år (år 2015).

⁴ Ministeraltidende 2011, nr 11, 15 februari 2011, Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier, Vejledning nr. 3 til serviceloven, s. 2.

⁵ Vejledning nr. 3 til serviceloven, s. 9.

⁶ 41 § serviceloven.

Syftet med ersättningen är att medverka till att barn och ungdomar med funktionsnedsättning eller kronisk/långvarig sjukdom kan bo hemma, att familjen kan leva så normalt som möjligt och att förhindra att funktionsnedsättningen eller sjukdomen förvärras eller får andra mer allvarliga konsekvenser.

Kommunen ersätter även förlorad arbetsinkomst (tabt arbetsfortjeneste) till de föräldrar som i hemmet helt eller delvis vårdar barn under 18 år med en betydande och varaktig fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. För att ersättning ska beviljas ska det vara en nödvändig konsekvens av funktionsnedsättningen att barnet vårdas i hemmet och att det är mest lämpligt att det är någon av föräldrarna som vårdar barnet. Detta innebär att målgruppen för ersättningen är snävare än den för merkostnadsersättning.

Det krävs en viss omfattning av omvårdnaden eller tillsynen för att ersättning ska beviljas. Fyra till fem dagar per månad har ansetts räcka för att ersättning ska beviljas.⁷ Det kan även röra sig om ett par timmar per dag eller heltid.

Bidraget fastställs mot bakgrund av den tidigare bruttoinkomsten, dock högst med ett belopp motsvarande 28 870 kronor i månaden. Det finns särskilda bestämmelser i det fallet att den som vårdar barnet blir arbetslös. Utgångspunkten vid fastställandet av ersättningsbeloppet är att familjen ska ha samma ekonomiska förutsättningar som tidigare.

10.3.2 Särskilda insatser till vuxna

Merkostnadsersättningen (dækning af nødvendige merudgifter)⁸ utgör ett komplement till andra bestämmelser om stöd.

Merkostnadsersättningen är en kontantersättning. Enligt Socialministeriets vägledning till serviceloven⁹ är inte avsikten att den enskilde ska ansöka om merkostnadsersättning för varje enskild utgift, utan en värdering ska göras av den enskildes sannolika kost-

⁷ Ministerieltidende 2011, nr 11, 15 februari 2011, Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier, Vejledning nr. 3 til serviceloven, s. 66.

⁸ 100 § serviceloven.

⁹ Ministerieltidende 2011, nr 10, 15 februari 2011, Vejledning om særlig støtte til voksne, Vejledning nr. 5 til serviceloven.

nader. Merkostnadsersättningen är skattefri, och inte beroende av inkomst.

Bestämmelsen om merkostnadsersättning omfattar personer mellan 18 och 67 år som har merkostnader på grund av en funktionsnedsättning. Det krävs att funktionsnedsättningen är av ingripande karaktär i den dagliga livsföringen och att den medför att den enskilde ofta är i behov av viss hjälp. Det krävs därutöver att den enskildes behov av hjälp inte kan täckas med stöd av andra bestämmelser.

För att merkostnadsersättning ska kunna lämnas krävs att den enskilde har nödvändiga merkostnader som uppgår till minst 6 204 dkr. per år (2015 års belopp)¹⁰. Ersättningen fastställs utifrån beräknade merutgifter per månad.

10.4 Norge

10.4.1 Grund- och hjälpbidrag

Den som är bosatt i Norge kan få grund- och hjälpbidrag (grunn- og hjelpestønad) för att täcka extrakostnader eller särskilda behov som uppkommer till följd av funktionsnedsättning. Bidragen är fristående i förhållande till varandra och kan utgå samtidigt.¹¹

Bestämmelserna om grund- och hjälpbidrag finns i 6 kap. L28.02.1997 nr. 19 lov om folketrygd (folketrygdloven).

10.4.2 Grundbidraget

Grundbidraget lämnas för merkostnader, som den enskilde kan ha på grund av varaktig sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Med extrautgifter avses i folketrygdloven nödvändiga löpande kostnader som har tillkommit för den enskilde efter funktionsnedsättningens uppkomst och som den enskilde inte hade tidigare.¹² Om det inte är möjligt att avgöra vilka kostnader som fanns tidi-

¹⁰ Vejledning om nødvendige merudgifter ved den daglige livsførelse, kapitel 4.

¹¹ Konstruktionen är sådan att några överlappningar mellan stöden knappast kan uppkomma. För det fall en särskild kostnad ändå skulle kunna bli täckt av båda bidragen ska den föras till hjälpbidraget, dvs kostnadsposten får då inte räknas med vid bedömning av rätten till grundbidrag.

¹² NAV, Rundskriv Grunnstønad.

gare, t.ex. vid en medfödd funktionsnedsättning, ska en jämförelse göras med vilka kostnader enskilda utan funktionsnedsättning har för samma ändamål. För att avgöra om en kostnad går utöver det normala ska SIFOs s.k. referensbudget användas.¹³

De extrautgifter som kan läggas till grund för bidraget är uttömmande uppräknade i folketrygdloven.¹⁴ Dessa är kostnader för

- drift av tekniska hjälpmedel,
- transport, inbegripet driftskostnader för den enskildes bil,
- innehav av ledarhund,
- texttelefon och i särskilda fall för vanliga telefoner,
- användning av proteser, ortoser och liknande,
- fördyrad kosthållning vid diet varvid behovet av specialdiet vid den aktuella diagnosen ska vara vetenskapligt dokumenterad och allmänt erkänd i medicinsk praxis, och
- slitage av kläder och sängkläder.

För att en utgift ska beaktas krävs att det föreligger ett orsaks-samband mellan funktionsnedsättningen och den kostnad den enskilde begär grundbidrag för. Sådant samband anses föreligga om funktionsnedsättningen är den mest sannolika eller närliggande orsaken till den aktuella kostnaden.

Kostnaderna måste vidare vara att betrakta som nödvändiga. Nödvändighetskravet innebär emellertid inte att kostnaderna måste avse ett livsviktigt behov. I stället ska en avvägning göras mellan vad som får betraktas som en nödvändig extrautgift och sådana kostnader som uppkommer till följd av den enskildes egna val och önskemål.¹⁵

Grundbidraget har följande sex ersättningsnivåer.¹⁶

¹³ SIFO, Statens institutt for forbruksforskning, är ett oberoende statligt institut som bedriver konsumentforskning på uppdrag av myndigheter, näringsliv, organisationer och privatpersoner.

¹⁴ I tidigare lagstiftning fanns, i likhet med den nuvarande svenska regleringen, inte någon begränsning avseende vilka merkostnader som kunde läggas till grund för ersättningen.

¹⁵ NAV, Rundskriv Grunnstønad.

¹⁶ Nivåernas belopp avser år 2015 och justeras årligen efter ett särskilt folkpensionsindex.

- Nivå 1, 7 836 nkr. per år
- Nivå 2, 11 976 nkr. per år
- Nivå 3, 15 708 nkr. per år
- Nivå 4, 23 136 nkr. per år
- Nivå 5, 31 356 nkr. per år
- Nivå 6, 39 168 nkr. per år

Som villkor för rätt till grundbidrag gäller att de sammanlagda extrautgifterna uppgår till minst det belopp som anges i nivå 1. Ersättning enligt högre nivå utgår om de sammanlagda extrautgifterna uppgår till minst det belopp som anges för den förhöjda nivån.

Om flera familjemedlemmar har extrautgifter på grund av funktionsnedsättning men ingen av dem når upp till den lägsta nivån kan familjen ses som en enda sökande varvid extrautgifterna läggs samman.

10.4.3 Hjälpbidraget

Hjälpbidrag ges till personer som har behov av särskild tillsyn och vård på grund av varaktig sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Bidraget utgår endast om det föreligger en privat vårdrelation eller om bidraget möjliggör för den enskilde att upprätta en sådan relation.

Hjälpbidraget lämnas med 14 052 nkr. per år (år 2015).¹⁷

Ersättningsnivån motsvarar vad det på årsbasis kostar att betala för 2-2½ timmar hjälp per vecka. För att erhålla ersättningen krävs att hjälpbehovet har en omfattning som minst motsvarar ersättningsnivån. Det krävs dock inte att betalning har utgått för hjälpen. Det är tillräckligt att det visas att hjälpbehovet är av sådan omfattning att den enskilde normalt skulle behöva vidkännas de aktuella kostnaderna för att täcka behovet.

Vid bedömningen av hjälpbehovets omfattning görs avdrag för "rimlig familjehjälp". Det förväntas således att familjemedlemmar i

¹⁷ www.nav.no.

hushållet bistår med viss kostnadsfri hjälp när en annan familjemedlem har behov av vård och tillsyn till följd av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning.

10.4.4 Förhöjt hjälpbidrag

För personer under 18 år som har väsentligt större behov av tillsyn, vård och annan hjälp än vad som täcks av ordinarie hjälpbidrag, finns särskilda regler om förhöjt hjälpbidrag. Det förhöjda bidraget finns i tre nivåer som är fastställda till 2 342 nkr, 4 684 nkr. och 7 026 nkr. per månad (år 2015)¹⁸.

Vid bedömningen av om förhöjt hjälpbidrag ska beviljas, och i sådant fall till vilken nivå, ska det enligt lagstiftningen läggas vikt vid

- i vilken omfattning den enskildes fysiska och psykiska funktionsförmåga är nedsatt,
- hur omfattande vårdarbetet och tillsynen är,
- hur stort behov den enskilde har av stimulering, utbildning och träning, och
- hur mycket vårdarbetet binder den som utför arbetet.

10.5 Storbritannien

I Storbritannien finns statliga bidrag och skattelättnader som har till syfte att hjälpa till med de extra kostnader som kan uppstå på grund av en funktionsnedsättning. De huvudsakliga statliga stöden till personer med funktionsnedsättning är disability living allowance, personal independence payment, housing benefit, extra child tax credit och working tax credit. I det följande lämnas översiktliga beskrivningar av disability living allowance och personal independence payment. Därutöver finns även stödformer till den som vårdar en person med en funktionsnedsättning.¹⁹

¹⁸ www.nav.no.

¹⁹ <https://www.gov.uk/government/organisations/departments-for-work-pensions>.

Hälso- och sjukvårdstjänster är avgiftsfria. Det gäller även vissa hjälpmedel som tillhandahålls av hälso- och sjukvården.²⁰ Kommunerna ansvarar för olika former av sociala tjänster, exempelvis hemtjänst och korttidsvistelse. Kommunen kan även tillhandahålla hjälpmedel. Även bostadsanpassning – disabled facilities grant – beviljas av kommunen.

10.5.1 Disability living allowance

Det statliga bidraget disability living allowance (DLA) syftar till att hjälpa till med de extra kostnader som kan uppstå på grund av en funktionsnedsättning eller en allvarlig sjukdom. Bidraget är skattefritt och kan beviljas antingen för barn upp till 16 år eller för personer från 16 år. Storbritannien har under år 2013 infört en ny ersättning för personer i åldern 16 – 65, ”personal independent payment” (PIP) och DLA kommer successivt att bytas ut mot PIP. PIP kan inte beviljas efter 65 år, men en person kan få behålla PIP efter det att han eller hon har fyllt 65 år.

Det är en förälder som ansöker och beviljas DLA för ett barn som är under 16 år. Begreppet förälder inkluderar styvförälder, vårdnadshavare, mor- och farförälder, fosterförälder och äldre syskon. För att kunna beviljas ersättning krävs att barnet

- är under 16 år,
- är i behov av mer tillsyn och omvårdnad än ett barn i motsvarande ålder utan funktionsnedsättning eller har svårigheter att gå, och
- har haft behov av stöd i tre månader och har ett förväntat behov av stöd i ytterligare sex månader.

DLA kan begäras för dels omvårdnad, dels för förflyttning. DLA tar enbart sikte på kostnader som kan uppstå på grund av omvårdnad och mobilitet, dvs. inte på kostnader för särskild kost, slitage, hjälpmedel etc.

²⁰ Europa med Fritt val av hjälpmedel, Förmedling av hjälpmedel i några europeiska länder, Hjälpmedelsinstitutet, 2010.

10.5.2 Personal Independence Payment

PIP introducerades 2013 och kan beviljas en person som är mellan 16 och 64 år. PIP är baserad på konsekvenserna av sjukdomen eller funktionsnedsättningen. PIP är skattefritt, inte inkomstprövat och kan beviljas både personer som arbetar och som inte arbetar.

Liksom för DLA är syftet med bidraget att hjälpa till med extra kostnader som kan uppstå på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Bedömnigen utgår från hur funktionsnedsättningen påverkar den enskildes liv, utifrån förmågan att genomföra ett antal aktiviteter avseende den dagliga livsföringen samt förmågan att förflytta sig. Information inhämtas från den enskilde, hälso- och sjukvården, socialtjänst och andra professioner som arbetar med den enskilde och ger denne stöd. Utredningen inbegriper en fristående bedömning gjord av hälso- och sjukvården. Staten har upphandlat vilken vårdgivare som får göra utredningen.

Bakgrunden till PIP är att man med stöd av olika studier bedömer det sannolikt att merkostnaderna ökar med graden av funktionsnedsättning, samt att det inte kan anses praktiskt att i bedömningen utgå från kostnaderna. Man menar att det skulle vara dyrt, svårt att administrera samt leda till olikformighet i bedömningen.²¹

Avseende den dagliga livsföringen bedöms följande aktiviteter: laga mat, äta, hälsa inklusive träning, medicinering och förmåga att bedöma hälsotillstånd, personlig hygien, toalettbesök, av- och påklädning, kommunikation, läsa och förstå symboler, skyltar och ord, socialt umgänge samt fatta ekonomiska beslut. När det gäller förflyttning görs en bedömning av förmågan att planera och genomföra en resa och förmågan att förflytta sig.

Utvärderingen sker genom ett poängsystem av de olika aktiviteterna, där varje aktivitet är uppdelad i olika nivåer av hjälpbehov. I bedömningen tas även hänsyn till de hjälpmedel som den enskilde är i behov av.

PIP består av två delar, daglig livsföring och mobilitet. Respektive komponent består av två nivåer, standard och utökad. PIP kan beviljas enligt följande nivåer (år 2015)²²:

²¹ Public consultation, Disability Living Allowance Reform, Cm 7984, Department for Work and Pension, december 2010 s. 13, Government's response to the consultation on Disability Living Allowance reform, Department for Work and Pension, april 2011 s. 15.

²² <https://www.gov.uk/pip/what-youll-get>.

Daglig livsföring

- Standardnivå som lämnas med 55,10 £ per vecka.
- Utökad nivå som lämnas med 82,30 £ per vecka.

Förflyttning

- Standardnivå som lämnas med 21,80 £ per vecka.
- Utökad nivå som lämnas med 57,55 £ per vecka.

Skillnaden mellan stödformerna DLA och PIP ligger i huvudsak i behovsbedömningen, men även i ersättningarnas fokus. När det gäller DLA utgår bedömningen från vårdsituationen, medan PIP utgår från aktiviteter i den dagliga livsföringen.

11 Andra närliggande stödformer och förmåner

11.1 Bakgrund

Detta avsnitt innehåller en genomgång av vissa närliggande stödformer som i olika utsträckning också avser att tillgodose en persons tillsyns-, vård- och hjälpbehov och deras förhållanden till de nuvarande förmånerna handikappersättning och vårdbidrag. Syftet är att identifiera eventuella överlappningar och otydligheter mellan översynens förmåner och andra stödformer som finns i samhället i dag.

Avgörande för rätten till de nuvarande förmånerna handikappersättning och vårdbidrag är förekomsten av tillsyns-, vård- eller hjälpbehov som inte tillgodoses genom andra samhällsstöd.¹ Arbetsgruppens förslag om omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning skiljer sig i detta avseende inte från vad som gäller enligt de hittillsvarande bestämmelserna.

11.2 Bistånd enligt socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) är i huvudsak en målinriktad ramlag. Ramlagskonstruktionen innebär att detaljreglering har undvikits i så stor utsträckning som möjligt och att verksamheten styrs genom mål och delmål som anges i lagen. Regleringen innebär att kommuner och domstolar har ett inte obetydligt tolkningsutrymme vid tillämpningen av lagstiftningen.

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden

¹ 22 kap. 5 § och 50 kap. 5 § andra stycket.

för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.² Till livsföringen i övrigt hör bl.a. olika former av stöd och hjälp, service, vård och omsorg till personer med funktionsnedsättning och deras närstående. Den enskilde har ingen absolut rätt till en viss form av stöd. Vid bedömningen av vilken insats som kan komma i fråga görs en sammanvägning av olika omständigheter såsom den önskade insatsens lämplighet som sådan, kostnaderna för den önskade insatsen i jämförelse med andra insatser samt den enskildes önskemål.³

Genom biståndet ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Begreppet skälig levnadsnivå är ett uttryck för vissa minimikrav på insatsen vad gäller kvaliteten, men ger i viss mån också uttryck för vilken form av insats som kan komma ifråga.

Uttrycket ”den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt”, markerar den enskildes eget ansvar och lagens subsidiära förhållande till annan lagstiftning.

Utöver rättighetsbestämmelsen innehåller SoL särskilda bestämmelser som tydliggör socialnämndens uppgifter och dess ansvar i förhållande till olika grupper. Socialnämnden bör genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra.⁴ Socialnämnden får utse en särskild person (kontaktperson) eller en familj (kontaktfamilj) med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter.⁵

Av lagstiftningen framgår också att socialnämnden ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.⁶ Socialnämnden ska vidare medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Det åligger också kommunen att inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av funktionsnedsättning behöver ett sådant boende. Socialnämnden ska också erbjuda stöd

² 4 kap. 1 § SoL.

³ Prop. 2000/01:80 s. 91.

⁴ 3 kap. 6 § SoL.

⁵ 3 kap. 5 b § SoL.

⁶ 5 kap. 7 § SoL.

för att underlätta för bl.a. de personer som stödjer en närstående som har en funktionsnedsättning.⁷

11.2.1 Hemtjänst

Inom hemtjänsten ryms många olika slags insatser som syftar till att underlätta den enskildes dagliga livsföring och att möjliggöra kvarboende i ordinärt boende. Hemtjänstens traditionella innehåll kan allmänt sett indelas i uppgifter av servicekaraktär och uppgifter som mer inriktas mot personlig omvårdnad. Med serviceuppgifter kan avses bl.a. praktisk hjälp med hemmets skötsel, hjälp med inköp och ärenden och med tillredning av måltider eller distribution av färdiglagad mat. Med personlig omvårdnad avses de insatser som därutöver behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Detta kan handla om hjälp för att kunna äta och dricka, klä sig och förflytta sig, sköta personlig hygien och i övrigt insatser för att bryta isolering och för att känna trygghet och säkerhet i det egna hemmet. Till hemtjänsten kan hänföras sådana insatser som ledsagning, boendestöd och trygghetslarm.⁸

11.2.2 Kontaktperson och kontaktfamilj

En kontaktperson eller kontaktfamilj har som uppgift att stödja och hjälpa en enskild person och hans eller hennes anhöriga i personliga angelägenheter.

11.2.3 Familjehem

Ett familjehem är ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt.⁹ Placering i familjehem är den vanligaste formen för hel-
dygnsvård i Sverige.

⁷ 5 kap. 10 § SoL.

⁸ Prop. 1996/97:124 s. 88.

⁹ 3 kap. 2 § socialtjänstförordningen (2001:937).

11.2.4 HVB

Med hem för vård eller boende (HVB) avses enligt socialtjänstförordningen ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Om ett sådant hem drivs av ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ krävs dessutom att verksamheten bedrivs yrkesmässigt.¹⁰

11.2.5 Syssetsättning och dagverksamhet

Kommunen bör genom bl.a. dagverksamheter underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra. Kommunen ska även medverka till att personer med mer omfattande fysiska och psykiska funktionsnedsättningar får en meningsfull syssetsättning.¹¹ Syftet med dessa insatser är bl.a. att underlätta för den enskilde att bo hemma, att främja kontakter med andra och motverka isolering, att erbjuda social och medicinsk rehabilitering och att främja delaktighet i samhällslivet.

11.2.6 Bostad med särskild service

Kommunerna är skyldiga att inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av funktionsnedsättning har behov av ett sådant boende. Insatsen ges när den enskilde trots stöd inte klarar att bo kvar i sitt eget boende. I insatsen ingår den omvårdnad och service som den enskilde behöver.¹²

För personer med omfattande funktionsnedsättningar är boende i gruppboestad vanligast. För personer som kan klara ett mer självständigt boende men ändå behöver personal i närheten finns olika former av servicebostäder.

¹⁰ 3 kap. 1 § socialtjänstförordningen.

¹¹ 4 kap. 1 § och 5 kap. 7 § SoL.

¹² 5 kap. 7 § SoL.

11.2.7 Korttidsboende

Med korttidsboende avses ett tillfälligt boende förenat med behandling, rehabilitering eller omvårdnad. Platser i korttidsboende används för flera syften, bl.a. som tillfälligt boende efter slutenvård, i väntan på permanent bostad med särskild service eller på bostadsanpassning i det egna hemmet eller som avlösning för anhöriga.

Korttidsboende är inte uttryckligen reglerat i lagstiftningen men har ansetts vara omfattat av begreppet särskilda boendeformer.¹³ Det ska emellertid framhållas att viss osäkerhet får anses råda kring denna tolkning då boendeformen i tidigare lagstiftningsarbeten har hänförs till kategorin hem för viss annan heldygnsvård.¹⁴

11.2.8 Avlösning i hemmet

Avlösning i hemmet är en stödform som finns i nästan samtliga kommuner. Flertalet av de kommuner som erbjuder insatsen gör det kostnadsfritt upp till ett visst antal timmar per månad.¹⁵ Avlösning i hemmet är i första hand avsett att vara ett stöd för närstående som utför omfattande omvårdnadsinsatser.

11.2.9 Ekonomisk ersättning till närstående

Ofta aktualiseras frågan om socialtjänstens stöd för anhöriga som en fråga om ekonomisk ersättning för de vård- och stödsatser dessa utför. Kontantbidrag utgår från vissa kommuner i form av anhöriganställning, hemvårdsbidrag eller anhörigbidrag. Anhöriganställning gäller enbart personer i yrkesverksam ålder, medan hemvårdsbidraget eller anhörigbidraget också kan avse äldre personer, t.ex. en äldre maka. En anhöriganställning har sin grund i ett beslut om hemtjänst¹⁶. För att verkställa hemtjänstbeslutet anställs i dessa fall den anhörige för att genomföra hela eller delar av insatsen. Kommunen har ett arbetsgivaransvar för den anhöriga och har

¹³ Se bl.a. prop. 2005/06:115 s. 80.

¹⁴ Se prop. 1996/97:124 s. 144 och 185.

¹⁵ Prop. 2008/09:82 s. 18.

¹⁶ 4 kap. 1 § SoL

skyldigheter som omfattar bl.a. arbetsmiljö inklusive arbetshjälpmedel.

Hemvårdsbidrag eller anhörigbidrag är ett bidrag som kan betalas ut till den enskilde som behöver stöd och omsorg. Avsikten är att den enskilde herefter ska betala anhöriga eller andra närstående för de insatser dessa utför. Bidraget är skattefritt.¹⁷ Varje kommun bestämmer vilka riktlinjer som ska gälla för stödet, vilket innebär att villkoren för ersättning och ersättningsnivåerna varierar mellan kommunerna.

11.2.10 Förhållandet mellan SoL samt handikappersättningen och vårdbidraget

Såsom tidigare framgått ska vid bedömningen av rätten till handikappersättning och vårdbidrag bortses från sådana tillsyns-, vård- och hjälpbehov som *är tillgodosedda* genom andra samhällsstöd. Lagstiftningens konstruktion markerar att det är fråga om situationer då behovet faktiskt är tillgodosett. Den enskilde kan således inte nekas handikappersättning eller vårdbidrag med hänvisning till att han eller hon skulle kunna få sitt behov av hjälp tillgodosett genom att ansöka om t.ex. hemtjänst.

I SoL markeras att denna lag är subsidiär när ett hjälpbehov också kan tillgodoses genom någon annan huvudmans försorg.¹⁸ Kommunens yttersta ansvar för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Det ska emellertid framhållas att de tillsyns-, vård- och hjälpbehov som kan tillgodoses genom såväl handikappersättning och vårdbidrag som genom bistånd enligt socialtjänstlagen i princip uteslutande är sådana där det inte kan krävas av närstående att de själva ansvarar för det praktiska omvårdnadsarbetet.¹⁹ När det gäller vårdbidraget för barn avses sådan tillsyn och omvårdnad som går utöver normalt föräldraansvar. Kommunens utrymme att avslå en ansökan om bistånd för vård- eller hjälpbehov med hänvisning till att behovet kan tillgodoses genom handikappersättning eller

¹⁷ 8 kap. 18 § inkomstskattelagen (1999:1229).

¹⁸ 4 kap. 1 § SoL.

¹⁹ Se 6 kap. 1 § äktenskapsbalken och 6 kap. 2 § föräldrabalken.

vårdbidrag är enligt dagens regelverk därför mycket begränsat. Däremot skulle det kunna tänkas att kommunen, med hänvisning till den enskildes möjlighet att erhålla handikappersättning, avstår från att utnyttja den frivilliga kompetensen²⁰ vad gäller stöd utöver vad den enskilde är berättigad till enligt SoL.²¹

Förhållandet mellan SoL och de aktuella socialförsäkringsförmånerna innebär således att den enskildes agerande och val påverkar i vad mån de olika huvudmännens resurser kommer att tas i anspråk för att täcka ett visst hjälpbehov. Ju större eget (frivilligt) ansvar den närstående eller föräldern tar ju större blir underlaget för hjälpbehovet i handikappersättningen respektive tillsyns- och vårdbehovet i vårdbidraget. Motsatt gäller att utrymmet för handikappersättning och vårdbidrag minskar, t.ex. om den enskilde ansöker om och beviljas hemtjänst eller om en förälder ansöker om och beviljas avlösning i hemmet.

11.3 Stöd och service enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

11.3.1 Allmänt

Stöd och service enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) (LSS) är en rättighetslag för personer med omfattande funktionsnedsättningar.²² LSS omfattar personer med:

- utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
- betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
- andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

²⁰ 4 kap. 2 § SoL.

²¹ 4 kap. 1 § SoL.

²² SFS 1993:387.

Den som omfattas av lagen har, om han eller hon behöver sådan hjälp i sin livsföring och om behovet inte är faktiskt tillgodosett på annat sätt, rätt till stöd och service i form av:

- rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder,
- biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt SFB,²³
- ledsagarservice,
- biträde av kontaktperson,
- avlösarservice i hemmet,
- korttidsvistelse utanför det egna hemmet,
- korttidstillsyn för skolungdom över tolv år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov,
- boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet,
- bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna,
- daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte går en utbildning.

LSS innebär inte någon inskränkning i de rättigheter som kan tillkomma den enskilde enligt någon annan lag.²⁴ Insatser enligt lagen ska ges den enskilde endast om han eller hon begär det.²⁵ Det är således inte möjligt att neka den enskilde stöd enligt någon annan mer generellt verkande lag med hänvisning till att behovet i stället skulle kunna tillgodoses genom att den enskilde ansöker om insatser enligt LSS.²⁶ Kommunerna ansvarar för de flesta insatserna.

²³ 51 kap. SFB.

²⁴ 4 § LSS.

²⁵ 8 § LSS.

²⁶ Se bl.a. Högsta förvaltningsdomstolens dom den 27 juni 2013, mål nr 110-13.

11.3.2 Personlig assistans

Personlig assistans är ett personligt stöd som knyts till den enskilde, inte till en verksamhet. Insatsen är förbehållen personer med omfattande funktionsnedsättningar som behöver hjälp med den personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade (s.k. grundläggande behov). Personlig assistans ska ge den enskilde möjlighet att som andra i samhället kunna studera, delta i fritidsverksamhet, få möjlighet till eget boende m.m.²⁷ Insatsen kan lämnas antingen i form av biträde av personlig assistent, eller i form av ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans.

Personlig assistans ges efter det att den enskilde har fyllt 65 år endast om insatsen har beviljats före 65-årsdagen eller ansökan om sådan insats inkommit till kommunen senast dagen före 65-årsdagen och därefter blir beviljad. En beviljad insats får dock inte utökas efter det att den enskilde har fyllt 65 år.

11.3.3 Ledsagarservice

Ledsagarservice har till syfte att underlätta för den enskilde att ha kontakter med andra. Avsikten är att den enskilde ska få hjälp med att komma ut bland andra människor, exempelvis ledsagning för besök hos vänner eller vid deltagande i kulturlivet. Insatsen bör enligt förarbetena ha karaktären av personlig service och anpassas efter de individuella behoven.²⁸

11.3.4 Biträde av kontaktperson

Kontaktperson är ett icke professionellt stöd som ges av en annan medmänniska. Syftet är att bryta den enskildes isolering genom samvaro och hjälp till fritidsaktiviteter. En kontaktperson kan också ge råd till eller vara den enskildes förespråkare i olika situat-

²⁷ Prop. 1992/93:159 s. 174.

²⁸ Prop. 1992/93:159 s. 178.

ioner som inte är av så komplicerad natur att t.ex. god man eller juridisk expertis bör anlitas.²⁹

11.3.5 Avlösarservice

Avlösarservice i hemmet har till syfte att göra det möjligt för anhöriga, eller familjehemsföräldrar, att få avkoppling och utträta sysslor utanför hemmet. Insatsen bör enligt förarbetena kunna erbjudas såväl på regelbunden basis som vid enstaka tillfällen vid akuta behov.³⁰

11.3.6 Korttidsvistelse

Syftet med korttidsvistelse utanför det egna hemmet är dels att den enskilde ska erbjudas miljöombyte och rekreation, dels att anhöriga därigenom kan få avlösning i omvårdnadsarbetet. Insatsen bör enligt förarbetena också kunna ses som ett led i att bryta ett ensidigt beroende mellan barn och föräldrar.³¹ I likhet med avlösarservice kan korttidsvistelse erbjudas både som en regelbunden insats och som en lösning vid akuta behov.

11.3.7 Korttidstillsyn

Korttidstillsyn ger barn över tolv år med funktionsnedsättning rätt till tillsyn utanför det egna hemmet före och efter skolans slut, under lovdagar, studiedagar samt längre lov såsom sommarlov.

11.3.8 Boende i familjehem och bostad med särskild service för barn

Barn som trots olika stödåtgärder inte kan bo hos föräldrarna har enligt LSS rätt till boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar.³²

²⁹ 9 § 4 LSS och prop. 1992/93:159 s. 178.

³⁰ Ib.

³¹ Ib.

³² Prop. 1992/93:159 s. 80 och 179.

Familjehem enligt LSS har samma betydelse som i socialtjänstlagen, dvs. att barnet bor hos en annan familj än den egna. Bostad med särskild service för barn och ungdomar är en insats främst avsedd för barn och unga med komplicerade omvårdnadsbehov. Boendeformerna familjehem och bostad med särskild service för barn och ungdomar är frivilligt valda och ska i förhållande till barnets hem vara en kompletterande varaktig uppväxtmiljö. Gränsen mellan olika boendeformer bör enligt förarbetena vara mjuk och utgångspunkten bör vara att med föräldrahemmet som bas hitta den bästa lösningen för barnet eller den unge.³³

11.3.9 Bostad med särskild service för vuxna och annan särskilt anpassad bostad för vuxna

Bostad med särskild service för vuxna kan utformas på många olika sätt. I förarbetena nämns de två huvudformerna servicebostad och gruppboende.³⁴ Gruppboendet är ett bostadsalternativ för den som har ett så omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig.

Med servicebostad avses sådana bostäder som har tillgång till gemensam service, t.ex. restaurang, matdistribution och fast anställd personal. Serviceboende kan vara ett mellanting mellan ett helt självständigt boende i egen lägenhet och en lägenhet i gruppboende.

Med annan särskilt anpassad bostad avses en bostad med viss grundanpassning men där behövligt stöd och service ges inom ramen för övriga insatser enligt LSS, t.ex. genom personlig assistans eller ledsagarservice.³⁵

11.3.10 Daglig verksamhet

Daglig verksamhet med stöd av 9 § 10 LSS syftar till att erbjuda en meningsfull sysselsättning för dem som är i yrkesverksam ålder men saknar förvärvsarbete och inte går någon utbildning. Verk-

³³ Prop. 1992/93:159 s. 179.

³⁴ Ib.

³⁵ Prop. 1992/93:159 s. 87.

samheten skall erbjuda den enskilde stimulans, utveckling och gemenskap efter hans eller hennes önskemål. Den omvårdnad den enskilde behöver när han eller hon deltar i verksamheten ingår i insatsen.

11.3.11 LSS förhållande till handikappersättningen och vårdbidraget

LSS innebär inte någon inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag. Handikappersättning eller vårdbidrag kan nekas om den enskilde faktiskt är beviljad en insats enligt LSS som tillgodoser det aktuella behovet. Omvänt kan även LSS-insatser nekas om behovet faktiskt är tillgodosett genom annat stöd. I likhet med vad som gäller i fråga om insatser enligt socialtjänstlagen kommer den enskildes agerande och val därför att ha betydelse för hur gränserna mellan de olika huvudmännens ansvar ska dras i det enskilda fallet.

11.4 Förmåner som får lämnas enligt socialförsäkringsbalken (SFB)

11.4.1 Assistansersättning

Personlig assistans kan utöver LSS även beviljas med stöd av SFB i form av assistansersättning.³⁶ Till skillnad från när insatsen ges med stöd av LSS lämnas dock endast ekonomiskt stöd för köp av personlig assistans eller för kostnader för personliga assistenter.

I SFB finns en uttrycklig regel om att när behovet av personlig assistans bedöms för ett barn ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken.³⁷

I SFB finns en bestämmelse som reglerar förhållandet mellan vårdbidrag och assistansersättning.³⁸ Enligt den får vårdbidrag, om sådant lämnas, inte påverka bedömningen av den enskildes behov

³⁶ 51 kap. SFB.

³⁷ 51 kap. 6 § SFB.

³⁸ 51 kap. 6 § andra stycket SFB.

av personlig assistans. Vårdbidraget kan således aldrig påverka assistansersättningen medan beviljad assistansersättning däremot kommer att påverka förutsättningarna för rätt till vårdbidrag. Konstruktionen innebär att den enskilde har möjlighet att välja att t.ex. ett visst behov ska lämnas utanför bedömningen av rätt till personlig assistans och i stället läggas till grund för bedömningen av rätt till vårdbidrag.

Förhållandet mellan handikappersättningen och assistansersättningen är inte reglerat i lag. Tillämpningen är dock såvitt arbetsgruppen förstått densamma som vid vårdbidrag, d.v.s. beviljad handikappersättning påverkar inte rätten till assistansersättning medan beviljad assistansersättning innebär att rätten till handikappersättning omprövas.³⁹ Den enskilde avgör därmed vilka hjälpbehov som ska läggas till grund för respektive förmån.

11.4.2 Tillfällig föräldrapenning

Den tillfälliga föräldrapenningen syftar bl.a. till att ge föräldrar ekonomiskt stöd när de behöver avstå från förvärsarbete i samband med att barnet är sjukt eller smittat, ordinarie vårdare är sjuk eller smittad eller när den andra föräldern måste följa med ett annat av familjens barn till läkare, besök hos barnvårdscentralen eller en annan mottagning för barnhälsovård.⁴⁰

Ersättning kan beviljas för vård av ett barn som inte fyllt tolv år för bl.a. sjukdom under högst 120 dagar per år.⁴¹ För barn som på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller annan funktionsnedsättning behöver särskild tillsyn och vård finns en utökad rätt till tillfällig föräldrapenning. Ersättning kan i sådana fall betalas ut även för vård av barn som fyllt tolv men inte 16 år om föräldern behöver avstå från förvärsarbete. Ersättning kan lämnas under högst 120 dagar per år.⁴²

En förälder till ett barn som omfattas av LSS har rätt till tillfällig föräldrapenning för högst tio kontaktdagar per år till dess att barnet fyller 16 år. Detta gäller under förutsättning att föräldern

³⁹ Se bl.a. Försäkringskassans Vägledning 2003:6 version 12 s. 87

⁴⁰ 13 kap. SFB.

⁴¹ 13 kap 21 § SFB.

⁴² 13 kap. 25 § SFB.

avstår från förvärvsarbete i samband med deltagande i föräldrautbildning, besök i barnets skola, förskola, fritidshem eller viss annan pedagogisk verksamhet.⁴³

En förälder till ett barn som omfattas av LSS har därutöver rätt till tillfällig föräldrapenning för vård av barnet från det att barnet fyllt 16 år till dess att det fyller 21 år. Rätt till ersättning föreligger dock endast om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete på grund av sjukdom eller smitta hos barnet.⁴⁴ Med sjukdom hos barnet avses i detta sammanhang ett tillkommande sjukdomstillstånd, dvs. en ny sjukdom eller att grundtillståndet försämras.⁴⁵ Om barnet efter att ha fyllt 21 år går i en gymnasieskola med Rhanpassad utbildning eller i gymnasiesärskola har föräldern rätt till tillfällig föräldrapenning för vård av barnet till och med vårterminen då barnet fyller 23 år. Ersättning lämnas under högst 120 dagar per år.

Den som förvärvsarbetar har rätt till ledighet under den tid då han eller hon får tillfällig föräldrapenning.⁴⁶

Tillfällig föräldrapenning och det hittillsvarande vårdbidraget har delvis överlappande syften. Båda förmånerna ersätter kostnader som uppkommer när ett barn är i behov av tillsyn och vård. I SFB finns en bestämmelse som reglerar förhållandet mellan tillfällig föräldrapenning och vårdbidrag. Enligt den kan tillfällig föräldrapenning inte lämnas för sådana behov av vård eller tillsyn av ett barn som har grundat rätt till vårdbidrag.⁴⁷ Regleringen innebär att den tillfälliga föräldrapenningen fungerar som ett komplement till vårdbidraget. Relationen är sådan att den tillfälliga föräldrapenningen aldrig på förhand kan inskränka rätten till vårdbidrag och att vårdbidragets omfattning avgör det framtida utrymmet för beviljande av tillfällig föräldrapenning.⁴⁸

Konstruktionen innebär att föräldern har en viss valmöjlighet mellan att få ett visst behov av tillsyn och vård tillgodosett genom vårdbidrag respektive tillfällig föräldrapenning. Exempelvis kan föräldern välja att undanta läkarbesök från vårdbidraget för att

⁴³ 13 kap. 26 § och 28 § SFB.

⁴⁴ 13 kap. 27 § SFB.

⁴⁵ Prop. 1992/93:159 s. 205

⁴⁶ 8 § föräldraledighetslagen (1995:584).

⁴⁷ 11 kap. 16 § SFB.

⁴⁸ Se bl.a. RÅ 2001 ref. 70.

häri genom kunna erhålla tillfällig föräldrapenning när han eller hon avstår från förvärvsarbete i samband med sådana besök. Tillfällig föräldrapenning kan också beviljas för sådana situationer som normalt inte kan förutses och därför inte utgör underlag för vårdbidraget, t.ex. vid nya sjukdomar och akuta försämringstillstånd hos barnet. Vidare har Försäkringskassan i ett rättsligt ställningstagande uttalat att tillfällig föräldrapenning bör kunna utges till den förälder som inte är beviljad vårdbidrag när båda föräldrarna följer med sitt barn till läkare när barnet lider av allvarlig sjukdom och även när båda föräldrarna, som en del i behandlingen av sitt barn, behöver delta i läkarbesök eller i behandling som ordinerats av läkare.⁴⁹

Förhållandet mellan tillfällig föräldrapenning och handikappersättning har inte reglerats i SFB.

I det nya förslaget till omvårdnadsbidrag föreslås motsvarande bestämmelser som gäller för det hittillsvarande vårdbidraget. Förhållandet mellan tillfällig föräldrapenning och omvårdnadsbidraget bedöms därför bli detsamma som enligt nuvarande reglering.

11.4.3 Närståendepenning

Närståendepenning kan beviljas när en närstående vårdar en person som är svårt sjuk. Till närstående räknas anhöriga, men även andra som har nära relationer med den sjuke. Med svårt sjuk avses sådana sjukdomstillstånd som innebär ett påtagligt hot mot de sjukes liv.⁵⁰ Närståendepenning kan endast utges under en relativt begränsad period och även om uttrycket *vårda* används tar förmånen snarare sikte på att möjliggöra medmänsklig närvaro än att tillgodose egentliga behov av vård, tillsyn och hjälp.

Närståendepenning kan beviljas som hel, halv eller en fjärdedels ersättning. Den som förvärvsarbetar har rätt till hel ledighet från sitt arbete under tid då han eller hon uppbär hel närståendepenning och till förkortning av arbetstiden till hälften eller till tre fjärdedelar under tid då han eller hon uppbär halv eller fjärdedels ersättning.⁵¹

⁴⁹ FKRS 2007:05.

⁵⁰ 47 kap. 3 § SFB.

⁵¹ Lagen (1988:1465) om ledighet för närståendevård.

Regleringen av närståendepenningen innehåller bestämmelser om samordning med vissa andra förmåner. Förhållandet till handikappersättningen och vårdbidraget berörs dock inte i dessa bestämmelser och någon samordning torde i praktiken inte heller vara nödvändig eftersom närståendepenningen utges under begränsade tidsperioder.

11.5 Exempel på vissa övriga samhällsstöd som kan tillgodose hjälpbehov

11.5.1 Personligt biträde och särskild stödperson för introduktion och uppföljning

Stöd till personligt biträde är ett ekonomiskt stöd från Arbetsförmedlingen till en arbetsgivare eller annan som har kostnader för handledning och assistans åt en person med funktionsnedsättning.⁵² Det kan handla om läs- och skrivhjälp, ledsagning, handledning, tolkhjälp samt andra moment där funktionsnedsättningen medför nedsatt arbetsförmåga.

Särskild stödperson för introduktion och uppföljning (SIUS) innebär att Arbetsförmedlingen utser en särskild stödperson åt en person med funktionsnedsättning som behöver extra stöd och träning i inledningsskedet av en anställning eller under arbetspraktik som föregår en anställning.

11.5.2 Stöd till studerande på universitet och högskolor

I diskrimineringslagen (2008:567) finns bestämmelser som syftar till att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter för bl.a. studerande med funktionsnedsättning.⁵³ I lagstiftningen finns uttryckliga krav avseende den fysiska miljöns tillgänglighet på universitet och högskolor. Vidare ställs krav på ett målinriktat arbete för att aktivt främja lika rättigheter och möjligheter för studenter med funktionsnedsättning. Utbild-

⁵² 18 § förordningen (2000:630) om särskilda insatser för personer med funktionshinder som medför nedsatt arbetsförmåga.

⁵³ 2 kap. 5-8 §§ och 3 kap. 14-16 §§ diskrimineringslagen.

ningsanordnaren ska årligen, i en likabehandlingsplan, redogöra för sådana åtgärder som ska påbörjas eller genomföras under det kommande året.

Vad gäller yrkeshögskolorna ansvarar Myndigheten för yrkeshögskolan för att bevilja ekonomiskt stöd till utbildningsanordnaren avseende pedagogiska och fysiska anpassningar som bidrar till att en person med funktionsnedsättning ges förutsättningar att kunna fullfölja utbildningen.⁵⁴

11.5.3 Personligt ombud

Det stora flertalet kommuner bedriver verksamhet med personligt ombud. Målgruppen är vuxna personer som har psykiska funktionsnedsättningar och sammansatta och omfattande behov av vård, stöd och service, rehabilitering och sysselsättning samt behov av långvariga kontakter med socialtjänsten, primärvården och den specialiserade psykiatrin och andra myndigheter.

De personliga ombudens arbetsuppgifter består bl.a. i att tillsammans med klienten identifiera och formulera hans eller hennes behov av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning. De personliga ombuden ska även se till att insatserna planeras, samordnas och genomförs, samt bistå klienten i kontakterna med olika myndigheter.⁵⁵

11.5.4 God man och förvaltare

Enskilda som inte själva kan ta tillvara sina intressen kan få hjälp av en god man. Den gode mannens uppdrag omfattar att bevaka huvudmannens rätt, förvalta dennes egendom och sörja för dennes person. Uppdraget kan begränsas till att endast avse någon eller några av dessa funktioner.

Om den enskilde inte själv kan ta tillvara sina intressen och det inte är tillräckligt med hjälp av en god man kan rätten besluta om förvaltarskap. Den enskilde förlorar då sin rättshandlingsförmåga i den utsträckning förvaltare får sitt uppdrag. Uppdragsområdet för

⁵⁴ 5 kap. 4 a § förordningen (2009:130) om yrkeshögskolan.

⁵⁵ Prop. 1993/94:218, regeringsbeslut S98/7454/ST, S1999/4985/ST och S2009/10168/ST.

förvaltaren är detsamma som för en god man och kan också begränsas på samma sätt.⁵⁶

11.5.5 EU-rätten

Genom EU-rätten tillerkänns personer med funktionsnedsättning ett antal rättigheter som syftar till att möjliggöra för dem att resa med flyg eller tåg på samma villkor som andra.

Enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 1107/2006 om rättigheter i samband med flygresor för personer med funktionshinder och personer med nedsatt rörlighet, har den enskilde bl.a. rätt till kostnadsfri assistans på flygplatser och ombord på flygplanen.⁵⁷

Enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 1371/2007 om rättigheter och skyldigheter för tågresenärer, har personer med funktionsnedsättning bl.a. rätt till kostnadsfri assistans ombord på tågen samt vid påstigning och avstigning.

11.5.6 Kommunikationstjänster m.m.

Post- och telestyrelsen (PTS) har bl.a. till uppdrag att se till att viktiga tjänster inom områdena elektronisk kommunikation och post finns tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Inom ramen för detta uppdrag upphandlar PTS olika tjänster, till exempel förmedlingstjänster för bild- och texttelefoni och kostnadsfri nummerupplysning.⁵⁸ PTS genomför också utvecklings- och försöksverksamhet för att ta fram nya tjänster för personer med funktionsnedsättning.

Myndigheten för tillgängliga medier (MTM) är en statlig myndighet vars uppdrag är att ge människor med läsnedsättning tillgång till de medier de behöver på det sätt som passar dem.⁵⁹ Verksamheten består bland annat av produktion av talböcker och punktskriftsböcker.

⁵⁶ 11 och 12 kap. föräldrabalken.

⁵⁷ Begreppet assistans i förordningen motsvarar närmast vad som i svensk lagstiftning omnämns som ledsagning.

⁵⁸ Källa www.pts.se.

⁵⁹ Se förordningen (2010:769) med instruktion för Myndigheten för tillgängliga medier.

11.5.7 Betydelsen av annat samhällsstöd vid prövningen av förmåner enligt socialförsäkringsbalken

Av Försäkringskassans vägledningar om handikappersättning och vårdbidrag framgår att myndigheten endast beaktar andra samhällsstöd i de fall de faktiskt beviljats den enskilde.⁶⁰ Att den enskilde har möjlighet att ansöka om andra stödinsatser påverkar således inte bedömningen.

11.6 Samspel och överlappningar

Tillsyns- och vårdbehov hos barn och behov av hjälp för vuxna med funktionsnedsättning kan i dag tillgodoses genom tillhandahållande av olika tjänster eller förmåner från samhället samt genom ekonomisk kompensation till närstående och andra som bistår den enskilde. Det kan diskuteras om det finns en optimal balans mellan olika sätt att tillgodose behoven och om den nuvarande strukturen utgör en bra fördelning mellan stat och kommun. Med den nuvarande utformningen av olika stöd är det föräldern respektive den vuxne med funktionsnedsättning som i viss utsträckning får avgöra i vilken grad vårdbidraget respektive handikappersättningen eller andra statliga eller kommunala stödformer tas i anspråk. Vissa förmåner överlappar varandra delvis, t.ex. vårdbidraget och den tillfälliga föräldrapenningen. Den nuvarande ordningen innebär emellertid att föräldrar till barn med funktionsnedsättning får ett utrymme att utifrån en aktuell problembild och situation göra det val som passar bäst.

Genom att avstå från t.ex. kommunala tjänster kan den enskilde öka utrymmet för ekonomisk ersättning i form av handikappersättning eller vårdbidrag. Den enskildes möjlighet att kunna göra val har i detta fall överordnats de olika huvudmännens eventuella synpunkter på vad som är en optimal fördelning mellan ekonomisk kompensation och offentligt finansierade stödinsatser.

En risk med nuvarande ordning kan vara att föräldrar eller närstående som företräder den enskilde gör val som motiveras mer av egna ekonomiska hänsyn än omsorgen om barnet eller den

⁶⁰ Vägledning 2012:2 och 2012:1.

vuxne med funktionsnedsättning. Stödinsatser som kan vara positiva för barnet eller den vuxne med funktionsnedsättning kan få en negativ inverkan på familjens ekonomi. Risker för sådana oönskade effekter har påtalats inom systemet med personlig assistans, t.ex. när den som tillgodoser behovet har svag eller ingen förankring på arbetsmarknaden.

Teoretiskt skulle kunna argumenteras för ett system där omvårdnadsbidraget och merkostnadsersättningen som föreslås i det följande blir sekundära i förhållande till annat stöd dvs. att förmånerna inte skulle beviljas när behovet kan tillgodoses genom t.ex. kommunala stödinsatser. Arbetsgruppen bedömer emellertid att det inte inom ramen för de nuvarande förmånerna – och inte heller inom ramen för de nya förmånerna – finns, eller kommer att finnas, någon nämnvärd problematik bestående i att enskilda själva eller efter påverkan från huvudmännen gör val. Vidare är det inte minst ur ett barnperspektiv av stor vikt att föräldrar uppmuntras och ges förutsättningar att ta hand om sina barn i det egna hemmet. Att ge barn med funktionsnedsättningar möjlighet att dela de vardagsmönster och livsvillkor som är vanliga för barn som inte har någon funktionsnedsättning är angeläget och en närmast självklar princip för en modern funktionshinderspolitik. Härutöver är det också mest samhällsekonomiskt fördelaktigt om barn med funktionsnedsättningar kan vistas hemma i stället för i t.ex. särskilda boenden. Vad gäller barn som har funktionsnedsättningar finns därmed starka argument för parallella system med fortsatt valfrihet i de fall ett visst behov kan tillgodoses såväl genom ekonomisk kompensation till föräldrar som genom en offentligt finansierad tjänst.

Ett system som medger att den enskilde väljer måste emellertid ge förutsättningar för informerade val. I denna fråga har arbetsgruppen uppfattat att det finns brister. Vid möten med de funktionshindersorganisationer som medverkat i arbetsgruppens referensgrupp har dessa vid flera tillfällen uppgivit att det i dag är svårt för enskilda att bedöma konsekvenserna av de val som de behöver göra. Särskilt har framhållits risken för återkrav på grund av dubbla ersättningar i samband med retroaktivt beviljade förmåner. Arbetsgruppen bedömer dock att problemet främst kan hänföras till informationsbrister och inte till lagtekniska brister.

Vad gäller förhållandet mellan de nu aktuella förmånerna och andra stödformer framstår lagstiftningen på ett formellt plan som tydlig. Faktisk överlappning i betydelsen dubbelkompensation kan med den valda lagstiftningstekniken inte uppkomma. Med detta sagt ska dock inte underskattas att det med dagens konstruktion kan vara svårt även för handläggarna att avgöra hur t.ex. utbyte av timmar mellan assistansersättning och vårdbidrag kan ske utan att föräldern inte uppfyller förutsättningarna för att få den sistnämnda förmånen.⁶¹ Svårigheterna pekar på behovet av ett tydligare regelverk för vad som krävs för att erhålla en förmån eller hur omfattande omvårdnads- och tillsynsbehovet ska vara för att ge rätt till ersättning på en viss nivå. Arbetsgruppens förslag om införande av omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning, innehåller därför bl.a. beskrivningar av vad som ska krävas för att ersättning på olika nivåer ska beviljas.

När det gäller frågan om information till enskilda har arbetsgruppen noterat att Försäkringskassan 2015 förändrat sitt arbets sätt för att kontakterna med myndigheten ska bli enklare och tryggare för personer med funktionsnedsättning och för föräldrar till barn med funktionsnedsättning.⁶² Målet är att minska krånglet för personer med funktionsnedsättning och att öka deltagandet i arbetslivet samt i det övriga samhällslivet. Försäkringskassan har i samarbete med personer med funktionsnedsättning och ett antal funktionshindersorganisationer tagit fram sex löften samt gjort en utfästelse om att de personer som har störst behov ska erbjudas en kontaktperson med ansvar för att samordna alla kontakter med Försäkringskassan. Mer än hälften av de personer som har en förmån på grund av sin funktionsnedsättning har flera andra förmåner och många kontakter med Försäkringskassan.⁶³

Arbetsgruppen bedömer att en del av de problem som många personer med funktionsnedsättningar upplever, bl.a. med att förstå hur olika förmåner och andra stödsystem förhåller sig till varandra, nu kommer att tas om hand på ett bättre sätt inom Försäkringskassan.

⁶¹ Se bl.a. Kunskapsöversikt – handikappersättning och vårdbidrag, Försäkringskassan 2007 dnr 45662-2006 s. 26.

⁶² www.forsakringskassan.se.

⁶³ www.forsakringskassan.se.

12 Inledande utgångspunkter för förslagen

12.1 Brister i tydlighet och tidsenlighet

Arbetsgruppen kan konstatera att både handikappersättningen och vårdbidraget har uppenbara brister i fråga om förutsägbarhet och transparens. Det går att urskilja två grundläggande förhållanden som starkt bidrar till detta. Regelverken för såväl handikappersättningen som vårdbidraget är anmärkningsvärt otydliga i flera delar. För handikappersättningen gäller exempelvis att det nuvarande regelverket saknar en tydlig beskrivning av innebörden av begreppet merkostnad, som får anses vara centralt för förmånen. Inte heller finns regler som tydliggör vilka kategorier av merkostnader som det är tänkt att förmånen ska ersätta eller bestämmelser om vilka förutsättningar som ska gälla för att ersättningen ska lämnas på de olika nivåerna. Vårdbidraget kan med nuvarande regelverk, i princip, lämnas på fyra nivåer (som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån). Inte heller här finns regler i lagstiftningen som anger förutsättningarna för bidrag på de olika nivåerna. För vårdbidraget gäller dessutom att det nuvarande regelverket är komplext och svårgreppbart, vilket också framhållits av funktionshindersorganisationerna under översynsarbetets gång.

Vidare, för både handikappersättningen och vårdbidraget, gäller att vid prövningen av rätten till förmånerna ska en sammanvägning ske av såväl merkostnader som hjälpbehov respektive vård- och tillsynsbehov. Inte någonstans i nuvarande regelverk ges någon tydlig vägledning av hur denna sammanvägning ska göras. Det har funnits stor samstämmighet, bl.a. i den referensgrupp med företrädare för funktionshindersorganisationerna som följt översynsarbetet, att denna ordning med prövningar som innefattar både

merkostnader och hjälpbehov starkt bidrar till problemen med bristande förutsägbarhet och transparens.

De nuvarande reglerna brister när det gäller tidsenlighet. De bestämmelser som i dag gäller för handikappersättningen har i princip varit oförändrade sedan 1975. Därefter har någon mer samlad översyn av regelverket inte gjorts. Reglerna för vårdbidraget har i sina huvuddrag varit desamma sedan 1976. Den senaste mer samlade översynen genomfördes år 1981 av Anhörigvårdskommittén.¹ Betänkandet resulterade endast i mindre ändringar.

Regelverken för de båda förmånerna har mot den bakgrunden varit i princip oförändrade, trots att det under de senaste årtiondena skett betydande förändringar i synen på funktionshinderspolitiken och i utformningen av olika samhällsstöd inom området. Exempel på det senare är LSS-reformen och införandet av en rätt till personlig assistans² samt ändringar i regelverken för tillfällig föräldrapenning. Det finns mot den bakgrunden ett behov av att se över förmånernas inriktning och syften, så att de bättre överensstämmer med den verklighet som gäller i dag och i framtiden.

12.2 Merkostnadsersättning ett slags restfunktion i funktionshinderspolitiken

En målsättning med översynen är att föreslå ett stöd som kompenserar för merkostnader som en person har med anledning av sin eller sitt barns funktionsnedsättning. Handikappersättningens syfte, liksom syftet med den nya merkostnadsersättning som föreslås i det följande, är just att ge kompensation för sådana merkostnader.

Det handlar om merkostnader som uppkommer i olika situationer och på olika samhällsområden. Omfattningen av merkostnader bestäms i hög grad av i vilken utsträckning miljöer och system inom de olika områdena är anpassade och tillgängliga. Ett tydligt exempel på detta är trafiksektorn. Förbättrad tillgänglighet

¹ Ds S Vårdbidrag för handikappade barn under 16 år. Delbetänkande från anhörigvårdskommittén.

² Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och lagen (1999:389) om assistansersättning

till kollektiva färdmedel minskar behovet av särlösningar för resande, t.ex. i form av resande med färdtjänst. Det innebär för den enskilde vanligtvis lägre avgifter för resandet, vilket därmed också leder till att de uppkomna merkostnaderna kan reduceras. Ett annat exempel är avgiftssystemen inom vård och omsorg. De flesta personer med funktionsnedsättningar är beroende av insatser inom vård och omsorg. I några delar finns högkostnadsskydd som begränsar det sammanlagda avgiftsuttaget för dem med hög konsumtion, i andra delar saknas högkostnadsskydd. De högkostnadsskydd som finns är inte samordnade, vilket får till följd att de som får del av vård- och omsorgsinsatserna sammantaget får betydande utgifter.

Det nu sagda illustrerar att det finns ett tydligt samband mellan å ena sidan behovet av kompensation för merkostnader, och å andra sidan, olika verksamheters organisering och utformning. Självfallet är detta nära kopplat till hur olika huvudmän väljer att prioritera sin verksamhet. Det kan därför hävdas att handikappersättningen - liksom en kommande merkostnadsersättning - fyller ett slags restfunktion som kompenserar, ur ett funktionshinderspoltiskt perspektiv, för tillkortakommanden i anpassning och tillgänglighet inom olika samhällsområden.

12.3 Andra viktiga förändringsbehov inom förmånerna

Utöver vad som nu sagts ska ytterligare ett par principiellt viktiga bristområden i nuvarande förmåner lyftas fram, där behovet av förändringar är uppenbart.

Att vara förälder till ett barn med funktionsnedsättning innebär ofta att avsevärd tid och kraft får läggas på både omvårdnad och tillsyn av barnet. Det finns ett stort antal vittnesmål från berörda föräldrar om de svårigheter som det innebär att kombinera omvårdnads- och tillsynsarbetet med ett förvärvsarbete. Det är inte ovanligt att föräldrar till barn med funktionsnedsättningar därför helt tvingas avstå från att förvärvsarbete. Från funktionshindersorganisationerna har mot denna bakgrund rests kravet på att föräldrar som uppbär vårdbidrag ska ges möjlighet till förkortning av normalarbetstid. Det skulle ge dessa föräldrar bättre förutsättningar att

kunna kombinera omvårdnaden och tillsynen av barnet med förvärvsarbete.

Ytterligare en principiellt viktig fråga gäller nuvarande problematik kring att dela ett vårdbidrag mellan bl.a. särlevande föräldrar som båda ansvarar för omvårdnaden och tillsynen av ett barn, men som inte är eniga om fördelningen av bidraget. Enligt arbetsgruppen är det både ur barnets perspektiv och ur ett jämställdhetsperspektiv angeläget att denna fråga får en lösning.

12.4 Två nya socialförsäkringsförmåner

Förslag: Det ska införas två nya socialförsäkringsförmåner:

- 1) merkostnadsersättning vid funktionsnedsättning hos barn och vuxna och
- 2) omvårdnadsbidrag vid funktionsnedsättning hos barn.

Socialförsäkringsförmånerna handikappersättning och vårdbidrag ska avskaffas. Bestämmelserna om rätt till ersättning för vuxna som behöver mera tidskrävande hjälp i sin dagliga livsföring och fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbete ska upphöra att gälla.

Bestämmelser om de nya förmånerna ska införas i socialförsäkringsbalken. Förmånerna ska administreras av Försäkringskassan.

Skälen för förslaget

Målet för översynen är bl.a. att föreslå regler som är förutsägbara, tidsenliga, finansiellt hållbara över tid och rättssäkra. Handikappersättningen och vårdbidraget har regelverk som till stor del upplevs som förlegade och onödigt komplicerade för såväl sökande som handläggare. Arbetsgruppen har eftersträvat att de framtida reglerna ska utmärkas av enkelhet, tydlighet och stabilitet. Utvecklingen av reglerna ska vara enklare att följa och försäkringen lättare att kontrollera.

Försäkringskassan väckte 2007 frågan hos Socialdepartementet om en förändrad utformning av handikappersättningen och vårdbidraget. I den kunskapsöversikt som utgjort ett av underlagen för

översynen uttalar Försäkringskassan att det finns skäl att överväga att sammanföra merkostnader inom vårdbidrag och handikappersättning till en renodlad, tydligt avgränsad lag om merkostnadsersättning.³ Vidare gör Försäkringskassan bedömningen att den nuvarande hjälpbehovsdelen inom handikappersättningen har blivit inaktuell. I översikten identifierar Försäkringskassan ett antal problem med den nuvarande utformningen.

Förutom Försäkringskassan har Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), Riksrevisionen, funktionshindersonsorganisationer och utredningar vid flera tillfällen påpekat att stöden behöver moderniseras.⁴

12.4.1 En mer rättssäker, transparent och modern reglering

Regleringen av handikappersättning och vårdbidrag är allmänt hållen och utrymmet för individuella bedömningar är stort. Det saknas definitioner, tydliga riktlinjer och beskrivningar av vad som krävs för att handikappersättning respektive vårdbidrag ska lämnas och på vilken nivå. En viktig förutsättning för att skapa ett nytt, rättssäkert och transparent regelverk är därför att lagstiftningen förtydligas. Därutöver behöver regelverket förenklas och moderniseras. Som ett led i att åstadkomma en förenkling och ett förtydligande föreslår arbetsgruppen att de nuvarande två förmånerna ska utmönstras och ersättas av två nya förmåner, en renodlad merkostnadsersättning och en renodlad ersättning för barns behov av omvårdnad och tillsyn, ett omvårdnadsbidrag. Vidare föreslås att bestämmelserna om rätt till ersättning för vuxna som behöver mera tidskrävande hjälp i sin dagliga livsföring och fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbeta ska upphöra att gälla, se vidare avsnitt 12.4.4.

De hittillsvarande förmånerna handikappersättning och vårdbidrag består som framgått av två skilda delar - en del som ersätter

³ Försäkringskassans kunskapsöversikt- handikappersättning och vårdbidrag, 2007.

⁴ ISF, Handläggningsstöd för handikappersättning och vårdbidrag (Rapport 2010:8); ISF, Att tala samma språk. Gemensam struktur vid bedömning av vårdbidrag (Rapport 2013:12); Riksrevisionen, Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Ett (o)lösligt problem? (RiR 2011:17); SOU 2011:51, Fortsatt föräldrar - om ansvar, ekonomi och samarbete för barnets skull.

merkostnader samt en annan del som ger ersättning för hjälp-, respektive vård- och tillsynsbehov - inom samma förmån. Den sammanvägning av merkostnader och hjälp- samt vård och tillsynsbehov som ska göras inom respektive förmån bidrar påtagligt till att regelverket framstår som otydligt och komplext och att tillämpningen uppfattas som oförutsägbar av enskilda. Det ska tilläggas att det varken av lag eller av förarbeten framgår hur denna sammanvägning ska göras. Särskilt svåröverskådligt och krångligt är regelverket i fråga om det nuvarande vårdbidraget. Att ersättning för merkostnader och för tillsyns- och vårdarbete hanteras i samma system innebär att det för ett barn finns ett mycket stort antal sätt på vilka förmånens nivå och ersättningen för merkostnader kan kombineras. Vid flerbarnsprövning ökar kombinationsmöjligheterna ytterligare.

Genom att införa en renodlad merkostnadsersättning och ett renodlat omvårdnadsbidrag kommer respektive del av de nuvarande ersättningarna att bedömas var för sig, utan sammanvägning. Enligt arbetsgruppen bör bedömningarna därigenom bli tydligare och utfallet av prövningen mer förutsägbar. Det bedöms bidra till att förutsättningarna förbättras för att utveckla en tydlig och enhetlig praxis för respektive ersättning. En renodling bidrar på så sätt till att rättssäkerheten ökar.

En konsekvens av den föreslagna renodlingen är att en förälder får ansöka om merkostnadsersättning respektive bidrag för omvårdnad och tillsyn för sitt barn i två olika processer, i stället för som nu, i ett sammanhang. Arbetsgruppen gör bedömningen att den olägenheten gott och väl uppvägs av att regelverk och tillämpning blir mer begripliga och förutsägbara. Det ska påpekas att det i den referensgrupp med företrädare för funktionshindersorganisationerna som följt översynsarbetet har rått samstämmighet på denna punkt.

När det gäller den administrativa belastningen för Försäkringskassan innebär renodlingen att myndigheten i vissa fall kommer att få handlägga två separata ansökningar i stället för en. Arbetsgruppen gör bedömningen att även i ett administrativt perspektiv uppväger den ökade tydligheten i regelverket den belastning som en utökning av antalet ansökningsärenden kan innebära.

Ytterligare en fördel med den föreslagna renodlingen är att uppföljningen av hur förmånerna utvecklas över tid förenklas.

Dagens konstruktion med en sammanvägning av olika behov innebär att det enbart genom aktstudier är möjligt att mer precist utläsa hur förmånerna utvecklas, exempelvis när det gäller orsaker till andelsförskjutningar mellan olika ersättningsnivåer. Den föreslagna renodlingen bidrar därför till att det effektivare och enklare kan bevakas att systemen är långsiktigt finansiellt stabila.

Såväl omvårdnadsbidraget som merkostnadsersättningen ska administreras av Försäkringskassan.

12.4.2 Merkostnadsersättning

Arbetsgruppens förslag om en renodlad merkostnadsersättning innebär att merkostnader för barn och vuxna med funktionsnedsättning sammanförs i ett regelverk och att en ny socialförsäkringsförmån införs i socialförsäkringsbalken. Förmånen ska lämnas för merkostnader vid funktionsnedsättning för barn och vuxna för att bidra till att uppnå jämlikhet i levnadsvillkor. Det är den ekonomiska konsekvensen av att ha en funktionsnedsättning som ska kompenseras.

En renodlad merkostnadsersättning innebär ett samlat, tydligare och enklare regelverk som i de flesta avseenden kommer att vara lika för både barn och vuxna. Enligt arbetsgruppen saknas det giltiga skäl för att ersätta merkostnader för barn och vuxna på olika grunder och med olika ersättningsnivåer. Merkostnader ska därför ersättas på samma grunder oavsett ålder. En sådan ordning bidrar också till att det blir enklare för både individen och myndigheten vid övergången från barn till vuxen.

I kapitel 14 utvecklas och preciseras hur den nya förmånen merkostnadsersättning bör utformas.

12.4.3 Omvårdnadsbidrag

Arbetsgruppen föreslår att den del av det hittillsvarande vårdbidraget som ger ersättning för barnets tillsyns- och vårdbehov ska utgöra en egen förmån - ett omvårdnadsbidrag. Begreppet vård ska bytas ut till "omvårdnad", eftersom omvårdnad bättre speglar de behov som ersättningen ska tillgodose.

Syftet med omvårdnadsbidraget ska vara att ge en förälder ekonomiska förutsättningar att tillgodose ett barns behov av omvårdnad och tillsyn till följd av barnets funktionsnedsättning. Det är barnets behov som ska stå i fokus vid bedömningen av rätten till omvårdnadsbidraget.

I kapitel 13 utvecklas och preciseras hur den nya förmånen omvårdnadsbidrag bör utformas.

12.4.4 Ersättning för behov av hjälp för vuxna

Som framgått innebär det nuvarande regelverket för handikappersättningen att en sammanvägd bedömning görs av den enskildes merkostnader och behov av hjälp. Av förarbetena framgår att handikappersättningen i princip var avsedd att vara en merkostnadsersättning och ersätta de samlade kostnader som en person kan ha till följd av funktionsnedsättningen.

Statistik och andra sammanställningar över vilka hjälpbehov som åberopas som grund för handikappersättning saknas. Till skillnad från vad som är fallet när det gäller merkostnader har Försäkringskassan inte gjort några specifika kartläggningar när det gäller hjälpbehovet inom förmånen. Av Försäkringskassans kunskapsöversikt framgår dock att behovet ofta består i olika hushållsnära tjänster såsom hjälp med inköp, matlagning och skötsel av hemmet.⁵ Viss information kan också hämtas från de rättsfallsöversikter som Försäkringskassan publicerar. Där framkommer att vanligt förekommande behov, förutom ovan nämnda, är hjälp med medicinering, personlig hygien, förflyttningar, ledsagning och aktiverande insatser. Hjälp för att kunna arbeta eller studera förekommer också men i mindre omfattning.⁶

Regelverket för handikappersättningen har med tiden kommit att bli en otidsenlig lagstiftning. Förmånen har sin grund i en särskild blindhetsersättning som infördes under 1930-talet. Det nu gällande regelverket har i princip varit oförändrat sedan mitten av 1970-talet, med undantag för mindre justeringar bl.a. i fråga om ersättningsnivåerna. Regelverket har i dag vissa inslag som inte kan

⁵ Försäkringskassans kunskapsöversikt – Handikappersättning och vårdbidrag, 2007.

⁶ Försäkringskassans rättsfallsöversikt Anser 2010:1.

sägas vara i överensstämmelse med den nuvarande funktionshinderspolitiken.

Hjälpbbehov hos personer med funktionsnedsättning kan i dag tillgodoses genom en rad olika insatser främst från kommuner och landsting, som inte fanns tillgängliga under den tid handikappersättningen fick sin nuvarande utformning. Viktiga kommunala insatser kan ges antingen med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och avse exempelvis hemtjänst och bostad med särskild service, ledsagarservice, avlösarservice, biträde av kontaktperson och daglig verksamhet. Sjukvårdshuvudmännen har i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) fått ett uttalat ansvar att erbjuda personer med funktionsnedsättning habilitering och rehabilitering, hjälpmedel samt tolktjänst.

För personer med stora och varaktiga funktionshinder finns möjlighet att få kommunal personlig assistans med stöd av LSS samt en möjlighet till statlig assistansersättning med stöd av socialförsäkringsbalkens bestämmelser⁷. För att underlätta för personer med funktionsnedsättning att komma ut i arbetslivet finns en rad olika stödinsatser.

Enligt bestämmelser i socialförsäkringsbalken ska vid bedömningen av handikappersättningen bortses från hjälpbehov som tillgodoses genom annat samhällstöd. År 2014 hade drygt 63 000 personer handikappersättning och att endast två procent av dem hade ersättning enbart för hjälpbehov. Vidare hade 45 procent ersättning för både hjälpbehov och merkostnader och 44 procent enbart för merkostnader.⁸ En orsak till att relativt få personer har ersättning enbart för hjälpbehov är sannolikt att det i dag finns andra möjligheter till hjälp och stöd från samhället än det fanns när handikappersättningen infördes på 1970-talet.

Enligt dagens regler kan rätt till handikappersättning även föreligga om den enskilde behöver fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbeta. Som just påpekats har de arbetsmarknadspolitiska åtgärderna för att underlätta för personer med funktionsnedsättning att delta i arbetslivet byggts ut väsentligt sedan bestämmelserna om handikappersättning infördes. Med det sagt ska samtidigt

⁷ 51 kap. SFB.

⁸ www.forsakringskassan.se

konstateras att personer med funktionsnedsättning, trots detta, är starkt eftersatta när det gäller deltagande i arbetslivet. En relevant fråga är dock vilken betydelse den nuvarande hjälpbehovsdelen inom handikappersättningen har för att underlätta förvärvsarbete. Försäkringskassan har i den tidigare nämnda kunskapsöversikten angett att handikappersättningens syfte vad gäller att ersätta hjälpbehov har blivit inaktuellt.⁹ Vidare har myndigheten konstaterat att inget tyder på att handikappersättning ökar möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att delta på arbetsmarknaden.¹⁰

Även arbetsgruppen har svårt att se att handikappersättningen i denna del i någon nämnvärd utsträckning i praktiken påverkar förutsättningarna för förvärvsarbete. Det ska här påpekas att *merkostnader* som har koppling till förvärvsarbete – exempelvis kostnader för resor i anslutning till förvärvsarbete – kan berättiga till handikappersättning och kommer fortsättningsvis berättiga till den föreslagna merkostnadsersättningen.

Sammantaget kan konstateras att det under de senaste årtiondena skett väsentliga förändringar när det gäller utbyggnaden av olika former av stöd- och hjälpinsatser för personer med funktionsnedsättning. Förslaget om att införa en renodlad och sammanhållen merkostnadsersättning väcker frågan om hur den nu berörda hjälpbehovsdelen i handikappersättningen ska hanteras. Arbetsgruppen gör bedömningen att det med hänvisning till den ovan beskrivna utvecklingen är svårt att motivera att hjälpbehovsdelen inom handikappersättningen ska vara kvar. Denna del av handikappersättningen bör därför vid införandet av den nya merkostnadsersättningen utmönstras.

Som redovisats ovan utgör hjälpbehovsdelen i förhållande till den del som avser merkostnader en relativt begränsad andel av det sammantagna underlaget vid prövningen av rätten till handikappersättning. Trots detta får införandet av en renodlad merkostnadsersättning inte obetydliga konsekvenser för ett antal personer som nu uppbär handikappersättning, i de fall hjälpbehovsdelen utgör en förhållandevis stor andel av underlaget för ersättningen. Den 16 januari 2014 uppdrog regeringen till Försäkringskassan att utifrån

⁹ Kunskapsöversikt – Handikappersättning och vårdbidrag, dnr. 45662-2006, s. 3.

¹⁰ Kunskapsöversikt – Handikappersättning och vårdbidrag, dnr. 45662-2006, s. 37.

nuvarande regler för handikappersättning och vårdbidrag genomföra en analys av tänkbara konsekvenser av ett system där ersättning för merkostnader inte regleras i samma förmån som ersättning för behov av hjälp respektive behov av tillsyn och vård.

På grundval av den redovisning som Försäkringskassan lämnat har arbetsgruppen haft underlag att bedöma konsekvenserna av en renodlad merkostnadsersättning. I kapitel 16 Konsekvenser av förslagen lämnas en närmare redovisning kring detta.

13 Förslag om omvårdnadsbidrag

13.1 Omvårdnadsbidragets syfte

Förslag: Det ska införas ett omvårdnadsbidrag för att förbättra en förälders ekonomiska förutsättningar att tillgodose ett barns behov av omvårdnad och tillsyn till följd av barnets funktionsnedsättning.

Skälen för förslaget: För att regleringen av det nya omvårdnadsbidraget ska bli rättssäker och enkel att tillämpa är det viktigt att bidraget har ett tydligt syfte. Som framgått av tidigare avsnitt har vårdbidragets syfte och vad det ska ersätta uttryckts på olika sätt i förarbetena utan att det varit tydligt uttalat vilken betydelse syftet har vid bedömningen. Det som förenar de olika beskrivningarna av syftet har varit att ersättningen ska förbättra den ekonomiska situationen för föräldrar som har barn med funktionsnedsättning för att föräldrarna ska kunna tillgodose barnets behov. Enligt arbetsgruppen ska syftet med det föreslagna omvårdnadsbidraget vara just detta, att förbättra en förälders ekonomiska förutsättningar att tillgodose ett barns behov av omvårdnad och tillsyn till följd av barnets funktionsnedsättning.

Att vara förälder till ett barn som har en funktionsnedsättning innebär ofta utökade föräldrainsatser samt större psykisk och fysisk belastning än för andra föräldrar. Det kan handla om att ständigt finnas till hands för barnet, hjälpa till med direkta vårdinsatser eller att aktivera, motivera och påminna barnet. Det kan krävas insatser stora delar av dygnet och barnet kan behöva stöd långt upp i åldern.

Barn med funktionsnedsättning kan ha rätt till olika stödinsatser från samhället för att få sina behov tillgodosedda. Långt ifrån alla föräldrainsatser kan dock ersättas med samhällsinsatser. I vissa fall

väljer föräldrar att arbeta deltid eller ser sig tvungna att avstå från karriärmöjligheter för att kunna tillgodose sitt eller sina barns behov av omvårdnad och tillsyn. Föräldern kan även välja att inte använda de samhällsinsatser som finns och i stället själv tillgodose barnets behov av omvårdnad och tillsyn, till exempel för att föräldern anser att det är bättre för barnet.

13.2 Rätten till omvårdnadsbidrag

Förslag: Omvårdnadsbidrag ska kunna beviljas en förälder till ett försäkrat barn, om barnet på grund av funktionsnedsättning kan antas vara i behov av omvårdnad och tillsyn under minst sex månader.

När behovet av omvårdnad och tillsyn bedöms ska det bortses från de behov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. Vid bedömningen ska det även bortses från behov som tillgodoses genom annat samhällsstöd.

Omvårdnadsbidraget ska kunna lämnas som

1. en fjärdedels förmån om barnet sammantaget har medelstora behov av omvårdnad och tillsyn,
2. halv förmån om barnet sammantaget har stora behov av omvårdnad och tillsyn,
3. tre fjärdedels förmån om barnet sammantaget har mycket stora behov av omvårdnad och tillsyn, och
4. hel förmån om barnet sammantaget har synnerligen stora behov av omvårdnad och tillsyn.

Såväl en förälder som en person som likställs med en förälder ska vara försäkrade för att kunna få omvårdnadsbidrag. Omvårdnadsbidraget ska vara en bosättningsbaserad förmån.

Skälen för förslaget

13.2.1 Barn med funktionsnedsättning

En grundläggande förutsättning för att omvårdnadsbidrag ska beviljas ska vara att barnet har en funktionsnedsättning. Av de hit-tillsvarande bestämmelserna om vårdbidrag följer att bidrag lämnas

om barnet på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller annat funktionshinder bl.a. behöver särskild tillsyn och vård.

Arbetsgruppen föreslår att begreppet funktionshinder byts ut mot begreppet funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har i sin termbank definierat begreppet funktionsnedsättning som en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Detta till skillnad från begreppet funktionshinder som beskriver den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till sin omgivning. I samband med att Sverige 2008 tillträdde FN:s konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning underströks även skillnaden mellan begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder i förarbetena.¹ Begreppet funktionsnedsättning är således ett mer adekvat begrepp i detta sammanhang eftersom det inte är omgivningsfaktorer som är det mest centrala vid bedömningen av omvårdnadsbidraget.

Begreppet funktionsnedsättning omfattar även en nedsättning av funktionsförmågan till följd av ett sjukdomstillstånd. Arbetsgruppen bedömer därför att begreppet sjukdom kan utmönstras i de nya reglerna.

Vidare saknas skäl att särskilt omnämna barn med utvecklingsstörning i regleringen av omvårdnadsbidraget eftersom de barnen ingår i gruppen barn med funktionsnedsättning.

Förslaget, att omvårdnadsbidrag bör beviljas för ett barn, om barnet på grund av funktionsnedsättning behöver omvårdnad och tillsyn är inte avsett att innebära någon förändring i sak i fråga om målgruppen för förmånen, i förhållande till vad som gäller för det nuvarande vårdbidraget.

Varaktigheten av ett barns behov av omvårdnad och tillsyn bör kunna antas uppgå till minst sex månader för att rätt till bidrag ska kunna uppkomma. Inte heller i detta avseende skiljer sig förslaget från vad som gäller för vårdbidraget. Arbetsgruppen anser att det bör ställas krav på viss varaktighet av barnets behov av omvårdnad och tillsyn för att omvårdnadsbidrag ska kunna beviljas och att sexmånadersregeln i det hänseendet är väl avvägd. De sex måna-

¹ Prop. 2008/09:28 s. 8.

derna bör räknas från och med den tidpunkt då behovet av omvårdnad och tillsyn uppstod.²

13.2.2 Omvårdnad och tillsyn

Arbetsgruppens förslag om en renodlad merkostnadsersättning innebär att merkostnader för barn med funktionsnedsättning kommer att ersättas i en egen förmån. Rätten till omvårdnadsbidrag, till skillnad från vårdbidrag, ska därför enbart bedömas utifrån barnets behov av omvårdnad och tillsyn.

Vidare bör det krävas att barnet har behov av både omvårdnad och tillsyn för att omvårdnadsbidrag ska kunna lämnas. Det skiljer sig inte från vad som gäller för det hittillsvarande vårdbidraget.

Omvårdnad

Som framgått ska begreppet ”vård” ersättas med ”omvårdnad”. Begreppet ”omvårdnad” speglar bättre de behov som förmånen är tänkt att tillgodose och kodifierar också den praxis som finns i det hittillsvarande vårdbidraget. Det blir på så sätt tydligare att ersättningen, utöver rena vårdinsatser, även utgör ersättning för behov av omsorg och annat stöd. Barnets behov av omvårdnad på grund av funktionsnedsättning kan således innefatta behov av direkta vårdinsatser men även annan behandling eller annat stöd. Det är sådan omvårdnad som går utöver de behov som barn i motsvarande ålder, utan funktionsnedsättning, har som avses.

Exempel på omvårdnad är praktisk hjälp i vardagen med till exempel på- och avklädning, hygien, träning, läxläsning, klädvård och hjälp vid måltider. Andra exempel kan vara att barnet har behov av att föräldern skapar rutiner, aktiverar eller motiverar barnet. Barnet kan också ha behov av särskild kosthållning, insmörjning eller annan egenvård. Vidare kan barnet ha behov av att föräldrarna samordnar och planerar olika samhällsinsatser till följd av barnets funktionsnedsättning eller att föräldrarna lär sig ny teknik, ett kommunikationssätt eller inhämtar kunskaper om barnets funktionsnedsättning. Ytterligare exempel på behov av

² Jämför RÅ 2007 ref. 66.

omvårdnad kan vara att barnet har behov av hjälp vid kommunikering och samspel med andra personer.

Tillsyn

Barnets behov av tillsyn kan omfatta allt från ett behov av att ha en förälder tillgänglig på distans till ett behov av direkt uppsikt dygnet runt. Barnets behov av tillsyn påverkar föräldrarnas bundenhet till barnet. Ett behov av tillsyn kan vara att barnet behöver ha föräldern i närheten för att avstyra och förhindra situationer som kan vara farliga, bl.a. hindra att barnet rymmer, råkar ut för eller orsakar olyckor eller på annat sätt skadar sig själv eller andra. Barnets behov av tillsyn kan även innebära att föräldern måste finnas hemma på grund av barnets rädsla för att lämnas ensam eller att föräldern måste finnas tillgänglig via telefon eller på annat sätt ha beredskap för att förebygga, eller snabbt finnas till hands vid, hastiga förändringar i barnets fysiska eller psykiska hälsotillstånd.

13.2.3 Behov som en förälder normalt ska tillgodose

Arbetsgruppen föreslår att det i den nya lagregleringen bör förtydligas i förhållande till det hittillsvarande vårdbidraget att det vid bedömningen av rätten till omvårdnadsbidraget ska bortses från de behov som en förälder normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. En motsvarande bestämmelse finns i regleringen av assistansersättningen.³

Förslaget innebär inget nytt i sak. Enligt den nuvarande regleringen av vårdbidrag krävs det för rätt till vårdbidrag att barnet har behov av särskild tillsyn och vård.⁴ Ordet särskild innebär att de behov som berättigar till vårdbidrag skiljer sig från de behov som barn utan funktionsnedsättning har. Genom förtydligandet att det vid bedömningen av omvårdnadsbidraget ska bortses från behov som en förälder normalt ska tillgodose kan ordet särskild tas bort från regleringen.

³ 51 kap. 6 § SFB.

⁴ 22 kap. 3 § SFB.

Vid bedömningen av rätt till omvårdnadsbidrag ska således en jämförelse göras med de behov som barn utan funktionsnedsättning har i motvarande ålder. Till exempel har alla små barn ett stort behov av hjälp, omvårdnad och tillsyn som ryms inom det reguljära föräldraansvaret. Omvårdnadsbidraget ska inte lämnas för sådana behov utan enbart avse behov av omvårdnad och tillsyn som beror på barnets funktionsnedsättning.

Ålderns betydelse vid bedömningen av rätten till omvårdnadsbidrag kommer att variera mellan olika funktionsnedsättningar. Beroende på konsekvenserna av funktionsnedsättningen samt på vad som ryms inom föräldrarnas reguljära föräldraansvar minskar behoven i vissa fall med stigande ålder, medan de i andra fall kan öka.

En svårighet vid tillämpningen av det hittillsvarande vårdbidraget och i det föreslagna omvårdnadsbidraget är att bedöma vilka behov av omvårdnad och tillsyn som ingår i det reguljära föräldraskapet. En motsvarande svårighet finns i bedömningen när det gäller rätten till personlig assistans.⁵ Försäkringskassan har i en rättsfallsöversikt⁶ gått igenom ett urval av domar från kammarrätterna samt samtliga domar från Högsta förvaltningsdomstolen om bedömning av föräldraansvar vid rätt till personlig assistans enligt LSS och assistansersättning enligt SFB. I rättsfallsöversikten finns även Försäkringskassans ställningstaganden om vad som omfattas av normalt föräldraansvar i vissa situationer. Arbetsgruppen gör bedömningen att översikten bör kunna användas även vid bedömningen av rätten till omvårdnadsbidraget men att det är önskvärt att den kompletteras med rättsfall och ställningstaganden om vårdbidraget och sedermera även om omvårdnadsbidraget.

13.2.4 Annat samhällsstöd

Arbetsgruppens förslag, att det vid bedömningen av omvårdnadsbidraget ska bortses från behov som faktiskt tillgodoses genom annat samhällsstöd, skiljer sig inte från vad som gäller för vårdbi-

⁵ 51 kap. socialförsäkringsbalken, SFB och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

⁶ Försäkringskassan. Rättsfalls översikt– personlig assistans (föräldraansvar). Rättslig uppföljning 2015:1.

draget. När bestämmelsen om det infördes för vårdbidraget uttalades det i förarbetena⁷ att det var en kodifiering av gällande praxis som innebar att storleken på ett vårdbidrag beräknas med beaktande av annat samhällsstöd som är avsett att täcka samma eller delvis samma behov som vårdbidraget. Enligt arbetsgruppen är det naturligt att bidraget inte ska kunna ersätta sådant som redan tillgodoses genom andra samhällsinsatser. I tillämpningen innebär det att om ett barn har beviljats t.ex. insatser enligt LSS eller assistansersättning så kan det påverka förutsättningarna för rätten till omvårdnadsbidrag.

13.2.5 Bosättningsbaserad förmån

Omvårdnadsbidrag kan bara beviljas för ett försäkrat barn. Arbetsgruppen föreslår att omvårdnadsbidraget, liksom det nuvarande vårdbidraget, ska vara en bosättningsbaserad förmån. Det innebär att både barnet och föräldern, som ska få omvårdnadsbidraget, ska vara bosatta i Sverige för att de ska vara försäkrade för omvårdnadsbidrag. Detsamma bör gälla en person som likställs med en förälder, se avsnitt 13.4.

13.2.6 Fyra förmånsnivåer

Omvårdnadsbidraget ska lämnas på fyra nivåer utifrån ett barns behov av omvårdnad och tillsyn. Arbetsgruppen anser att varken fler eller färre nivåer ska införas utan bedömer att de nuvarande nivåerna väl speglar den vidd och det spektrum av behov som omvårdnadsbidraget ska ersätta. Nivån på omvårdnadsbidraget ska bestämmas av om barnets sammantagna behov av både omvårdnad och tillsyn är medelstora, stora, mycket stora eller synnerligen stora.

Nedan ges några exempel på behov som arbetsgruppen bedömer typiskt sett skulle kunna rymmas inom respektive nivå av omvårdnadsbidraget. Exempelen har utarbetats främst med stöd av Försäkringskassan och efter genomgång av domstolspraxis. Beskrivningen

⁷ Prop. 2008/09:200 s. 435 f.

utgår från nuvarande praxis av nivåerna av vårdbidraget utan hänsyn tagen till eventuella merkostnader.

Enligt arbetsgruppen kan, beroende på omfattning och frekvens, några eller flera av exemplen på behov av omvårdnad och tillsyn vara tillräckliga för att omvårdnadsbidrag på den beskrivna nivån ska kunna beviljas. Exempel från en lägre nivå kan även förekomma för ersättning på en högre nivå och vice versa. Det ska understrykas att exemplen inte på något sätt är uttömmande. Det är barnets sammantagna behov av omvårdnad och tillsyn som avgör om behoven är medelstora, stora, mycket stora eller synnerligen stora.

En fjärdedels omvårdnadsbidrag

För att kunna få en fjärdedels omvårdnadsbidrag bör det krävas att barnet har medelstora behov av omvårdnad och tillsyn på grund av funktionsnedsättning.

Ett medelstort behov av *omvårdnad* kan vara att barnet på grund av sin funktionsnedsättning har behov av återkommande aktivering, motivering och påminnelser. Andra exempel på denna nivå är att barnet behöver praktisk hjälp vid på- och avklädning, vid måltider, med egenvård eller hygien. Barnet kan också ha behov av att föräldern lägger mycket tid på olika kontakter med skola, hälso- och sjukvård eller andra verksamheter. Vidare kan barnets behov innebära att föräldern lägger mycket tid på planering och samordning av olika insatser och möten rörande barnet på grund av barnets funktionsnedsättning.

Ett medelstort behov av *tillsyn* kan exempelvis innebära att föräldern behöver finnas tillgänglig på distans genom att ha en tät och regelbunden telefonkontakt med barnet. Ett annat exempel kan vara att föräldern delar av dygnet måste vara fysiskt tillgänglig för att avstyra till exempel konflikter, hindra impulser eller uppmärksamma förändringar i barnets hälsotillstånd. Det kan också innebära att föräldern måste ha en hög beredskap, vilket leder till ökad bundenhet vid barnet vid en jämförelse med föräldrar som inte har ett barn med en funktionsnedsättning.

Det ska understrykas att barns behov kan se mycket olika ut och det är därför inte möjligt att göra någon uttömmande uppräkningslista.

Halvt omvårdnadsbidrag

För att kunna få ett halvt omvårdnadsbidrag bör det krävas att barnet har stora behov av omvårdnad och tillsyn på grund av funktionsnedsättning.

Ett barn kan sägas ha ett stort behov av *omvårdnad* om omvårdnad även behövs nattetid. Andra exempel kan vara att barnet har ett behov av en regelbunden och betydande aktivering och motivering samt behov av ständiga påminnelser. Det kan även röra sig om ett behov av regelbunden praktisk hjälp att förflytta sig, vid på- och avklädning, måltider eller med hygien. Ytterligare exempel kan vara att barnet har ett stort behov av stöd för att kommunicera och samspela med andra personer.

Ett stort behov av *tillsyn* kan exempelvis innebära att barnet behöver särskild tillsyn nattetid på grund av störd nattsömn till följd av funktionsnedsättningen. Andra exempel på när stora tillsynsbehov kan uppkomma är om barnet har svårt att röra sig, förflytta sig, har kommunikationssvårigheter eller stora koncentrationssvårigheter. Föräldern behöver då finnas till hands för att kunna bistå i olika avseenden.

Trefjärdedels omvårdnadsbidrag

För att få omvårdnadsbidrag med tre fjärdedelar bör det krävas att barnet har mycket stora behov av omvårdnad och tillsyn på grund av funktionsnedsättning.

Ett mycket stort behov av *omvårdnad* finns exempelvis om barnet behöver regelbunden och omfattande praktisk hjälp i vardagen och omfattande stöd för att träna, kommunicera och samspela med andra, till följd av funktionsnedsättningen. Även egenvård eller annan behandling av svåra medicinska tillstånd kan innebära att det finns ett mycket stort behov av omvårdnad.

Tillsyn på denna nivå kan bl.a. innebära att barnet behöver ha en förälder närvarande stora delar av dygnet exempelvis på grund av allvarliga medicinska tillstånd eller för att avstyra farliga situationer eller beteenden.

Helt omvårdnadsbidrag

För att kunna beviljas ett helt omvårdnadsbidrag bör det krävas synnerligen stora behov av omvårdnad och tillsyn på grund av funktionsnedsättning. På denna nivå kan behoven många gånger tillgodoses genom assistansersättning.⁸ Som tidigare framgått, ska rätt till bidrag inte föreligga om behoven tillgodoses genom annat samhällstöd.

Ett synnerligen stort behov av *omvårdnad* kan till exempel innebära att det behövs regelbunden och omfattande praktisk hjälp under såväl dag- som nattetid. Det kan också handla om regelbunden och omfattande hjälp vid kommunikering samt kontinuerlig och kvalificerad träning och stimulans eller andra behov i motsvarande omfattning till följd av funktionsnedsättningen.

Tillsyn på denna nivå bör som regel innebära ett behov av ständigt uppsikt, i princip dygnet runt, och medför en mycket stor bundenhet för föräldrarna.

13.2.7 Flera barn

Förslag: Om en förälder har flera barn som på grund av funktionsnedsättning har behov av omvårdnad och tillsyn ska bedömningen av rätten till omvårdnadsbidraget grundas på en bedömning av barnens sammanlagda behov. Det ska dock inte gälla om det finns särskilda skäl mot en sådan bedömning.

Skälen för förslaget

Nuvarande tillämpning

Av den hittillsvarande regleringen av vårdbidraget framgår att om en förälder har flera barn med sjukdom eller funktionsnedsättning ska bedömningen grundas på det sammanlagda behovet av tillsyn och vård samt de sammanlagda merkostnaderna.⁹

⁸ Se 51 kap. SFB.

⁹ 22 kap. 3 § andra stycket SFB.

Av förarbetena till bestämmelsen framgår bland annat följande. Om det finns flera barn i en familj där barnen var för sig inte uppfyller kraven för vårdbidrag ska bidrag ändå kunna betalas ut om det totala behovet av stöd motiverar det. En sammanvägning av familjens behov och en helhetsbedömning ska göras. Bidraget anses då betalas ut för alla barnen.¹⁰

Uppfyller varje barn i en familj kravet för vårdbidrag ska också en sammanvägning göras. En förälder kan även få flera vårdbidrag. Ett barn kan dock aldrig ge rätt till mer än ett helt vårdbidrag. Avgörande vid bedömningen är familjens totala behov av stöd. En sammanvägning ska göras även om en förälder ansöker om bidrag för ett barn och den andre föräldern ansöker om bidrag för ett annat barn i familjen. Har vårdbidrag beviljats för vård av mer än ett barn ska vårdbidraget omprövas om förhållandena för något av barnen ändras.¹¹

Om det i en familj finns flera barn med likartad funktionsnedsättning eller sjukdom görs ofta en anpassning i familjens livsmönster till följd av det första barnet med funktionsnedsättning. Ytterligare barn med funktionsnedsättning i familjen medför inte alltid dubbel arbetsinsats eller dubbla kostnader. Vid bedömningen är det enligt förarbetena angeläget att ta hänsyn till vad barnens sjukdom eller funktionsnedsättning innebär totalt för familjens situation.¹²

En sammanvägning görs endast för de barn som vårdas hemma. Om det för ett barn endast är aktuellt att betala ut s.k. ferievårdbidrag kan det barnet inte ingå i bedömningen.¹³

För sammanboende som inte har varit gifta eller inte har eller har haft gemensamma barn ska någon sammanlagd bedömning inte göras. Det är en följd av det föräldrabegrepp som används när det gäller det nuvarande vårdbidraget.¹⁴

När personer som är sammanboende har både barn var för sig och gemensamma barn kan det bli aktuellt att göra en flerbarnsprövning. Det kan till exempel ske då en förälder söker vårdbidrag

¹⁰ Prop. 1981/82:216 s. 17 f., s. 22.

¹¹ Prop. 1981/82:216 s. 17 f., s. 22.

¹² Prop. 1981/82:216 s. 17 f., s. 22.

¹³ 22 kap. 3 § andra stycket jmf med 106 kap. 11 § SFB.

¹⁴ 22 kap. 2 § jmf med 22 kap. 3 § SFB.

för både den andre förälderns barn och det gemensamma barnet. En sammanlagd bedömning ska då göras.¹⁵

Vid en flerbarnsprövning är utgångspunkten alltså vilken individuellt anpassad vård och tillsyn varje barn behöver och i vilken omfattning. Det ska sedan vägas in till exempel om, och i så fall i vilken omfattning, insatserna blir mer effektiva med anledning av att det finns fler barn med funktionsnedsättning i samma hushåll eller familj. Det är alltid hela familjens situation som ska beaktas vid bedömningen av det hittillsvarande vårdbidraget.

13.2.8 En bedömning av flera barns sammanlagda behov

Under 2014 hade, enligt uppgifter från Försäkringskassan, cirka 7 000 hushåll vårdbidrag för flera barn. Det handlar om ca tolv procent av samtliga hushåll där vårdbidrag lämnas.

Arbetsgruppen anser att principen om en bedömning av flera barns sammanlagda behov ska vara kvar i ett nytt omvårdnadsbidrag. Den ska så långt som möjligt tillämpas på det sätt som görs i dag.

I vissa fall, när det inte bedöms möjligt att göra en bedömning av flera barns sammanlagda behov, får särskilda skäl mot en sådan bedömning anses föreligga. Det kan t.ex. vara när föräldrarna lever i skilda hushåll och har flera barn med funktionsnedsättning som både är gemensamma och inte gemensamma. Om båda föräldrarna ansöker om bidrag för de gemensamma barnen och för de respektive icke gemensamma barnen samt vill dela rätten till bidraget blir en bedömning av de sammanlagda behoven mellan samtliga barn svår att göra. Att inte lägga samman flera barns behov bör dock vara ett undantag och huvudregeln bör vara att om en förälder har flera barn med funktionsnedsättning ska en bedömning göras av de sammanlagda behoven för barnen.

Utgångspunkten för en bedömning av flera barns sammanlagda behov bör vara varje barns individuella behov av omvårdnad och tillsyn. Till stöd för bedömningen finns arbetsgruppens beskrivningar av nivåerna. Därefter bör barnens behov läggas samman. Det innebär t.ex. att när det finns flera barn i ett hushåll där barnen var

¹⁵ 22 kap. 2 § jmf med 22 kap. 3 § SFB.

för sig inte uppfyller förutsättningarna för att få omvårdnadsbidrag ska bidrag ändå kunna lämnas, om barnens sammanlagda behov motiverar det. Som högst ska dock ett helt omvårdnadsbidrag kunna lämnas för varje barn.

Något som också bör beaktas vid den sammanlagda bedömningen är exempelvis om en förälder redan anpassat sina rutiner med anledning av ett tidigare barn med funktionsnedsättning och de rutinerna fungerar även för fler barn.

Ett av målen för den aktuella översynen är att göra regelverket för de aktuella förmånerna tydligt och transparent. Det skulle kunna argumenteras för att regelverket och bedömningarna skulle bli tydligare och mer förutsägbara om den sammanlagda bedömningen av flera barns behov togs bort. Arbetsgruppen anser dock att det skulle få oacceptabla konsekvenser att ta bort den. Det skulle kunna leda till att en betydande andel av de barn som nu omfattas av vårdbidrag till följd av en sammanlagd bedömning inte skulle kunna få den nya förmånen. En sådan situation skulle exempelvis uppkomma om vart och ett av barnen i ett hushåll inte ensamt kvalificerar sig för en fjärdedels förmån men tillsammans skulle göra det.

13.3 Beräkning av omvårdnadsbidraget

Förslag: De olika förmånsnivåerna av omvårdnadsbidraget ska för år beräknas enligt följande.

En fjärdedels förmån ska motsvara 62,5 procent av prisbasbeloppet.

En halv förmån ska motsvara 125 procent av prisbasbeloppet.

Tre fjärdedels förmån ska motsvara 187,5 procent av prisbasbeloppet.

Hel förmån ska motsvara 250 procent av prisbasbeloppet.

Skälen för förslaget: Arbetsgruppens förslag till indelning och beskrivning av de fyra nivåerna av omvårdnadsbidraget utgår från nuvarande praxis av vårdbidraget utan hänsyn tagen till eventuella merkostnader. Mot bakgrund härav föreslås att även förmånsnivåerna bör motsvara vad som gäller för det hittillsvarande vårdbidraget. Med 2015 års prisbasbelopp innebär detta att

- en fjärdedels förmån lämnas med 62,5 procent vilket motsvarar 27 813 kronor per år,
- en halv förmån lämnas med 125 procent vilket motsvarar 55 625 kronor per år,
- trefjärdedels förmån lämnas med 187,5 procent vilket motsvarar 83 438 kronor per år,
- hel förmån lämnas med 250 procent vilket motsvarar 111 250 kronor per år.

13.4 Vem har rätt till omvårdnadsbidrag?

Förslag: Föräldrar och personer som likställs med föräldrar ska ha rätt till omvårdnadsbidrag.

Med förälder ska likställas

1. förälders make som stadigvarande sammanbor med föräldern,
2. förälders sambo som tidigare har varit gift med eller har eller har haft barn med föräldern
3. särskild förordnad vårdnadshavare som har vård om barnet, och
4. blivande adoptivförälder vid adoption av ett barn som inte är svensk medborgare och som inte är bosatt här i landet när han eller hon får barnet i sin vård.

En förälders make som stadigvarande sammanbor med föräldern eller en förälders sambo som tidigare har varit gift med eller har eller har haft barn med föräldern har endast rätt att erhålla omvårdnadsbidrag i de fall föräldern inte ansöker om eller har rätt till det. En särskild förordnad vårdnadshavare som har vård om barnet har rätt till bidrag i stället för en förälder.

Omvårdnadsbidrag kan beviljas för högst två personer för samma barn och tid.

Skälen för förslaget: Arbetsgruppen föreslår att det är föräldrar till ett barn med funktionsnedsättning samt personer som likställs med föräldrar som ska ha rätt till omvårdnadsbidrag. De personer som föreslås likställas med föräldrar är samma grupp personer som det nu gällande vårdbidrag kan lämnas till. Arbetsgruppen anser att

dessa personer motsvarar den krets som i första hand kan komma i fråga för att tillgodose barnets behov av omvårdnad och tillsyn.

Omvårdnadsbidrag bör dock kunna beviljas för högst två personer för samma barn och tid. Därför föreslår arbetsgruppen att en förälders make som stadigvarande sammanbor med föräldern eller en förälders sambo som tidigare har varit gift med eller har eller har haft barn med föräldern endast har rätt att få omvårdnadsbidrag om föräldern inte ansöker om eller har rätt till det. Detta betyder att omvårdnadsbidrag inte kan beviljas för en förälder och dennes sambo eller make samtidigt för samma barn och tid. Däremot kan omvårdnadsbidrag beviljas för den ena föräldern och den andra förälderns sambo eller make samtidigt.

I de fall barnet har en särskild förordnad vårdnadshavare som har vård om barnet har denne rätt till bidrag i stället för en förälder.

13.5 Omvårdnadsbidrag ska kunna beviljas barnets båda föräldrar

Förslag: Omvårdnadsbidrag ska kunna beviljas barnets båda föräldrar, om förutsättningarna för rätt till omvårdnadsbidrag är uppfyllda. Enligt huvudregeln ska omvårdnadsbidraget beviljas med hälften till vardera föräldern i de fall båda föräldrarna har ansökt om och rätt till omvårdnadsbidrag bedöms föreligga.

Om föräldrarna begär en annan fördelning av bidraget än hälften till vardera föräldern, ska det lämnas till föräldrarna i enlighet med vad de begär.

Om föräldrarna inte är överens om hur fördelningen av bidraget ska göras, ska Försäkringskassan fördela det i fjärdedelar. Fördelningen ska göras med hänsyn till var barnet bor eller vistas.

Ansökan om rätt till omvårdnadsbidrag kan göras av endast en förälder, separat av var och en av föräldrarna eller gemensamt.

Skälen för förslaget

13.5.1 Bakgrund

Arbetsgruppen har analyserat hur vårdbidraget ska kunna beviljas till två föräldrar samtidigt. Frågorna har belysts ur ett jämställdhetsperspektiv.¹⁶

Av bestämmelserna i 22 kap. SFB följer att endast en förälder under de i lagen angivna förutsättningarna kan beviljas vårdbidrag. Vidare följer att om båda föräldrarna uppfyller förutsättningarna för rätt till vårdbidrag får den förälder bidraget som står för den huvudsakliga tillsynen och vården av barnet.¹⁷ Regleringen utgår från att det är en av föräldrarna som har den huvudsakliga tillsynen och vården av barnet, oavsett om föräldrarna har ett gemensamt hushåll eller inte. Detta kriterium ställdes upp i en tid då man utgick från att en av föräldrarna normalt måste avstå från förvärvsarbete för att ta hand om barnet och är något som arbetsgruppen anser är otidsenligt.

Om föräldrarna delar lika på vården men inte bor tillsammans lämnas vårdbidraget, enligt praxis, till den förälder som barnet är folkbokfört hos.¹⁸

Utbetalningen av vårdbidraget kan emellertid delas om båda föräldrarna begär att halva bidraget ska betalas ut till var och en av dem. En förutsättning för det är att föräldrarna har gemensam vårdnad om barnet och att båda tar del i vården av barnet.¹⁹ Kravet på att föräldrarna ska vara överens ger således den som får eller har rätten till bidraget en möjlighet att avgöra om bidraget ska delas eller inte. En begäran om delning kan när som helst återkallas på initiativ av den av föräldrarna som har fått det beviljat. Delningen av utbetalningen upphör då med omedelbar verkan och hela vårdbidraget betalas ut till den förälder som har beviljats rätten till det.

¹⁶ Bilaga till Socialdepartementets protokoll den 21 december 2012, § 475.

¹⁷ 22 kap. 15 § SFB.

¹⁸ RÅ 2008 ref. 34.

¹⁹ 22 kap. 16 § SFB.

13.5.2 Utredningen om ekonomi och föräldrasamarbete vid särlevnad

Frågan om att kunna bevilja barnets båda föräldrar vårdbidrag har tidigare varit föremål för överväganden genom Utredningen om ekonomi och föräldrasamarbete vid särlevnad.²⁰ Utredningens förslag i betänkandet syftade främst till att underlätta för särlevande föräldrar som har barn med sjukdom eller funktionsnedsättning att kunna få vårdbidrag oberoende av varandra. Utredningen ansåg bl.a. att vårdbidrag skulle kunna beviljas barnets båda föräldrar när de vårdar barnet i separata hushåll och att ansökan i dessa fall skulle göras av var och en av föräldrarna.²¹ Utredningen påpekade dock att särlevande föräldrar i vissa fall riskerar att inte bli berättigade till den lägsta förmånsnivån av vårdbidraget eftersom barnets behov av omvårdnad och tillsyn ska bedömas hos respektive förälder, utan att sammanvägas. Mot den bakgrunden ansåg utredningen att det eventuellt kunde finnas behov av att införa en lägre nivå av bidraget men att detta låg utanför uppdraget och borde ses över i ett bredare sammanhang.²²

När föräldrarna lever i ett gemensamt hushåll ansåg utredningen att ansökan ska vara gemensam. En gemensam ansökan bör ge en bra helhetsbild av barnets situation och omfattningen av barnets behov samt föräldrarnas insatser. Det borde också skapa bättre förutsättningar för samstämmiga uppgifter.²³

13.5.3 Omvårdnadsbidrag ska kunna beviljas barnets båda föräldrar

När föräldrarna lever tillsammans i ett gemensamt hushåll kan det tyckas problemfritt att bara en av dem kan uppbära vårdbidrag. Bidraget kan då förutsättas komma både barnet och föräldrarna till del. Däremot kan det uppstå komplikationer i de fall föräldrarna separerar, eller om de aldrig har bott tillsammans. Om båda ansöker om vårdbidrag måste, enligt dagens regler, en bedömning göras av vem som utför den huvudsakliga tillsynen och vården. Om

²⁰ SOU 2011:51.

²¹ SOU 2011:51 s. 426.

²² SOU 2011:51 s. 429 och s. 277 f.

²³ SOU 2011:51 s. 430.

det visar sig att båda föräldrarna tar lika stor del i vården har barnets folkbokföring fått en avgörande betydelse.²⁴ Arbetsgruppen anser att reglerna och, som en följd av det, tillämpningen blivit både orättvisa och otidsenliga. Enligt arbetsgruppen är det viktigt att båda föräldrarna ges möjlighet att tillgodose barnets behov. Ett delat omvårdnadsbidrag kan skapa bättre förutsättningar för det.

Att endast en av föräldrarna kan beviljas bidraget bedöms vidare kunna leda till konflikt mellan föräldrarna, vilket i sin tur kan få negativa konsekvenser för barnet. Enligt FN:s barnkonvention ska konventionsstaterna göra sitt bästa för att säkerställa erkännandet av principen att båda föräldrarna har ett gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling.²⁵ Arbetsgruppen bedömer därför att de nu aktuella reglerna behöver förändras så att de bl.a. bättre överensstämmer med barnkonventionens principer.

Om föräldrarna är överens finns med dagens regelverk en möjlighet att dela utbetalningen, under förutsättning att de har gemensam vårdnad och båda tar del i vården om barnet. Om den förälder som beviljas vårdbidraget inte vill dela utbetalningen, trots att den andra föräldern tar del i omvårdnaden om barnet, kan det leda till att den andra föräldern inte får samma ekonomiska förutsättningar att tillgodose barnets behov av omvårdnad och tillsyn. Ytterst kan detta drabba barnet och barnets relation till den andra föräldern. Enligt arbetsgruppen går det inte heller att bortse från möjligheten att den andra föräldern eller umgängesföräldern skulle ta större del i omsorgen om barnet, om han eller hon skulle få bättre ekonomiska möjligheter att göra det.

Att inte kunna bevilja vårdbidrag till båda föräldrarna bedöms även ha negativa konsekvenser ur jämställdhetssynpunkt. I dag lämnas vårdbidrag främst till kvinnor²⁶ (85 procent), vilket ytterst riskerar att leda till att män tar mindre del i omvårdnad och tillsyn av barnet. Att ge båda föräldrarna en möjlighet att beviljas omvårdnadsbidrag signalerar ett jämställt ansvar för barnet. Det ökar också barnets möjlighet till en nära och god kontakt med båda sina föräldrar.

²⁴ RÅ 2008 ref. 34.

²⁵ Barnkonventionen, artikel 18.

²⁶ www.forsakringskassan.se

Vidare ska det påpekas att vårdbidraget är pensionsgrundande och att detta också kommer att gälla för det nya omvårdnadsbidraget, varför det även i det avseendet är en nackdel för den förälder som inte får del av bidraget.

Sammantaget bedömer arbetsgruppen att det i de flesta fall skulle vara till fördel för både barnet och föräldrarna om omvårdnadsbidrag kan ges till barnets båda föräldrar. Det skulle också bidra till uppfyllelsen av barnkonventionens intentioner. Arbetsgruppens förslag är därför att omvårdnadsbidraget ska kunna beviljas barnets båda föräldrar.

13.5.4 Fördelning mellan föräldrarna

Om båda föräldrarna ansöker om och förutsättningarna för rätt till omvårdnadsbidrag bedöms uppfyllda ska huvudregeln vara att bidraget lämnas med hälften till vardera föräldern.

Om föräldrarna begär en annan fördelning av bidraget, ska det lämnas i enlighet med vad de begär. Om föräldrarna exempelvis är överens om att den ena föräldern tillgodoser barnets behov till följd av funktionsnedsättningen i en utsträckning som motsvarar 80 procent och den andra föräldern 20 procent bör bidraget kunna fördelas på detta sätt.

Om båda föräldrarna ansöker om bidraget och har olika uppfattningar om hur det ska fördelas anser arbetsgruppen att Försäkringskassan ska fördela rätten till omvårdnadsbidraget i fjärdedelar. Utfallet av prövningen kan därmed bli en fördelning till en förälder med 0, 25, 50, 75 och 100 procent av det sammanlagda omvårdnadsbidraget. Återstående andelar ska lämnas till den andra föräldern. Fördelningen ska göras med hänsyn till var barnet bor eller vistas. Tillfälliga förändringar av var barnet vistas bör dock inte påverka fördelningen av bidraget. Att lösa föräldrarnas oenighet på detta sätt kan i vissa fall resultera i att fördelningen av bidraget inte blir helt rättvis men mot bakgrund bl.a. av svårigheten för Försäkringskassan att med exakthet utreda de faktiska förhållandena har detta framstått som en rimlig lösning.

När det gäller begreppet ”likställas” bör i detta sammanhang påminnas om att de personer som föreslås likställas med förälder i 22 kap. 2 § 1 och 2 endast kan erhålla bidraget, om inte respektive

förälder gör det. Det innebär, när det gäller förslaget om delning av rätten till bidraget, att det är endast två personer som kan beviljas omvårdnadsbidrag för samma barn och tid. Omvårdnadsbidrag kan således beviljas den ena föräldern samt den andra förälderns sambo eller make men inte föräldern och dennes sambo eller make.. Se även avsnitt 13.5.

Om möjligheter skapas att bevilja ett barns båda föräldrar omvårdnadsbidrag på det sätt som föreslagits bedöms en bestämmelse, motsvarande den nuvarande bestämmelsen i 22 kap. 16 § SFB om delad utbetalning, inte behövas. En sådan bestämmelse föreslås därför inte för det nya omvårdnadsbidraget. De som redan har ett beslut om delad utbetalning får dock behålla detta med stöd av förslaget till övergångsregler.

13.5.5 Ansökan

Arbetsgruppen anser att föräldrarna ska kunna välja om de ska ansöka gemensamt, var och en av dem för sig eller om endast en förälder ska ansöka om omvårdnadsbidrag. Oavsett om en eller båda föräldrarna ansöker om omvårdnadsbidrag bör barnets totala behov beaktas så långt det är möjligt.

Om båda föräldrarna ansöker om omvårdnadsbidrag för samma barn bör Försäkringskassan behandla det som ett ärende, även om föräldrarna ansöker var för sig, eftersom det bara kan beviljas ett omvårdnadsbidrag för varje barn. Om endast en förälder uppbär bidraget och den andra föräldern ansöker vid ett senare tillfälle bör detta betraktas som ett sådant förhållande som påverkar rätten till bidraget. En omprövning bör därför göras, se avsnitt 13.9. När omvårdnadsbidraget handläggs i ett gemensamt ärende har båda föräldrarna s.k. partsinsyn och därmed rätt att ta del av material som har tillförts ärendet. Partsinsynen omfattar även sådant utredningsmaterial som inte är allmän handling, om det har tillförts ärendet. Rätten till partsinsyn kan dock i vissa särskilda fall begränsas, vilket är något som får avgöras av Försäkringskassan i det enskilda fallet.

13.6 Förmånstiden

Förslag: Omvårdnadsbidrag ska få lämnas från och med den månad när rätt till förmånen har inträtt, dock inte för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden.

Omvårdnadsbidrag ska få lämnas till och med juni det år när barnet fyller 19 år eller den tidigare månad när rätt till förmånen annars upphör.

Omvårdnadsbidrag ska få begränsas till viss tid.

Skälen för förslaget: Det finns inte någon möjlighet att få vårdbidrag retroaktivt för tid före ansökningsmånaden enligt den nuvarande regleringen.²⁷ Omvårdnadsbidraget kommer dock att vara en ny förmån och det kan ta viss tid innan informationen om förmånen fungerar tillfredsställande. Arbetsgruppen anser därför det rimligt att omvårdnadsbidraget, i vart fall inledningsvis, bör kunna beviljas retroaktivt. Bedömningen är att tre månaders retroaktivitet är en lämplig avvägning för den nya förmånen. Även för merkostnadsersättningen föreslås en motsvarande ordning. Om endast en förälder får omvårdnadsbidrag och den andra föräldern ansöker om bidraget vid ett senare tillfälle kan dock en ny retroaktivitetstid inte bli aktuell eftersom det då skulle kunna bli fråga om att ersätta samma behov flera gånger. Om omprövningen leder till en ökning av omprövningsbidraget kan dock den del av bidraget som innebär en ökning betalas ut retroaktivt.

Omvårdnadsbidraget bör i de flesta fall tidsbegränsas eftersom barns behov i många fall förändras över tid, t.ex. genom att barnen utvecklas eller får ta del av nya samhällsinsatser. Förslaget att beslut om omvårdnadsbidrag ska kunna tidsbegränsas skiljer sig inte från vad som gäller för vårdbidraget. I förarbeten till vårdbidraget²⁸ uttalas att barnens situation ofta förändras betydligt inom loppet av ett par år och att det då är motiverat att göra en omprövning. Vidare uttalas det angeläget med en flexibel och för det enskilda fallet anpassad bedömning av förändringen av barnets situation, och en ökad användning av tidsbegränsade vårdbidrag kan därmed

²⁷ 22 kap. 6 § SFB.

²⁸ Prop. 1981/82:216 s. 15 f.

vara praktisk. Det är dock upp till Försäkringskassan att avgöra i vilka fall en tidsbegränsning är lämplig.

Arbetsgruppen föreslår att omvårdnadsbidraget ska upphöra att gälla senast vid utgången av juni det år då barnet fyller 19 år eftersom aktivitetsersättning kan utges för tid därefter. Förslaget innebär i detta hänseende inte någon förändring jämfört med vad som gäller för det hittillsvarande vårdbidraget.

13.7 Avbrott i omvårdnaden

Förslag: Om föräldern tillfälligt är förhindrad att ge barnet omvårdnad ska omvårdnadsbidrag lämnas under avbrott i omvårdnaden som varar högst sex månader. Om det finns särskilda skäl kan vårdbidraget lämnas även under ett avbrott som varar ytterligare högst sex månader.

Skälen för förslaget: Arbetsgruppens förslag innebär att tillfälliga avbrott i omvården inte bryter rätten till omvårdnadsbidrag. En motsvarande reglering finns för vårdbidraget. Av de tidigare förarbetena framgår att i vissa situationer är det lämpligt att bidraget inte dras in trots att föräldrarna inte vårdar barnet. Det kan gälla fall då barnet går i särskild skola på annan ort och möjlighet finns för eleven att bo hos någon anhörig på skolorten. Det kan även gälla om föräldern blir sjuk, studerar eller arbetar tillfälligt på annan ort och då måste överlåta den faktiska vården av barnet.²⁹

Arbetsgruppen föreslår i likhet med vad som gäller enligt regleringen av det hittillsvarande vårdbidraget att tidsgränsen för ett sådant tillfälligt avbrott i omvårdnaden ska vara sex månader med möjlighet till förlängning med ytterligare högst sex månader när särskilda skäl föreligger.

²⁹ Prop. 1981/82:216 s. 16 f.

13.8 Vård på institution

Förslag: För ett barn som vårdas på en institution som tillhör eller till vars drift det betalas ut bidrag från stat, kommun eller landsting lämnas omvårdnadsbidrag om vården kan beräknas pågå i högst sex månader. Detsamma gäller om barnet vårdas utanför institutionen genom dess försorg eller i annat fall vårdas utanför institutionen och staten, kommunen eller landstinget är huvudman för vården.

Är den beräknade vårdtiden längre än sex månader ska omvårdnadsbidrag ändå kunna lämnas för ett svårt sjukt barn under högst tolv månader om en förälder i betydande omfattning regelbundet behöver vara närvarande vid institutionen som en del i behandlingen av barnet.

Omvårdnadsbidrag ska även lämnas för ett barn som vårdas på bekostnad av stat, kommun eller landsting under längre tid än sex månader, när barnet tillfälligt inte vårdas genom huvudmannens försorg under minst tio dagar per kvartal eller till minst tio dagar i följd.

För beslut om vårdbidrag som har meddelats före ikraftträdandet av de nya reglerna ska hittillsvarande bestämmelser om vårdbidrag fortsätta att tillämpas.

Skälen för förslaget: Enligt nuvarande bestämmelser lämnas vårdbidrag, för den som vårdas på en institution som tillhör eller till vars drift det betalas ut bidrag från staten, en kommun eller ett landsting, endast om sådan vård kan beräknas pågå högst sex månader. Detsamma gäller om han eller hon vårdas utanför institutionen genom dess försorg eller i annat fall vårdas utanför en sådan institution och staten, kommunen eller landstinget är huvudman för vården. Är den beräknade vårdtiden längre än sex månader kan vårdbidrag ändå, lämnas för ett svårt sjukt barn under högst tolv månader om en förälder i betydande omfattning regelbundet behöver vara närvarande på institutionen som en del av behandlingen av barnet.

Vårdbidrag kan även lämnas för ett barn som vårdas på bekostnad av stat, kommun eller landsting under längre tid än sex

månader, när det tillfälligt inte vårdas genom huvudmannens försorg under minst tio dagar per kvartal eller i följd.³⁰ Arbetsgruppen anser det rimligt att motsvarande bestämmelser om tillfällig vård utanför hemmet i högst sex månader bör gälla även för omvårdnadsbidraget. Det kan vara svårt för en familj att tillfälligt ställa om sin ekonomi under en så begränsad tid. Det är även skäligt att en förälder inte omedelbart måste anmäla till Försäkringskassan att barnet tillfälligt t.ex. måste vårdas på sjukhus för att föräldern ska undvika återkrav. Vid vårdens inledande bör Försäkringskassan göra en bedömning av om vården kan beräknas pågå i högst sex månader. Vidare anser arbetsgruppen det angeläget att i de fall behov finns av regelbunden, betydande närvaro av en förälder för en behandling så ska omvårdnadsbidrag också kunna lämnas under längre tid än sex månader. Det kan till exempel handla om svårt cancersjuka barn. Arbetsgruppen föreslår därför att för ett barn som vårdas på institution ska omvårdnadsbidrag kunna lämnas även om vårddagen beräknas bli längre än sex månader om förälder i betydande omfattning regelbundet behöver vara närvarande på institutionen som en del av behandlingen av barnet. En gräns vid tolv månader har lagts fast för det hittillsvarande vårdbidraget och bör gälla också för omvårdnadsbidraget.

Arbetsgruppen anser vidare att det saknas skäl för att ändra den hittillsvarande regleringen i vårdbidraget om att bidrag kan lämnas för ett barn som vårdas på bekostnad av stat, kommun eller landsting under längre tid än sex månader, när det tillfälligt inte vårdas genom huvudmannens försorg under minst tio dagar per kvartal eller i följd. Arbetsgruppen föreslår därför att en motsvarande reglering bör införas för omvårdnadsbidraget. Om båda föräldrarna ansöker om bidrag för dessa dagar får fördelningen göras enligt de principer för omvårdnadsbidraget som framkommer i bestämmelsen om delad rätt till bidraget. Om endast den ena föräldern ansöker om och beviljas bidraget samt om den andra föräldern ansöker vid ett senare tillfälle får en omprövning till följd av ändrade förhållanden göras. Detta kan upplevas som krångligt för Försäkringskassan men bedöms inte bli alltför vanligt förekommande.

³⁰ 106 kap. 9-11 §§ SFB.

För beslut om vårdbidrag ska hittillsvarande bestämmelser fortsätta att tillämpas i lydelsen före den 1 januari 2017.

13.9 Om barnet avlider

Förslag: I de fall mer än en fjärdedels omvårdnadsbidrag lämnas och barnet avlider ska föräldern i likhet med vad som gäller för det hittillsvarande vårdbidraget kunna fortsätta att uppbära bidrag till och med den åttonde månaden efter dödsfallet eller den tidigare månad när bidraget annars skulle ha upphört.

I sådana fall lämnas en halv förmån om bidraget vid tiden för dödsfallet lämnades som hel eller tre fjärdedels förmån. En fjärdedels förmån lämnas om bidraget vid tiden för dödsfallet lämnades som halv förmån. Om föräldrarna delar på bidraget lämnas det i enlighet med den fördelning som redan är beslutad för bidraget.

Skälen för förslaget: Rätten till en tids fortsatt vårdbidrag efter det att ett funktionshindrat barn avlidit infördes år 1988. Tidigare upphörde vårdbidraget i det fall ett bidragsberättigat barn avled. Motiven för att införa dessa regler var att behovet av bidrag kan kvarstå efter att barnet har avlidit, särskilt för den förälder som under en lång period har vårdat barnet. Bostaden och andra förhållanden i den dagliga livsföringen har i allmänhet anpassats efter barnet med sjukdom eller funktionsnedsättning. Praktiska och ekonomiska svårigheter kan därför uppstå på grund av bortfall av bidraget vid barnets bortgång.³¹

Behovet av att ett omvårdnadsbidrag ska kunna kvarstå under en period efter det att ett bidragsberättigat barn avlidit gäller i samma utsträckning för det nya omvårdnadsbidraget som för vårdbidraget. Arbetsgruppen bedömer att nuvarande regler är väl avvägda och finner inte skäl att göra någon ändring i sak. De bör därför överföras oförändrade till regelverket för omvårdnadsbidrag.

Om föräldrarna delar på bidraget får det även efter dödsfallet fördelas i enlighet med den tidigare beslutade fördelningen, dvs.

³¹ Prop. 1987/88:100, bil. 7 s. 35 f.

om bidraget delas med hälften får föräldrarna hälften var även av det bidrag som ska utgå efter dödsfallet.

13.10 Omprövning

Förslag: Rätten till omvårdnadsbidrag ska omprövas minst vartannat år, om det inte finns skäl för omprövning med längre mellanrum. Omprövning av rätten till omvårdnadsbidrag ska även göras om förhållanden som påverkar rätten till omvårdnadsbidraget ändras.

Ändring av omvårdnadsbidraget ska gälla från och med månaden närmast efter den månad när anledningen till ändringen uppkom. Om ändring av omvårdnadsbidraget görs med anledning av en ansökan kan dock bidraget lämnas med tre månaders retroaktivitet.

Skälen för förslaget: I takt med att barn växer och utvecklas förändras deras behov och ibland sker förändringen relativt snabbt. Arbetsgruppen anser därför att det är motiverat med en omprövning av rätten till omvårdnadsbidraget vartannat år. Förslaget skiljer sig inte från vad som i dag gäller för det hittillsvarande vårdbidraget. I förarbetena till vårdbidraget anfördes att det är viktigt att vårdbidraget som regel omprövas med relativt täta mellanrum. Ofta förändras barnens situation betydligt inom loppet av ett par år och det är då motiverat att göra en omprövning.³² Om det finns skäl för det behöver dock inte en omprövning göras vartannat år.

Omprövning ska dock alltid ske om förhållanden som påverkar rätten till omvårdnadsbidraget ändras. Förutsättningarna för rätten till omvårdnadsbidrag kan ändras av olika anledningar. Ett exempel är om assistansersättning beviljas för barnet. Ett annat exempel är om endast en förälder får omvårdnadsbidrag för ett barn och den andra föräldern ansöker om bidraget först vid ett senare tillfälle. Den andra förälderns ansökan bör då betraktas som ett sådant förhållande som påverkar rätten till bidraget, varför en omprövning bör göras.

³² Prop. 1981/82:216 s. 15.

Den som uppbär omvårdnadsbidrag kommer enligt de för samtliga socialförsäkringsförmåner generella bestämmelserna i 110 kap. 46 och 47 §§ SFB att vara skyldig att så snart som möjligt och senast efter 14 dagar anmäla till Försäkringskassan om förhållanden som påverkar rätten till vårdbidrag ändras. Tillfälliga förändringar bör dock inte leda till omprövning.

Arbetsgruppen föreslår, i likhet med vad som gäller för vårdbidraget, att en ändring av omvårdnadsbidraget bör få verkan först fr.o.m. månaden efter det att förhållandet som orsakade ändringsbeslutet uppkom. Om ändring av omvårdnadsbidraget görs med anledning av en ansökan bör dock bidraget kunna lämnas med tre månaders retroaktivitet. Det finns inte heller i denna del skäl att frångå vad som i gäller för det hittillsvarande vårdbidraget.

13.11 Utbetalning

Förslag: Omvårdnadsbidrag ska betalas ut månadsvis. När ersättningsbeloppet beräknas för månad ska den ersättning för år räknat som beräkningen utgår från avrundas till närmaste krontal som är jämt delbart med tolv.

Skälen för förslaget: I enlighet med vad som gäller för vårdbidraget ska omvårdnadsbidraget betalas ut månadsvis. Därutöver ska samma avrundningsregler tillämpas för omvårdnadsbidraget som gäller för vårdbidraget. Detta motsvarar vad som enligt 22 kap. 19 § SFB gäller för det hittillsvarande vårdbidraget.

13.12 Ökad förutsägbarhet och rättssäkerhet i omvårdnadsbidragsärenden

Bedömning: Försäkringskassan bör få i uppdrag att utveckla en ordning för hanteringen av ärenden om omvårdnadsbidrag för att förbättra förutsättningarna för ökad förutsägbarhet och rättssäkerhet i myndighetens handläggning av dessa ärenden. Denna ordning bör baseras på WHO:s klassifikation för funk-

tionstillstånd, funktionshinder och hälsa för barn och ungdom (ICF-CY). I uppdraget bör ingå att överväga dels behovet av förändrat intyg, dels behovet av standardiserade försäkringsmedicinska utredningar.

Skälen för bedömningen: Ett huvudsyfte med översynsarbetet av förmånerna handikappersättning och vårdbidrag är att uppnå ökad förutsägbarhet och rättssäkerhet när det gäller såväl regelverk som tillämpning. De förslag som läggs i detta betänkande att renodla förmånerna till att omfatta separata förmåner för merkostnader respektive omvårdnads- och tillsynsbehov bedöms öka förutsättningarna för att så sker. Även förslagen om tydligare regelverk för förmånerna bedöms stärka förutsättningarna för ökad rättssäkerhet. Arbetsgruppen bedömer att det utöver detta är möjligt att utveckla Försäkringskassans hantering av särskilt det nya omvårdnadsbidraget, med syfte att uppnå ökad förutsägbarhet och rättssäkerhet.

Inspektionen för socialförsäkringen, ISF, har föreslagit att struktur och språk enligt WHO:s ICF-CY ska tillämpas vid Försäkringskassans handläggning av vårdbidragsärenden för att öka stringensen och transparensen, och därmed rättssäkerheten.³³ ICF syftar till att jämföra olika individers funktioner och funktionshinder. Klassifikationen erbjuder en gemensam terminologi samt ett standardiserat språk för att kunna koda och sortera information om hur individen fungerar i sin miljö. Genom att använda klassifikationen kan ett individuellt mått skapas samt behovet av omvårdnad och tillsyn graderas på ett enhetligt sätt. Genom att använda denna eller liknande klassifikationer och arbetssätt som tillämpas inom hälso- och sjukvården minskas mängden utredningar som den enskilde behöver genomgå. På detta sätt borde även hälso- och sjukvårdens administrativa börda minskas eftersom redan gjorda bedömningar till än del kan återanvändas vid utredning av förmånen.

Arbetsgruppen har genomfört ett särskilt rundabordssamtal med företrädare för bl.a. Försäkringskassan och ISF samt representanter från habiliteringsverksamhet för att närmare diskutera

³³ ISF, Rapport 2013:12, Att tala samma språk.

förutsättningarna för att med utgångspunkt i ICF utveckla metoder vid handläggningen av vårdbidragsärenden. Slutsatsen av detta samtal var att det finns goda skäl att gå vidare i en sådan riktning.

Arbetsgruppen anser att samma förutsättningar och behov finns i fråga om det nu föreslagna omvårdnadsbidraget. Mot den bakgrunden bör regeringen uppdra åt Försäkringskassan att utveckla en ordning och metoder för myndighetens hantering av omvårdnadsbidraget, baserad på ICF. Syftet ska vara att öka förutsättningarna för att ytterligare stärka förutsägbarheten och rättssäkerheten vid beredningen av ärendena, genom bl.a. ett mer enhetligt språk och en tydligare struktur. Uppdraget bör innefatta bl.a. frågor som gäller ansökningsförfarande och beslutsfattande i de aktuella ärendena.

En central fråga i sammanhanget är hur ett system med bra medicinska underlag från sjukvården med ICF som grund (t.ex. från habiliteringsverksamheter) kan säkras i hanteringen av ärendena. Försäkringskassan har i dag möjlighet att begära fördjupade försäkringsmedicinska utredningar med stöd av 110 kap. 14 § 3 och 4 SFB. Arbetsgruppen har noterat att utredningen För kvalitet – Med gemensamt ansvar har utrett frågan hur behovet av kvalificerade försäkringsmedicinska utredningar inom relevanta socialförsäkringsområden ska tillgodoses.³⁴ I 5 § i utredningens förslag till lag om försäkringsmedicinska utredningar anges att Försäkringskassan och landsting ska samverka för att bedriva verksamhet med försäkringsmedicinska utredningar effektivt. Arbetsgruppen anser det vara av vikt att behovet av försäkringsmedicinska utredningar inom den nu föreslagna förmånen omvårdnadsbidrag utreds närmare. Mot denna bakgrund bör i uppdraget även ingå att överväga dels behovet av förändrat intyg, dels behovet av standardiserade försäkringsmedicinska utredningar. Uppdraget bör utföras i samråd med Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

På sikt kan det finnas skäl att också överväga om det finns förutsättningar att utveckla en motsvarande ordning för handläggningen av ärenden om merkostnadsersättning.

³⁴ SOU 2015:17.

13.13 Vissa följdändringar med anledning av förslaget om omvårdnadsbidrag

13.13.1 Förhållandet till tillfällig föräldrapenning och assistansersättning

Förslag: Tillfällig föräldrapenning ska inte lämnas för sådant behov av omvårdnad eller tillsyn av ett barn som har grundat rätt till omvårdnadsbidrag.

Om omvårdnadsbidrag lämnas ska det inte få påverka bedömningen av behovet av personlig assistans.

För beslut om vårdbidrag som har fattats före ikraftträdandet av de nya reglerna ska hittillsvarande bestämmelser om vårdbidrag fortfarande tillämpas.

Skälen för förslaget: Tillfällig föräldrapenning lämnas enligt hittillsvarande reglering inte för sådant behov av vård eller tillsyn av ett barn som har grundat rätt till vårdbidrag.³⁵ Arbetsgruppen föreslår att detsamma ska gälla för omvårdnadsbidraget. Om omvårdnadsbidrag och tillfällig föräldrapenning skulle lämnas samtidigt för samma behov av omvårdnad och tillsyn skulle det innebära dubbel ersättning för föräldrarna.

Enligt nuvarande reglering får vårdbidrag inte påverka bedömningen av den enskildes behov av personlig assistans.³⁶ Arbetsgruppen bedömer att det är en fungerande ordning och föreslår att motsvarande förhållande mellan omvårdnadsbidraget och assistansersättning bör gälla.

De hittillsvarande bestämmelserna ska fortsätta att tillämpas i lydelsen före den 1 januari 2017 för beslut om vårdbidrag.

³⁵ 11 kap. 16 § SFB.

³⁶ 51 kap. 6 § SFB.

13.13.2 Inkomst av tjänst

Förslag: Omvårdnadsbidraget ska tas upp som inkomst av tjänst. I de fall det fortfarande lämnas vårdbidrag ska bidraget alltså tas upp som inkomst av tjänst.

Skatteavdrag för preliminär skatt enligt en särskild skattetabell för sjukpenning m.m. ska inte göras om ersättningen är omvårdnadsbidrag. Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för ersättning som är vårdbidrag, om beslutet om vårdbidrag har meddelats före ikraftträdandet och enligt övergångsbestämmelser till socialförsäkringsbalken ska fortsätta att gälla.

Skälen för förslaget: Vårdbidraget ska enligt 11 kap. 31 § inkomstskattelagen tas upp som inkomst av tjänst. Vårdbidraget ska dock inte tas upp till den del som utgör ersättning för merkostnader. Arbetsgruppen finner inte skäl att ändra aktuell bestämmelse i sak utan anser att omvårdnadsbidraget ska beskattas i inkomstslaget tjänst. Skälet för det är i huvudsak att ersättningen bidrar till att kompensera för föräldrarnas insatser med att tillgodose barnets behov av omvårdnad och tillsyn på grund av funktionsnedsättning.

Vidare följer av 11 kap. 18 § andra stycket skatteförfarandelagen (2011:1244) att skatteavdrag för preliminär skatt enligt en särskild skattetabell för sjukpenning m.m. inte ska göras om ersättningen är ett vårdbidrag enligt 22 kap. socialförsäkringsbalken. Arbetsgruppen anser att motsvarande bör gälla för omvårdnadsbidraget. Äldre bestämmelser ska fortfarande gälla för ersättning som är vårdbidrag, om beslutet har meddelats före ikraftträdandet och enligt övergångsbestämmelser till socialförsäkringsbalken ska fortsätta att gälla.

13.13.3 Pensionsgrundande inkomst

Förslag: Omvårdnadsbidraget ska vara pensionsgrundande och räknas som inkomst av anställning samt ligga till grund för beräkning av den statliga ålderspensionsavgiften. Detsamma ska fortfarande gälla i de fall det alltså lämnas vårdbidrag.

Skälen för förslaget: Enligt nuvarande regler är vårdbidrag pensionsgrundande och räknas som inkomst av anställning.¹ Arbetsgruppen föreslår att detsamma ska gälla för omvårdnadsbidraget.

Syftet med det nya omvårdnadsbidraget ska vara att ge en förälder ekonomiska förutsättningar att tillgodose ett barns behov av omvårdnad och tillsyn på grund av barnets funktionsnedsättning. Omvårdnadsbidraget bidrar således till att kompensera för förälderns insatser för barn med funktionsnedsättning, vilket får anses tala för att det även fortsatt bör räknas som en pensionsgrundande inkomst. Mot bakgrund härav bör omvårdnadsbidraget även ligga till grund för beräkning av den statliga ålderspensionsavgiften.²

I de fall vårdbidrag alltså lämnas ska de hittillsvarande bestämmelserna fortsätta att tillämpas i lydelsen före den 1 januari 2017.

13.13.4 Övriga följdändringar i SFB

Förslag: Den som får omvårdnadsbidrag ska vara försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning och inkomstrelaterad aktivitetersättning, inkomstgrundad ålderspension och inkomstrelaterad efterlevandeförmån.

Omvårdnadsbidraget ska inte ingå i den reduceringsinkomst vilken ligger till grund för minskning av sådan sjukersättning som beviljats tills vidare enligt de regler som gällde före den 1 juli 2008.

För kostnader som en försäkrad har för läkarundersökning eller läkarutlåtande i samband med ansökan om omvårdnadsbidrag ska ersättning lämnas enligt föreskrifter som meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Omvårdnadsbidrag ska få dras in eller sättas ned om den försäkrade utan giltig anledning vägrar medverka till behandling, rehabilitering eller rehabiliteringsåtgärder.

Motsvarande ska alltså tillämpas i de fall det hittillsvarande vårdbidraget fortfarande lämnas. Om omvårdnadsbidrag har

¹ 59 kap. 3 § första stycket och 59 kap. 13 § 2 SFB.

² Jämför 2 § lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift.

beviljats för begränsad tid ska den tid för vilken förmånen lämnas få förlängas utan att ansökan om detta har gjorts. Det ska för rätt till eller ökning av vårdbidrag inte längre kunna krävas intagning på sjukhus.

Skälen för förslaget: Utöver de ändringar i socialförsäkringsbalken som föreslagits ovan innebär förslaget att införa ett omvårdnadsbidrag även andra följdändringar i socialförsäkringsbalken. Enligt arbetsgruppens bedömning gäller det följande bestämmelser om vårdbidrag.

- Enligt 6 kap. 20 § är den som får vårdbidrag försäkrad för inkomstrelaterad sjukersättning och inkomstrelaterad aktivitetsersättning, inkomstgrundad ålderspension och inkomstrelaterad efterlevandeförmån.
- Enligt 37 kap. 9 § första stycket ska avdrag göras för vårdbidrag när den försäkrades reduceringsinkomst beräknas enligt 37 kap. 9 SFB.
- I 110 kap. 30 § SFB anges att för kostnader som en försäkrad har för läkarundersökning eller läkarutlåtande i samband med ansökan om bl.a. vårdbidrag lämnas ersättning enligt föreskrifter som meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Enligt 110 kap. 57 § SFB får bl.a. vårdbidrag dras in eller sättas ned om den försäkrade utan giltig anledning vägrar att medverka till behandling, rehabilitering eller rehabiliteringsåtgärder.

Enligt arbetsgruppen bör motsvarande reglering gälla för omvårdnadsbidraget. Bestämmelserna bör i sina nuvarande lydelse kunna fortsätta att tillämpas för beslut om vårdbidrag som genom övergångsbestämmelser kan fortsätta att gälla även efter införandet av den nya förmånen.

I 110 kap. 6 § SFB anges att om vårdbidrag har beviljats för begränsad tid får den tid för vilken förmånen ska lämnas förlängas utan att ansökan om detta har gjorts. Motsvarande bör gälla för omvårdnadsbidraget. Om endast en förälder uppbär omvårdnadsbidrag och den andra föräldern vid ett senare tillfälle ansöker om

bidraget blir det dock fråga om att göra en omprövning till följd av att förhållanden som kan påverka rätten till bidraget ändrats.

Enligt 110 kap. 26 § SFB får det som villkor för rätt till eller ökning av vårdbidrag anges att barnet under högst 30 dagar ska vara intagen på ett visst sjukhus. Enligt uppgifter från Försäkringskassan finns inga frågor i verksamheten kring detta och myndigheten har inte varit med om eller hört talas om att rätten till eller ökning av vårdbidraget skulle ha villkorats utifrån bestämmelsen. Mot bakgrund härav och då det inte kan anses proportionerligt att ställa krav på sjukhusvistelse i upp till 30 dagar för att få rätt till eller ökning av bidrag bedömer arbetsgruppen att motsvarande reglering inte bör gälla för omvårdnadsbidraget.

13.14 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser i SFB

Förslag: Ändringarna i socialförsäkringsbalken ska träda i kraft den 1 januari 2017.

Ett beslut om vårdbidrag som har meddelats enligt de äldre bestämmelserna ska fortsätta att gälla enligt vad som har föreskrivits i beslutet, dock längst till dess att det skulle upphöra eller omprövas om äldre de bestämmelserna fortfarande hade varit tillämpliga.

Skälen för förslaget: En förälder som har beviljats ett beslut om vårdbidrag måste kunna förlita sig på att beslutet gäller. Föräldern kan ha planerat omvårdnaden om barnet utifrån beslutet och kan även ha vidtagit en rad åtgärder med anledning av beslutet, t.ex. att förkorta sin arbetstid. För barnets och föräldrarnas trygghet är det därför angeläget att beslutet fortsätter att gälla i enlighet med vad som anges i beslutet eller till dess beslutet skulle ha omprövats enligt bestämmelserna om vårdbidrag.

En liknande övergångsbestämmelse infördes även när handikappersättningen ersatte invaliditetsersättning och invaliditetstillägg den 1 juli 1975. Dessa äldre förmåner fick inte minskas eller upphöra i annat fall än om så skulle ha skett om de äldre bestäm-

melserna fortfarande hade varit tillämpliga. Övergångsbestämmelsen gäller oförändrad även efter SFB:s ikraftträdande.³ Det kan konstateras att ett beslut om vårdbidrag är ett gynnande beslut. Huvudregeln är att sådana inte kan ändras till den enskildes nackdel. I vissa fall kan dock gynnande beslut ändras, bl.a. om det finns ett förbehåll att återkalla beslutet i den författning som ligger till grund för beslutet.⁴

Enligt de nuvarande bestämmelserna ska rätten till vårdbidrag omprövas om förhållanden som påverkar behovet av vårdbidraget ändras. Vidare ska rätten till vårdbidrag omprövas minst vartannat år, om det inte finns skäl för omprövning med längre mellanrum.⁵ I regleringen för det hittillsvarande vårdbidraget finns således en bestämmelse som ger möjlighet att kunna ompröva beslut om vårdbidrag – ett förbehåll.

Mot bakgrund av att ett beslut om vårdbidrag är ett gynnande beslut föreslår arbetsgruppen att ett beslut om vårdbidrag ska fortsätta att gälla enligt vad som har föreskrivits i beslutet, dock längst till dess att det skulle upphöra eller omprövas enligt de äldre bestämmelserna om vårdbidrag.

När ett beslut om vårdbidrag upphör eller omprövas ska reglerna om omvårdnadsbidrag i stället tillämpas.

Föräldern eller föräldrarna har då möjlighet ansöka om omvårdnadsbidrag, respektive merkostnadsersättning. Det är viktigt att Försäkringskassan så långt det är möjligt med hänsyn till bl.a. eventuell sekretess informerar föräldrarna om möjligheterna att ansöka om de nya förmånerna i god tid innan beslutet om vårdbidrag ska omprövas eller upphör att gälla på annat sätt.

För klarhets skull ska konstateras att omvårdnadsbidrag eller merkostnadsersättning inte kan beviljas samtidigt med vårdbidrag för samma barn och tid. Om vårdbidrag redan erhålls får behovet av ersättning anses tillgodosett.

Ett beslut om att betala ut halva vårdbidraget till var och en av föräldrarna ska gälla så länge beslutet om vårdbidraget gäller. Ett beslut om delad utbetalning är en fråga om verkställighet och följer således giltighetstiden för beslutet.

³ 5 kap. 1 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

⁴ Se bl.a. SOU 2010:29 s. 564 ff.

⁵ 22 kap. 7 och 17 §§ SFB.

13.15 Rätt att förkorta normalarbetstid

Förslag: Det ska införas en rätt till förkortning av normalarbetstid i föräldraledighetslagen (1995:584) i syfte att underlätta för en förälder som har barn med funktionsnedsättning att kombinera omvårdnaden av barnet med en anställning.

Denna rätt till förkortning av normalarbetstid ska knytas till omvårdnadsbidraget på så sätt att en förälder ska ha rätt till förkortning av normalarbetstid i de fall det lämnas omvårdnadsbidrag enligt socialförsäkringsbalken för barnet. Rätten till arbetstidsförkortning ska omfatta barnets föräldrar och de personer som enligt föräldraledighetslagen jämställs med föräldrar. Normalarbetstid ska kunna förkortas med upp till en fjärdedel. Rätten att förkorta normalarbetstid ska finnas så länge det lämnas omvårdnadsbidrag.

Den som vill utnyttja sin rätt till arbetstidsförkortning ska anmäla det till arbetsgivaren på samma sätt som gäller för annan rätt till ledighet enligt föräldraledighetslagen.

Denna rätt till förkortning av normalarbetstid ska även gälla i de fall det lämnas vårdbidrag enligt 22 kap. socialförsäkringsbalken i dess lydelse före den 1 januari 2017.

Skälen för förslaget

13.15.1 Behovet av att förkorta normalarbetstid

Arbetsgruppen har analyserat frågan om rätten till ledighet från anställning för föräldrar till barn med funktionsnedsättning. Föräldrar till barn med funktionsnedsättning har ofta en större psykisk och fysisk belastning än andra föräldrar. Det innebär i regel höga krav på dessa föräldrars tillgänglighet och flexibilitet samt omvårdnad om barnen. Till detta kommer att de behöver informera sig och vid behov ansöka om samt planera och samordna olika samhällstöd.

Vid arbetsgruppens möten med funktionshindersorganisationerna har frågan om förkortning av normalarbetstid diskuterats. Organisationerna har framfört att föräldrar till barn med funktionsnedsättning behöver kunna arbeta deltid. Många föräldrar

upplever att det är svårt att orka arbeta heltid och samtidigt ta hand om barn med funktionsnedsättning. Det är svårt att få ledigt för t.ex. möten och akututryckningar. Föräldrar är många gånger utelämnade till arbetsgivarens välvilja för att klara av situationer som uppstår till följd av barnets funktionsnedsättning. Enligt vissa företrädare för organisationerna tvingas föräldrar byta jobb, göra avkall på sin karriär eller helt avstå från arbete. Det finns även föräldrar som löser behovet av att vara ledig genom att ansöka om tillfällig föräldrapenning eller sjukpenning.

Att vara förälder till ett barn som har en funktionsnedsättning kan innebära att det dagliga livet till stor del upptas av omvårdnad och tillsyn av barnet. Det kan t.ex. röra sig om att ständigt finnas till hands för barnet, hjälpa till med direkta vårdinsatser eller att aktivera, motivera och påminna barnet. Det kan krävas insatser stora delar av dygnet och barnet kan behöva stöd långt upp i åldern. Hjälp- och stödinsatser från stat, landsting och kommun kan aldrig helt ersätta det ansvar som föräldrarna har för att ge barnet vård och annat stöd.

En stor del av merarbetet rör kontakter, planering och samordning med skola, hälso- och sjukvård eller andra myndigheter. Flertalet av dessa kontakter och möten måste ske under dagtid, något som kan vara svårt att förena med ett heltidsarbete. Enligt Riksrevisionen kan föräldrarnas samordningsansvar vara en bidragande orsak till att de är sjukskrivna i större utsträckning och har svårare att hävda sig på arbetsmarknaden än andra föräldrar.⁶

Inspektionen för socialförsäkringen konstaterar i en rapport om vårdbidrag att det bl.a. finns effekter i form av ett ändrat förvärvsmönster för de föräldrar som beviljas vårdbidrag.⁷ Av rapporten framgår att det är en lägre andel kvinnor som förvärvsarbetar om barnet har vårdbidrag jämfört med andra kvinnor som har barn utan vårdbidrag. Efter ett par år är andelen män som har barn med vårdbidrag och förvärvsarbetar högre än män som har barn utan vårdbidrag. I relation till jämförbara föräldrar har kvinnor en lägre arbetsinkomst medan männens arbetsinkomst är lägre fram till dess att barnet har uppnått fyra års ålder för att därefter vara

⁶ Riksrevisionen, Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Ett (o)lösligt problem? (RiR 2011:17).

⁷ Vårdbidrag och framtida inkomster. De långsiktiga ekonomiska konsekvenserna av att få barn med särskilda behov, Inspektionen för socialförsäkringen, Rapport 2013:18.

samma som för andra pappor. För kvinnor med barn med vårdbidrag är skillnaderna i sysselsättningsgrad och arbetsinkomst betydande och består under lång tid. Sjukskrivningsnivån för föräldrar som har barn med vårdbidrag är också högre än för andra föräldrar. Vidare är det vanligare att kvinnor som har barn med vårdbidrag får sjuk- och aktivitetsersättning. Båda föräldrarna har dessutom i genomsnitt ett större uttag av tillfällig föräldrapenning om barnet har vårdbidrag.⁸

Riksförbundet Attention genomförde under november 2013 en enkätundersökning riktad till föräldrar som lever med barn med asperger eller med annat autismspektrumtillstånd. Svaren visar att förmågan att arbeta påverkas av det extra utmanande föräldraskapet som det innebär att ha ett barn med funktionsnedsättning. Av svaren framkom att behovet av att kunna förkorta arbetsdagar är stort.

13.15.2 Rätt till förkortning av normalarbetstid

Enligt de funktionshindersorganisationer som arbetsgruppen haft kontakt med skulle en rätt att arbeta deltid medföra en ökad flexibilitet för föräldrarna att kombinera föräldrarollen och yrkeslivet. Enligt vissa organisationer skulle det även innebära att föräldrarna i utökad utsträckning själva kan ge det stöd som behövs. Vissa organisationer har framfört att rätt till deltid framförallt skulle gynna den grupp föräldrar som i dag inte arbetar alls på grund av att de inte har fått gå ner i arbetstid eller inte lyckats hitta ett deltidsarbete.

Flera funktionshindersorganisationer har framfört att det finns ett behov för föräldrar som har barn med funktionsnedsättning att arbeta deltid då det krävs både extra stöd till och planering kring ett barn med funktionsnedsättning. Enligt arbetsgruppen skulle en rätt till deltid ge dessa föräldrar bättre förutsättningar för att kombinera föräldrarollen med arbetslivet. Föräldrarnas möjligheter att fortsätta förvärvsarbeta eller att ta steget ut i arbetslivet, trots det

⁸ Inspektionen för socialförsäkringen, Rapport 2013:18, s. 7.

ökade merarbetet i form av omvårdnad och tillsyn, kan på så sätt stärkas.

En effekt av att införa en rätt till ledighet skulle dock kunna vara att dessa föräldrars möjligheter att bli anställda påverkas negativt. Det skulle också kunna innebära att denna grupp även på andra sätt missgynnas av arbetsgivare, t.ex. att de får en försämrad löneutveckling eller rätt till kompetensutveckling. Emellertid innehåller föräldraledighetslagen (1995:584), i vilken rätt till förkortning av föräldrars arbetstid bör regleras även i detta fall, skadestånds-sanktionerade regler som syftar till att skydda arbetstagarna mot missgynnande behandling eller uppsägning på grund av att de ansöker om eller utnyttjar sin rätt till ledighet. Skyddet omfattar även arbetssökande. Arbetsgruppen bedömer därför att risken är liten för att denna grupp föräldrar ska komma att missgynnas av arbetsgivare på grund av en utökad rätt till ledighet.

För arbetsgivaren skulle en utökad rätt till ledighet för arbetstagaren kunna medföra problem i verksamheten, t.ex. genom att kostnadsökningar eller arbetsbalanser uppstår om arbetstagaren förkortar sin arbetstid. Problemen för arbetsgivaren bör dock inte överdrivas. Det finns redan en rätt till arbetstidsförkortning för vård av barn upp till åtta års ålder varför de flesta arbetsgivare torde ha rutiner för att planera arbete med hänsyn till att arbetstagare kan ha en rätt att förkorta sin arbetstid.

En rätt att förkorta arbetstid bör enligt arbetsgruppens uppfattning inte förenas med en rätt till ersättning vid uttag av ledighet. Den som väljer att arbeta deltid kommer därför att få en lägre lön i form av deltidslön. Det medför i sin tur en lägre ersättning vid egen sjukfrånvaro, vid uttag av pension och arbetslöshetsersättning eftersom dessa förmåner utgår från den försäkrades inkomst. Det kommer därmed att finnas starka ekonomiska incitament för en förälder att endast utnyttja den vidgade ledighetsrätten när det fordras på grund av barnets omvårdnads- och tillsynsbehov. Arbetsgruppen bedömer därför att risken är liten för att den föreslagna rätten till ledighet kommer att överutnyttjas.

De organisationer som ingår i arbetsgruppens referensgrupp anser att vikten av att föräldrarna har möjlighet att arbeta deltid överväger de ekonomiska nackdelarna. För vissa föräldrar till barn med funktionsnedsättning är det inte möjligt att arbeta heltid. Alternativet är i sådana fall att inte arbeta alls.

Arbetsgruppen konstaterar att förslaget om förkortning av arbetstid rimligtvis inte bör leda till några direkta kostnader för staten eftersom ingen ersättning ska lämnas under ledigheten.

I avsnitt 13.9 görs bedömningen att rätt till omvårdnadsbidrag ska kunna kvarstå under en övergångstid om ett barn avlider. I ett sådant fall bör rätt till arbetstidsförkortning fortsatt gälla så länge som det finns rätt till omvårdnadsbidrag.

13.15.3 Vem ska ha rätt till förkortning av normalarbetstid?

En fråga är hur den personkrets som ska få rätt att arbeta deltid bör avgränsas. Det behov som arbetsgruppen har sett är kopplat till föräldrar till barn med funktionsnedsättning. Arbetsgruppen anser dock att en bestämmelse med en sådan personkrets skulle vara svår att tillämpa för arbetsgivare. En enkel och förutsägbar reglering skulle i stället kunna vara att knyta rätten till förkortning av arbetstid till omvårdnadsbidraget. Det kan ske antingen genom att enbart den förälder som uppbär omvårdnadsbidrag får rätt till delledighet eller genom att båda föräldrarna får rätt till ledighet om omvårdnadsbidrag lämnas för barnet.

Rätt till omvårdnadsbidrag har enligt arbetsgruppens förslag en förälder till ett barn som på grund av funktionsnedsättning har behov av omvårdnad och tillsyn under minst sex månader. Vid bedömning av rätt till omvårdnadsbidrag ska det enligt förslaget bortses från sådana behov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken och från behov som tillgodoses genom annat samhällsstöd. Det är en heterogen grupp barn med många olika behov av olika omfattning som kommer att omfattas av omvårdnadsbidraget.

Enligt arbetsgruppens förslag i avsnitt 13.5 ska det fortfarande finnas möjlighet att endast bevilja en förälder rätt till omvårdnadsbidrag. Om rätt till delledighet enbart skulle ges till den förälder som får omvårdnadsbidrag betyder det således att båda föräldrarna inte alltid kommer att få rätt att arbeta deltid.

Under år 2014 var 85 procent av mottagarna av vårdbidraget kvinnor.⁹ Ett förslag att endast den förälder som får omvårdnads-

⁹ www.forsakringskassan.se

bidrag ska få rätt att arbeta deltid skulle kunna medföra att det till övervägande del blir kvinnor som får rätt till förkortad arbetstid och därmed riskera att förstärka den befintliga rollfördelningen mellan föräldrarna när det gäller ansvaret för barnet. Detta genom att den förälder som får omvårdnadsbidraget och som kan förmodas ta ett större ansvar för barnet, får incitament att fortsätta göra så. Det kan också motverka den andra förälderns möjlighet att ta ett större ansvar för vården av barnet om det inte finns någon möjlighet att arbeta deltid.

Enligt arbetsgruppen bör rätten till delledighet i stället ges till båda föräldrarna i de fall omvårdnadsbidrag lämnas för barnet. Båda föräldrarna har då möjlighet att förkorta sin arbetstid. Ett sådant förslag främjar jämställdheten eftersom båda föräldrarna får bättre förutsättningar att ge barnet omvårdnad och tillsyn. Det ger även föräldrarna en ökad flexibilitet att kunna planera och ta ansvar för barnet. Det kan jämföras med 7 § föräldraledighetslagen där det framgår att båda föräldrarna har rätt att arbeta deltid för vård av ett barn som inte fyllt åtta år eller som är äldre men ännu inte har slutat sitt första skolår.

Sammanlagt lämnades vårdbidrag för drygt 56 000 barn år 2014, varav ungefär 80 procent var åtta år eller äldre. Det är således för föräldrarna till dessa barn som är åtta år eller äldre som en rätt till ledighet föreslås. För barn som är under åtta år eller som är äldre än så men ännu inte har avslutat sitt första skolår finns redan en rätt för förälder att förkorta normalarbetstiden oavsett om barnet har en funktionsnedsättning eller inte.¹⁰

Arbetsgruppen anser att behovet för en förälder att förkorta arbetstiden kan uppstå redan när en fjärdedels omvårdnadsbidrag beviljas. Enligt arbetsgruppen ska rätten till ledighet därför inte vara villkorad av en viss nivå på omvårdnadsbidraget. Behovet av att vara ledig beror i stället på barnets funktionsnedsättning, vilken typ av arbete föräldern har och den övriga familjesituationen. Vidare ska bestämmelsen om ledighet tillämpas av arbetsgivare. En arbetsgivare bör inte behöva fundera på vilken nivå av omvårdnadsbidrag som arbetstagaren för närvarande uppbär. Detta gäller särskilt med tanke på att nivån på omvårdnadsbidraget kan ändras över tid. En reglering som ger arbetstagaren en rätt att förkorta normalarbets-

¹⁰ 7 § föräldraledighetslagen.

tiden om omvårdnadsbidrag lämnas – oavsett nivå – blir således enklare att förstå och tillämpa.

Enligt arbetsgruppen bör rätten till ledighet regleras i föräldraledighetslagen. Av föräldraledighetslagen följer att vissa andra arbetstagare har rätt till samma ledighet som föräldrar. Det gäller arbetstagare som

1. utan att vara förälder är rättslig vårdnadshavare och har vård om ett barn,
2. har tagit emot ett barn för stadigvarande vård och fostran i sitt hem,
3. stadigvarande sammanbor med en förälder under förutsättning att arbetstagaren är eller har varit gift med eller har eller har haft barn med denna förälder.¹¹

Det betyder att även dessa personer kommer att få rätt till förkortad arbetstid om omvårdnadsbidrag lämnas för barnet. Arbetsgruppen bedömer att det skulle underlätta för de föräldrar som lever i nya familjekonstellationer om det finns flexibilitet kring vem som ska vårda och stödja barnet. Arbetsgruppen kan även konstatera att omvårdnadsbidrag kan ges till motsvarande personer som jämföras med föräldrar i föräldraledighetslagen.

I 13 § föräldraledighetslagen finns regler om anmälningsskyldighet för arbetstagare som vill utnyttja sin rätt till viss ledighet. Dessa regler bör gälla även för ledighet i form av arbetstidsförkortning med omvårdnadsbidrag.

13.15.4 Förkortning av normalarbetstiden med en fjärdedel

Det förslag om rätt till ledighet utan ersättning som arbetsgruppen diskuterat med funktionshindersorganisationerna har utgått från en förkortning av normal arbetstid med en fjärdedel. Arbetsgruppen bedömer utifrån dessa diskussioner att en förkortning av normal arbetstid med en fjärdedel är tillräckligt för att tillgodose det generella behov som finns av att kombinera omvårdnaden och

¹¹ 1 § föräldraledighetslagen.

tillsynen av barnet med ett yrkesliv. Detta bör gälla även om en förälder har flera barn för vilka det lämnas omvårdnadsbidrag. En förkortning av normal arbetstid med upp till en fjärdedel är också vad som medges enligt föräldraledighetslagen när det gäller delledighet utan föräldrapenning för vård av ett barn som inte har fyllt åtta år eller som är äldre än så men ännu inte har avslutat sitt första skolår.

13.15.5 Övre åldersbegränsning

Omvårdnadsbidrag kommer att lämnas för en heterogen grupp barn som har olika möjligheter och behov. För en inte obetydlig andel kommer behovet av omvårdnad och tillsyn att fortgå långt upp i åldrarna. Föräldrarnas behov av att kunna arbeta deltid kommer därför inte att upphöra vid en viss ålder på dessa barn. Arbetsgruppen anser därför att rätten till arbetstidsförkortning ska finnas så länge omvårdnadsbidrag lämnas. Enligt arbetsgruppens förslag ska omvårdnadsbidraget lämnas till och med juni det år då barnet fyller 19 år.¹²

13.15.6 Rätten till ledighet ska gälla även vid vårdbidrag

Enligt föreslagna övergångsregler till SFB ska beslut om vårdbidrag som fattas före ikraftträdandet fortsätta att gälla. Vårdbidrag kan således lämnas även efter ikraftträdandet av de nya bestämmelserna om omvårdnadsbidrag. Rätten till förkortning av normal arbetstid bör därför även gälla i de fall vårdbidrag fortsätter att lämnas.

¹² Jämför regleringen av ålder i vårdbidraget 22 kap. 6 § SFB.

14 Förslag om merkostnadsersättning

14.1 Rätten till merkostnadsersättning

Förslag: Merkostnadsersättning ska lämnas till en försäkrad person för merkostnader till följd av att han eller hon före 65-årsdagen har fått sin funktionsförmåga nedsatt, om det kan antas att nedsättningen kommer att bestå under minst ett år. Merkostnadsersättning för ett försäkrat barn ska lämnas till en förälder för merkostnader till följd av att barnet har en nedsatt funktionsförmåga, om det kan antas att nedsättningen kommer att bestå under minst sex månader. Merkostnadsersättningen lämnas till föräldern så länge han eller hon är underhållsskyldig för barnet.

Merkostnader är sådana skäliga kostnader som uppkommer på grund av en persons funktionsnedsättning och som går utöver de kostnader som är normala för personer utan funktionsnedsättning i motsvarande ålder.

Med förälder ska likställas en särskilt förordnad vårdnadshavare som har vård om ett barn samt en blivande adoptivförälder vid adoption av ett barn som inte är svensk medborgare eller bosatt här i landet när den blivande adoptivföräldern får barnet i sin vård. En särskilt förordnad vårdnadshavare som har vård om barnet ska kunna få ersättning i stället för en förälder.

Vid bedömningen av rätten till merkostnadsersättning ska bortses från merkostnader för behov som faktiskt tillgodoses genom annat samhällsstöd.

Merkostnadsersättningen ska vara en bosättningsbaserad förmån.

Bedömning: Konsumentverket bör ges i uppdrag att utarbeta

ett vägledande material om vad som inom olika områden är att betrakta som normala kostnader. Materialet bör kunna vara ett stöd för Försäkringskassan i handläggningen av ärenden om merkostnadsersättning. Försäkringskassan bör ges i uppdrag att utarbeta ett nationellt stöd för bedömningen av vad som utgör en skälig kostnad.

Skälen för förslaget

Arbetsgruppens förslag om en renodlad merkostnadsersättning innebär att merkostnader för såväl vuxna som barn med funktionsnedsättning sammanförs i ett regelverk. Syftet med förmånen är att ersätta merkostnader till följd av en funktionsnedsättning. Det är den ekonomiska aspekten av att ha en funktionsnedsättning som ska kompenseras. Enligt arbetsgruppens uppdragsbeskrivning bör målsättningen vara ett stöd som kompenserar för merkostnader som en person har med anledning av sin eller sitt barns funktionsnedsättning och underlätta för dessa personer att delta i arbetslivet och i det övriga samhällslivet.

Merkostnadsersättningen ska omfatta både barn och vuxna och det är merkostnader inom ett visst givet utrymme som bör ersättas. Det bör, precis som gäller i dag för handikappersättning och vårdbidrag, finnas en lägsta och en högsta nivå för ersättningen. Inom ramen för det utrymmet bör det sedan finnas olika ersättningsnivåer. Det handlar således inte om en förmån som ska ersätta merkostnader krona för krona utan det är fråga om att lämna ersättning med vissa schablonbelopp. Detta innebär ingen förändring i sak jämfört med vad som i dag gäller för handikappersättning och vårdbidrag.

14.1.1 Personer med nedsatt funktionsförmåga

En grundläggande förutsättning för att merkostnadsersättning ska kunna beviljas för såväl barn som vuxna ska vara att personen har fått sin funktionsförmåga nedsatt. Det är samma beskrivning av personkretsen som anges i den hittillsvarande handikappersättningen. I regleringen av vårdbidraget används dock andra begrepp för att beskriva personkretsen. Där framgår att vårdbidraget bl.a.

lämnas om det på grund av barnets sjukdom eller funktionshinder uppkommer merkostnader.

Socialstyrelsen har i sin termbank definierat begreppet funktionsnedsättning som en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Detta till skillnad från begreppet funktionshinder som beskriver den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till sin omgivning. I samband med att Sverige 2008 tillträdde FN:s konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning underströks även skillnaden mellan funktionsnedsättning och funktionshinder i förarbetena.¹ ”Nedsatt funktionsförmåga” är således ett mer adekvat begrepp i detta sammanhang eftersom omgivningsfaktorer inte är det mest centrala vid bedömningen av merkostnadsersättningen.

Vidare kan arbetsgruppen konstatera att en nedsatt funktionsförmåga även kan uppstå till följd av ett sjukdomstillstånd varför begreppet sjukdom inte behöver anges särskilt i de nya reglerna. Förslaget att merkostnadsersättning bör lämnas till personer med nedsatt funktionsförmåga innebär i detta avseende ingen förändring av personkretsen i jämförelse med de hitillsvarande bestämmelserna om vårdbidrag och handikappersättning.

Bestämmelserna om handikappersättning och vårdbidrag skiljer sig åt vad gäller hur lång tid en nedsättning av funktionsförmågan ska beräknas föreligga för att en person ska omfattas av respektive förmån. För att ha rätt till handikappersättning ska en persons funktionsförmåga vara nedsatt för avsevärd tid. Med begreppet avsevärd tid avses enligt förarbeten och domstolspraxis en tidsperiod om minst ett år.² Det innebär att även funktionstillstånd som inte är permanenta men som beräknas bestå under minst ett år kan ge rätt till handikappersättning. När det gäller vårdbidrag omfattas barn som på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller annat funktionshinder behöver särskild tillsyn och vård under minst sex månader eller att det på grund av barnets sjukdom eller funktionshinder uppkommer merkostnader.

¹ Prop. 2008/09:28 s. 8.

² Prop. 1962:90, s. 289, Kammarrättens i Stockholm mål nr 6395-1995 (1996-03-01, Kammarrättens i Jönköping mål nr 5747-1995 (1998-01-09).

För merkostnadsersättningen bedömer arbetsgruppen att det saknas skäl att frånga vad som gäller enligt de hittillsvarande förmånerna i fråga om hur lång tid en funktionsnedsättning ska beräknas föreligga. Det innebär att delvis olika kriterier föreslås gälla för barn respektive vuxna för att merkostnadsersättning ska kunna beviljas. För vuxna bör funktionsförmågan kunna antas vara nedsatt under minst ett år och för barn sex månader.

14.1.2 Vem kan merkostnadsersättningen lämnas till?

Merkostnadsersättning lämnas till personen som har en funktionsnedsättning. När det gäller barn bör dock ersättningen lämnas till barnets förälder så länge föräldern är underhållsskyldig för barnet. Huvudregeln är att föräldrar är underhållsskyldiga tills barnet fyller 18 år. Går barnet i skolan efter denna tidpunkt, är föräldrarna underhållsskyldiga under den tid som skolgången pågår, dock längst tills barnet fyller tjuogoett år. Till skolgång räknas studier i grundskolan eller gymnasieskolan och annan jämförlig grundutbildning.³

Den grupp som föreslås få rätt till merkostnadsersättning är samma grupp personer som i dag har rätt till vårdbidrag och handikappersättning med den skillnaden att föräldern har rätt till vårdbidrag till och med juni det år då barnet fyller 19 år. I kapitel 13 föreslås att omvårdnadsbidraget på motsvarande sätt ska kunna lämnas till föräldern till och med juni det år då personen fyller 19 år.

Arbetsgruppen anser dock att det kan ifrågasättas om det är rimligt att en förälder uppstår ersättning för merkostnader för sitt myndiga barn när föräldern inte längre är underhållsskyldig för barnet. Om samma åldersgräns skulle tillämpas för merkostnadsersättningen som föreslås i regleringen av omvårdnadsbidraget skulle det kunna innebära att ett barn som flyttar hemifrån under en övergångsperiod inte får ersättning för de merkostnader som han eller hon faktiskt har till följd av en funktionsnedsättning.

Enligt arbetsgruppen är det den förälder som är underhållsskyldig för ett barn som ska ha rätt till merkostnadsersättningen,

³ 7 kap. 1 § föräldrabalken (FB).

medan den unge själv ska ha rätt till ersättningen när föräldern inte längre är underhållsskyldig. När merkostnadsersättningen ska lämnas till den unge måste han eller hon på nytt ansöka om ersättning och ett nytt beslut fattas. Det är viktigt att Försäkringskassan i god tid informerar den unge och föräldrarna om detta för att undvika att det uppstår en period då merkostnadsersättning inte kan betalas ut.

I det fall ett barn har en särskilt förordnad vårdnadshavare som har vård om barnet ska merkostnadsersättningen i stället lämnas till den särskilt förordnade vårdnadshavaren. Han eller hon har ansvar för att bevaka att barnet får en tillfredsställande försörjning, vilket innebär att se till att barnet får de bidrag till sin försörjning som det har rätt till.⁴ Arbetsgruppen anser därför att det finns skäl för att merkostnadsersättningen ska lämnas till den särskilt förordnade vårdnadshavaren som har vården om barnet i stället för att ersättningen lämnas till en förälder.

Merkostnadsersättningen bör även kunna lämnas till en blivande adoptivförälder vid adoption av ett barn som inte är svensk medborgare och som inte är bosatt här i landet när adoptivföräldern får barnet i sin vård. Detta eftersom den blivande adoptivföräldern rent faktiskt är den som får stå för eventuella merkostnader för barnet.

Förslagen att merkostnadsersättningen även bör kunna lämnas till särskilt förordnade vårdnadshavare och blivande adoptivföräldrar motsvaras av regleringen av det hittillsvarande vårdbidraget. Enligt såväl regleringen av vårdbidraget som den nu föreslagna regleringen av omvårdnadsbidraget kan de bidragen även lämnas till förälders make som stadigvarande sammanbor med föräldern och förälders sambo som har varit gift med eller har eller har haft barn med föräldern. Dessa personer kan normalt komma i fråga för att vårda barnet men är inte underhållsskyldiga eller primärt underhållsskyldiga för barnet.⁵ Enligt arbetsgruppen bör därför merkostnadsersättning inte kunna lämnas till dessa personer.

⁴ 6 kap. 2 § FB.

⁵ Se 7 kap. 5 § FB.

14.1.3 65-års regeln

Arbetsgruppen har uppmärksammat frågan om hur åldersgränser i nuvarande regelverk påverkar förutsättningarna för att delta i arbetslivet efter 65 år. Enligt den nuvarande regleringen av handikappersättning har en försäkrad rätt till handikappersättning om han eller hon före 65 års ålder har fått sin funktionsförmåga nedsatt för avsevärd tid och med viss omfattning. Eftersom handikappersättning bl.a. kan lämnas när en försäkrad är i behov av fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbeta har ersättningen en koppling till arbetslivet och därmed även till pensionsåldern.

Pensionsåldersutredningen har haft i uppdrag att analysera de pensionsrelaterade åldersgränserna samt de hinder och möjligheter som finns för att förlänga arbetslivet.⁶ Utredningen föreslår bl.a. att det införs en riktålder för när man ska gå i pension och påpekar att handikappersättningen, i likhet med vissa andra socialförsäkringsförmåner, bör anpassas till denna riktålder. Arbetsgruppen kan konstatera att frågan om riktålder för olika förmåner kommer att hanteras samordnat inom ramen för den fortsatta beredningen i Regeringskansliet av Pensionsåldersutredningens betänkande och lämnar därför inte något förslag i denna del.

En fråga som kvarstår är om den nuvarande 65-årsregeln för handikappersättning ska gälla även för den nya merkostnadsersättningen. Som ovan angetts har en försäkrad rätt till handikappersättning om han eller hon före 65 års ålder har fått sin funktionsförmåga nedsatt för avsevärd tid och med viss omfattning. Enligt ett avgörande i Regeringsrätten ska denna reglering uppfattas så att merutgifter som uppkommer efter fyllda 65 år inte ska beaktas.⁷ Däremot kan merkostnader som uppkommer före 65 års ålder beaktas även efter fyllda 65 år. Omprövning av handikappersättning ska enligt nuvarande bestämmelser alltid göras när sjuk- eller aktivitetsersättning eller allmän ålderspension beviljas. Arbetsgruppen konstaterar att bestämmelser motsvarande 65-årsregeln för handikappersättning också finns i regelverken för assistansersättning och bilstöd för personer med funktionsnedsättning.

⁶ Se SOU 2013:25, Åtgärder för ett längre arbetsliv.

⁷ RÅ 2005 ref. 38.

Arbetsgruppen har analyserat förslagets långsiktiga ekonomiska konsekvenser och finansiella hållbarhet. Att ta bort 65-årsregeln eller att höja åldern skulle innebära påtagligt ökade kostnader för försäkringen. Mot bakgrund av det föreslår arbetsgruppen, i likhet med vad som gäller för handikappersättningen, att merkostnadsersättning ska lämnas för merkostnader till följd av att en person fått sin funktionsförmåga nedsatt innan han eller hon fyllt 65 år.

14.1.4 Merkostnader

Begreppet merkostnader är centralt vid bedömningen av rätten till handikappersättning respektive vårdbidrag. Begreppet är dock inte definierat i lag. Vissa beskrivningar av vad en merkostnad är finns i lagstiftningens förarbeten. Av förarbetena till bestämmelserna om vårdbidrag följer att merkostnader är de kostnader som en förälder har på grund av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning och som går utöver de kostnader som är normala för barn utan funktionsnedsättning i motsvarande ålder.⁸ Vad gäller handikappersättningen finns inga tydliga resonemang i förarbetena men i Försäkringskassans vägledning avseende förmånen beskrivs merkostnader som kostnader som den enskilde inte skulle haft utan sin funktionsnedsättning och som andra personer normalt sett inte har.⁹

Arbetsgruppen anser att det är av central betydelse att det i lagstiftningen tydligt anges vad en merkostnad är. Förslaget innebär att med merkostnad ska avses sådana skäligen kostnader som uppkommer för en person på grund av hans eller hennes funktionsnedsättning och som går utöver de kostnader som är normala för personer utan funktionsnedsättning i motsvarande ålder. Det ska således finnas ett orsakssamband mellan en persons funktionsnedsättning och de uppkomna merkostnaderna.

En svårighet i tillämpningen av reglerna om handikappersättning är vad som kan betraktas som normala kostnader och inte som merkostnader. Samma svårighet kommer att finnas i tillämpningen av den föreslagna merkostnadsersättningen. Såväl Försäkringskas-

⁸ Prop. 1981/82:216 s. 14.

⁹ Försäkringskassan, Vägledning 2012:2 Handikappersättning, s. 30.

san som funktionshindersrörelsen har i möten med arbetsgruppen pekat på behovet av någon form av vägledande verktyg för bedömningen av vad som på olika områden kan anses vara kostnaden för normal konsumtion. Arbetsgruppen anser därför att Konsumentverket bör få i uppdrag att utarbeta ett vägledande material om vad som inom olika områden är att betrakta som normala kostnader. Preliminärt bedöms uppdraget kunna omfatta kostnader för hälsa, vård och kost (jämför föreslagen lydelse av 50 kap. 9 § p 1), slitage och rengöring (punkten 2), resor (punkten 3) samt boende (punkten 6). Materialet ska vara ett stöd för Försäkringskassan i handläggningen av ärenden om merkostnadsersättning och tas fram efter samråd med Försäkringskassan. Av Konsumentverkets instruktion¹⁰ följer att Konsumentverket ska ta fram underlag till regeringens beslut om riksnorm.¹¹ Det kan övervägas om det föreslagna uppdraget ska samordnas med uppdraget att ta fram underlag till riksnormen.

Enligt arbetsgruppens förslag ska ersättning för vad som ska betraktas som merkostnader kunna lämnas inom ramen för vad som utgör skäliga kostnader. Beroende på den enskildes val och önskemål kan merkostnader hänförliga till en och samma situation variera i storlek på ett betydande sätt. I den praktiska tillämpningen av handikappersättning och vårdbidrag gör Försäkringskassan i dag en bedömning av om den kostnad som går utöver normal konsumtion också är skälig. Enligt arbetsgruppen bör en sådan ordning som är av principiell betydelse för prövningen också avspeglas i lagstiftningen. Det kan nämnas att motsvarande bestämmelser finns i övriga nordiska länders reglering av ersättning för merkostnader.

En svårighet i tillämpningen kommer att vara att bedöma vad som är en skälig kostnad. En aspekt av vad som utgör en skälig kostnad är kostnaden som sådan, dvs. om det är en skälig summa. En annan aspekt är de val en person gör och de livsvanor han eller hon har. Valet att köpa eller inte köpa olika varor eller tjänster, eller avsaknaden av möjligheter att välja t.ex. olika hjälpmedel eller boenden, har också betydelse vid bedömningen av vad som utgör en skälig kostnad på grund av funktionsnedsättningen.

¹⁰ Förordning (2009:607) med instruktion för Konsumentverket.

¹¹ Se 2 kap. 1 § första stycket socialtjänstförordningen (2001:937).

För att stärka förutsättningarna för nationellt likvärdiga bedömningar anser arbetsgruppen att det även här behövs någon form av rekommendation, vägledning eller stöd. Arbetsgruppen föreslår därför att Försäkringskassan ska få i uppdrag att utarbeta ett nationellt stöd för bedömningen av vad som utgör en skälig kostnad i den föreslagna merkostnadsersättningen.

Ytterligare en fråga som har betydelse för vad som utgör en merkostnad är om både löpande kostnader och kostnader som uppkommer mer sällan ska beaktas. I den norska merkostnadsersättningen beaktas t.ex. endast löpande kostnader medan den danska hanterar engångsutgifter genom separata utbetalningar som inte påverkar den månatliga ersättningen. I Sverige tillämpar Försäkringskassan enligt den nuvarande ordningen en tänkt avskrivningstid om tio år för vissa kapitalvaror. Det har inte framkommit annat än att systemet med avskrivningar fungerar bra. Arbetsgruppen anser därför att både löpande kostnader och engångskostnader till följd av en nedsatt funktionsförmåga bör ingå i vad som avses med merkostnader.

14.1.5 Merkostnader för behov som tillgodoses genom annat samhällsstöd

Arbetsgruppen föreslår att det ska förtydligas att det vid bedömningen av rätten till merkostnadsersättning ska bortses från merkostnader för behov som faktiskt tillgodoses genom annat samhällsstöd. På så sätt blir tydligt att sådana merkostnader för behov som redan har ersatts, t.ex. genom bilstöd, inte kan ersättas inom ramen för merkostnadsersättningen.

14.1.6 Bosättningsbaserad förmån

Arbetsgruppen föreslår att merkostnadsersättningen, liksom det nuvarande vårdbidraget och handikappersättningen, bör vara en bosättningsbaserad förmån. Det innebär att personer som har rätt till och omfattas av försäkringen ska vara bosatta i Sverige för att vara försäkrade för merkostnadsersättningen.

14.2 Ersättningsberättigade merkostnader

Förslag: Vid bedömningen av rätt till merkostnadsersättning ska det beaktas merkostnader för

1. hälsa, vård och kost,
2. slitage inklusive rengöring,
3. resor,
4. hjälpmedel,
5. hjälp i den dagliga livsföringen,
6. boende, och
7. övriga ändamål.

Skälen för förslaget: Av Försäkringskassans analyser och vid arbetsgruppens kontakter med funktionshindersorganisationer har det framkommit att det varken för handläggare eller enskilda är tydligt vilka merkostnader som ska godkännas och inte godkännas av Försäkringskassan. Enligt Försäkringskassans egna analyser godkänns i genomsnitt drygt hälften av de sökta merkostnaderna i belopp.¹²

Otydligheten i vad som utgör godtagbara merkostnader kan leda till att den enskilde upplever att bedömningen i det enskilda fallet inte står i överensstämmelse med de merkostnader han eller hon anser ska ligga till grund för beräkningen av ersättningen. Tolkningsskillnaden mellan vad de sökande uppfattar som ersättningsbara merkostnader och vad myndigheten godkänner kan leda till att enskildas tilltro till systemet och dess legitimitet urholkas – trots att myndighetens bedömningar kan vara korrekta. Den otydliga avgränsningen av vad som utgör en merkostnad kan antas vara en av orsakerna till den diskrepans som finns mellan yrkade och godtagna merkostnader.

En detaljerad och uttömmande uppräkningslista av alla de merkostnader som faktiskt kan uppkomma till följd av olika funktionsnedsättningar låter sig av naturliga skäl inte göras. Vad som är en mer-

¹² Försäkringskassan Analyserar 2005:9 och 2006:19.

kostnad och inte normal konsumtion förändras också i takt med samhällsutvecklingen. Därför anser arbetsgruppen att, utöver att själva begreppet merkostnad ska ges en övergripande definition, de kategorier av merkostnader som kan läggas till grund för ersättningen ska anges i lag. Den otydlighet som i dag är förknippad med merkostnadsslagen talar starkt för att det är av värde att i lagstiftningen tydligare synliggöra vilka merkostnader som avses. En sådan lösning finns i andra länder, t.ex. i Norge.

Utifrån arbetsgruppens genomgång av ärenden kan konstateras att utfallet av prövningen när det gäller merkostnader - det vill säga om den enskilde kommer in i systemet och vilken nivå av ersättning som erhålls - i praktiken bestäms av förekomsten av vissa särskilda ändamål. Det gäller främst kostnader som är förknippade med *hälsa, vård och kost* t.ex. patientavgifter, läkemedel, förbrukningsmaterial och särskild kost, *slitage* samt *resor*. Det är t.ex. vanligt att barn som har vissa funktionsnedsättningar sliter ut eller behöver mer kläder än andra barn i motsvarande ålder eller att kläderna behöver tvättas oftare.

Personer med funktionsnedsättning har ofta extra kostnader för resor, t.ex. med färdtjänst, sjuk- och behandlingsresor samt resor med egen bil på grund av svårigheter att använda allmänna kommunikationer.

I Försäkringskassans analyser har framkommit att *hälsa, vård och kost, resor* samt *övrigt* tillsammans svarar för ca 90 procent av de totala godtagna merkostnaderna.¹³ Tillsammans med vissa andra merkostnadslag anser arbetsgruppen att en god täckning av de merkostnader som i praktiken avgör utfallet av prövningen uppnås. Det kan konstateras att merkostnadsslagen i handikappersättningen och vårdbidraget i dag sammanfaller i sådan utsträckning att det inte bedöms föreligga några hinder mot att inom ramen för den nya merkostnadsersättningen ange gemensamma merkostnadslag för vuxna och barn.

Ett ytterligare i lagstiftningen angivet merkostnadslag bör vara *hjälpmedel*. En stor andel av den personkrets som i dag berörs av handikappersättning och som kommer att omfattas av merkostnadsersättningen är beroende av hjälpmedel. Förutsättningarna för att erhålla hjälpmedel skiljer sig för närvarande mycket mellan olika

¹³ Försäkringskassan Analyserar 2005:9 och 2006:19.

kommuner och landsting, bl.a. i fråga om avgiftsuttag. Sammantaget kan de avgifter som enskilda med funktionsnedsättning kan behöva betala för hjälpmedel uppgå till relativt betydande belopp. Som merkostnad bör även godtas kostnader som uppstår vid fritt val av hjälpmedel.

En inte obetydlig del av de merkostnader för vuxna som uppkommer till följd av funktionsnedsättning avser kostnader för *hjälp i den dagliga livsföringen*. Framför allt gäller detta vuxna personer med funktionsnedsättning, det vill säga huvudsakligen den grupp som med stöd av dagens regler kan beviljas handikappersättning. Hit hör till exempel kostnader för hemtjänstavgift och andra avgifter för bistånd enligt socialtjänstlagen, kostnader som uppstår när den enskilde utnyttjar insatsen ledsagarservice enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, kostnader för god man samt kostnader för privat anlitaad städhjälp. I den klassificering som Försäkringskassan gjort i nämnda kartläggningar faller dessa merkostnader under gruppen övriga kostnader. Att en så betydande kostnadspost döljs under rubriken övrigt framstår som otydligt. En uppräknig i lagstiftningen av sådana merkostnader som kan läggas till grund för beviljande av ersättning bör vara så konkret som möjligt. Det är dock nödvändigt att personer med funktionsnedsättning även fortsättningsvis, inom ramen för den föreslagna merkostnadsersättningen, kan få ersättning för sådana kostnader som hänför sig till behov av hjälp i den dagliga livsföringen varför arbetsgruppen föreslår att även det upptas som ett merkostnadsslag.

En betydande del av de merkostnader som tas upp under kostnadsslaget *hälsa, vård och kost* men även under kategorierna *resor, hjälpmedel* och *hjälp i den dagliga livsföringen* består av avgifter som den enskilde betalar till landsting och kommuner.

Enligt dagens praxis kan den enskilde få handikappersättning för dessa avgifter. Av Försäkringskassans vägledning om handikappersättning framgår att Försäkringskassan kan godta följande kostnader eller avgifter som merkostnader. Vårdavgifter i form av patientavgifter för vård i den öppna hälso- och sjukvården som är relaterade till en persons funktionsnedsättning, kostnader för läkemedel upp till gränsen för högkostnadsskyddet som är nödvändiga till följd av personens funktionsnedsättning, avgifter för tandvård upp till högkostnadsskyddet för tandvård, avgifter för

hemtjänst, avgifter för resor med färdtjänst och kostnader eller avgifter för sjuk- och behandlingsresor.¹⁴

Såväl Försäkringskassan som vissa funktionshindersonsorganisationer har ifrågasatt om detta är en rimlig ordning. Försäkringskassan har i tidigare nämnd kunskapsöversikt från 2007 anfört bl.a. följande.¹⁵ Den otydliga ansvarsfördelningen och gränsdragningen mellan olika statliga och kommunala huvudmän kan innebära att socialförsäkringen bekostar insatser som andra huvudmän inte prioriterar trots att det egentligen ligger inom deras ansvarsområde. En tydligare avgränsning i lagstiftningen mellan vad som ska bekostas av t.ex. landstinget respektive socialförsäkringen skulle försvåra en övervältring av kostnader från en huvudman till en annan. Att analysera och lämna förslag som tydliggör huvudmännens ansvar och roller i en rad olika avseenden kräver dock en fördjupad utredning som inte varit möjlig inom ramen för denna översyn. I avsaknad av en sådan fördjupad utredning bör dessa avgifter även fortsättningsvis kunna ersättas genom den nya merkostnadsersättningen.

När det gäller merkostnader för *boende* framgår bl.a. följande av Försäkringskassans vägledning. Det är normalt att ha en kostnad för sitt boende men en försäkrad kan ha merkostnader för sitt boende som beror på funktionsnedsättningen.¹⁶ Försäkringskassan rekommenderar att kostnader för ett extra rum eller en större bostadsyta som behövs för vårdutrustning, tekniska hjälpmedel eller som behandlingsrum bör godtas som merkostnader.¹⁷ Arbetsgruppens anser att det är rimligt att merkostnader för boende kan ersättas även inom ramen för merkostnadsersättningen.

Den personkrets som kommer att vara berättigad till merkostnadsersättningen kommer att rymma grupper med starkt skiftande situationer och behov. De nu angivna merkostnadsslagen kan förutsättas täcka huvuddelen av de områden där merkostnader uppstår men inte samtliga. För att möjliggöra ersättning för sådana merkostnader som inte fångas in inom ramen för de nu angivna kategorierna bör regleringen därför dessutom ge utrymme för en övrig post, nämligen merkostnader för övriga ändamål. Det kan

¹⁴ Försäkringskassans vägledning om handikappersättning, 2012:2, sid 34.

¹⁵ Kunskapsöversikt – Handikappersättning och vårdbidrag, dnr 45662-2006 s. 23 ff.

¹⁶ Försäkringskassans vägledning 2012:2 s. 36 ff.

¹⁷ RAR 2002:9 till 50 kap. 4 § SFB och RAR 2002:15 till 22 kap. 3 § SFB.

t.ex. handla om merkostnader för lek och fritid för ett barn eftersom ett barn med funktionsnedsättning självfallet har samma rätt att kunna leka, och genom lek utvecklas, som andra barn. Andra exempel på övriga merkostnader kan vara vissa kapitalvaror.

14.3 Fem nivåer av merkostnadsersättning

Förslag: Merkostnadsersättning ska lämnas med ett belopp som för år räknat motsvarar:

1. 30 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till 25 procent av prisbasbeloppet men inte 35 procent av prisbasbeloppet
2. 40 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till 35 procent av prisbasbeloppet men inte 45 procent av prisbasbeloppet
3. 50 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till 45 procent av prisbasbeloppet men inte 55 procent av prisbasbeloppet
4. 60 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till 55 procent av prisbasbeloppet men inte 65 procent av prisbasbeloppet
5. 70 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till minst 65 procent av prisbasbeloppet.

Skälen för förslaget

Handikappersättningen och vårdbidraget är i dag indelade i olika ersättningsnivåer. Handikappersättning lämnas på tre nivåer och vårdbidrag på fyra. Medan handikappersättningen redan från början var nivåindelad har nivåerna i vårdbidraget införts i lagstiftningen efter hand och huvudsakligen med motiveringen att sänka tröskeln in i systemet för vissa särskilda grupper.¹⁸

¹⁸ Halvt vårdbidrag infördes 1975 med tanke på bl.a. barn med diabetes (prop. 1974:129). Ett fjärdedels bidrag infördes 1988. Syftet var att tillgodose en del av dem som enligt dåvarande bestämmelser inte ansågs berättigade till bidrag. Det gällde särskilt dem som hade regelbundna, ofrånkomliga kostnader i kombination med visst merarbete. Till denna kategori hörde enligt förarbetena främst föräldrar till barn med diabetes och barn med betydande

Nivåer innebär att det uppkommer trösklar i systemet som leder till att vissa personer inte kompenseras för de merkostnader de faktiskt har. Detta gäller främst de som inte når upp till tröskeln för insteg i systemet men även de som har merkostnader som ligger precis under tröskeln för nästa nivå. Vissa företrädare för funktionshindersrörelsen har i möten med arbetsgruppen framfört att en ny merkostnadsersättning inte bör ha några nivåer - ”en merkostnad är en merkostnad även om den är liten”. Som skäl har bl.a. påtalats att många personer med funktionsnedsättning har en låg inkomst och att merkostnadsersättningen är av stor betydelse för att dessa personer ska kunna klara av även mindre kostnader som uppkommer till följd av funktionsnedsättningen. En reglering utan en lägsta och högsta nivå skulle också harmoniera bäst med den funktionshinderspolitiska principen att människor inte ska ha merkostnader på grund av funktionsnedsättning.

Arbetsgruppen bedömer dock att en merkostnadsersättning med olika nivåer inom ett visst spann har betydande fördelar. Enligt arbetsgruppen bidrar nivåerna i sig till en enklare, och därmed en mer effektiv, handläggning jämfört med om kostnaderna skulle ersättas krona för krona. En ersättning utan nivåer skulle med största sannolikhet innebära att antalet omprövningar och överklaganden ökar. Att det finns ett insteg för att få ersättning bidrar även till att ersättningen tas i anspråk i rätt situationer. På så sätt markeras att merkostnadsersättningen är en funktionshinderspolitisk stödform som förutsätter att det föreligger en merkostnadsproblematik över en viss nivå för att omfattas av den. Vidare skulle ett system utan en högsta nivå med all sannolikhet, även om antalet personer med mycket höga kostnader är relativt få, öka kostnaderna för försäkringen i en inte oväsentlig utsträckning. Utvecklingen över tid, och därmed systemets uthållighet, skulle bli svår att förutsäga. Mot bakgrund av ovanstående anser arbetsgruppen att det finns starka skäl för att behålla systemet med nivåindelning i den nu föreslagna merkostnadsersättningen.

allergiska besvär av olika slag (prop. 1987/88:46 s. 17). Tre fjärdedels bidrag infördes 1992 med motiveringen att hoppet mellan halvt och helt bidrag var för stort (prop. 1991/92:106 s. 27).

Ytterligare en fråga är hur många nivåer merkostnadsersättningen ska innehålla. Fler nivåer kan öka förutsättningarna för att den ersättning som lämnas ligger nära den faktiska fastställda merkostnaden. Med andra ord minskar risken för över- respektive underkompensation. För många nivåer kan dock öka administrationskostnaderna för ersättning och riskera att antalet omprövningar och överklaganden ökar.

Som tidigare angetts lämnas handikappersättning i dag på tre nivåer; 36, 53 och 69 procent av prisbasbeloppet. För rätt till ersättning med 36 procent bör merkostnaderna uppgå till minst 28,5 procent av prisbasbeloppet. Det rekommenderade gränsvärdet för rätt till handikappersättning om 53 procent är 45,5 procent av prisbasbeloppet och för handikappersättning med 69 procent 61,5 procent av prisbasbeloppet. Dessa intervaller är i det nuvarande systemet inte lagreglerade utan framgår av Riksförsäkringsverkets allmänna råd.¹⁹ För en transparent och rättssäker reglering anser arbetsgruppen att intervallerna för nivåindelningen av merkostnadsersättningen ska lagregleras i det framtida systemet.

Arbetsgruppen bedömer att fem nivåer bör införas för den nya merkostnadsersättningen. Fem nivåer är en rimlig avvägning mellan exakthet och effektivitet. Det innebär också att de nuvarande tröskeeffekterna i ersättningen minskar. Merkostnadsersättningen bör lämnas med ett belopp som för år räknat motsvarar:²⁰

1. 30 procent av prisbasbeloppet (13 350 kr) om merkostnaderna uppgår till 25 procent av prisbasbeloppet men inte 35 procent av prisbasbeloppet
2. 40 procent av prisbasbeloppet (17 800 kr) om merkostnaderna uppgår till 35 procent av prisbasbeloppet men inte 45 procent av prisbasbeloppet.
3. 50 procent av prisbasbeloppet (22 250 kr) om merkostnaderna uppgår till 45 procent av prisbasbeloppet men inte 55 procent av prisbasbeloppet
4. 60 procent av prisbasbeloppet (26 700 kr) om merkostnaderna uppgår till 55 procent av prisbasbeloppet men inte 65 procent av prisbasbeloppet

¹⁹ RAR 2002:9 till 50 kap. 4 § SFB

²⁰ Beloppen nedan motsvarar 2015 års nivåer.

5. 70 procent av prisbasbeloppet (31 150 kr) om merkostnaderna uppgår till 65 procent av prisbasbeloppet.

Jämfört med de hittillsvarande nivåerna av merkostnader i handikappersättningen innebär förslaget bl.a. att insteget för den första nivån av ersättningen sänks med 3,5 procentenheter och att den högsta ersättningsnivån höjs med en 1 procentenhet. Det sänkta insteget innebär bl.a. att enskilda med handikappersättning som har ett betydande hjälpbehov löper mindre risk att förlora ersättningen som följd av att hjälpbehovsdelen föreslås upphöra vid införandet av merkostnadsersättningen. Höjningen av den högsta nivån innebär viss förbättring för dem med mycket omfattande merkostnader. Motsvarande förändring för föräldrar till barn med funktionsnedsättning med enbart merkostnadsersättning är en sänkning av insteget med 11 procentenheter och en höjning av den högsta ersättningsnivån med 7,5 procentenheter. Effekterna av de förändrade nivåerna beskrivs ytterligare i kapitel 16.

14.4 Ersättning för blinda eller gravt hörselskadade

Bedömning: Det ska inte införas några särskilda bestämmelser om merkostnadsersättning till blinda eller gravt hörselskadade.

Skälen för bedömningen: Ett av målen med översynen är att skapa ett modernt och ändamålsenligt system för ersättning till personer som har en funktionsnedsättning. Därmed bör den särbehandling som finns i dag för personer med särskilda diagnoser, till exempel blinda och gravt hörselskadade, ses över.

Enligt den hittillsvarande regleringen är personer som är blinda eller gravt hörselskadade garanterade handikappersättning på en viss nivå.²¹ För andra grupper som har en funktionsnedsättning baseras beslutet om handikappersättning på en individuell bedömning av den enskildes merkostnader och hjälpbehov. I regleringen om vårdbidrag finns inte någon motsvarande garanterad rätt för barn som är blinda eller gravt hörselskadade.

²¹ 50 kap. 12 och 13 §§ SFB.

I tidigare avsnitt redovisas grunderna för dagens funktionshinderspolitik och vilka överväganden som gjordes vid handikappersättningens tillkomst. Enligt arbetsgruppens uppfattning är det nuvarande regelverket i denna del inte i överensstämmelse med dagens funktionshinderspolitik. Rätten till merkostnadsersättning respektive omvårdnadsbidrag bör inte grundas på särskilda diagnoser. Ersättningen ska i stället fastställas med utgångspunkt i konsekvenserna av en funktionsnedsättning och efter en individuell bedömning. Det innebär att det är merkostnaden respektive det faktiska omvårdnadsbehovet, som beror på funktionsnedsättningen, som ska ligga till grund för ersättningen.

Mot den här bakgrunden bör det i bestämmelserna om merkostnadsersättningen inte införas någon motsvarighet till den nuvarande särskilda regleringen för blinda och gravt hörselskadade. Det innebär att rätten till merkostnadsersättning för gravt syn- och hörselskadade kommer att bedömas med utgångspunkt från merkostnaderna i det enskilda fallet.

I avsnitt 14.13 redogörs för vilka ikraftträdande- och övergångsbestämmelser som bör gälla vid införandet av merkostnadsersättningen. En konsekvens av dessa förslag är bl.a. att de beslut om handikappersättning för gravt syn- och hörselskadade som fattats innan de nya reglerna träder i kraft ska fortsätta att gälla tills de löper ut eller ska omprövas.

14.5 Flera barn

Förslag: Om en förälder har flera barn med funktionsnedsättning ska bedömningen av merkostnaderna grundas på en bedömning av de sammanlagda merkostnaderna för barnen. Detta ska dock inte gälla om det finns särskilda skäl mot en sådan bedömning.

Skälen för förslaget

Nuvarande ordning

Av de regler för vårdbidrag som gäller i dag framgår att om en förälder har flera barn med funktionsnedsättning ska bedömningen

grundas på det sammanlagda behovet av tillsyn och vård samt de sammanlagda merkostnaderna.²²

Av förarbetena till bestämmelsen framgår bland annat följande. Om det finns flera barn i en familj där barnen var för sig inte uppfyller kraven för vårdbidrag ska bidrag ändå kunna betalas ut om det totala behovet av stöd motiverar det. En sammanvägning av familjens behov och en helhetsbedömning ska göras. Bidraget anses då betalas ut för alla barnen.²³

Uppfyller varje barn i en familj kravet för vårdbidrag ska också en sammanvägning göras. En förälder kan även få flera vårdbidrag. Ett barn kan dock aldrig ge rätt till mer än ett helt vårdbidrag. Avgörande vid bedömningen är familjens totala behov av stöd. En sammanvägning ska enligt nuvarande ordning göras även om en förälder ansöker om bidrag för ett barn och den andre föräldern ansöker om bidrag för ett annat barn i familjen. Har vårdbidrag beviljats för vård av mer än ett barn ska vårdbidraget omprövas om förhållandena för något av barnen ändras.²⁴

Om det i en familj finns flera barn med likartad funktionsnedsättning görs ofta en anpassning i familjens livsmönster på grund av det första barnet med funktionsnedsättning. Tillkomsten av ytterligare barn med funktionsnedsättning i familjen medför inte alltid dubbla kostnader. Vid bedömningen är det enligt förarbetena angeläget att ta hänsyn till vad barnens funktionsnedsättning innebär totalt för familjens situation.²⁵

En sammanvägning görs endast för de barn som finns hemma. Om det för ett barn endast är aktuellt att betala ut ferievårdbidrag kan det barnet inte ingå i bedömningen.²⁶

För sammanboende utan gemensamma barn görs i dag inte någon sammanlagd bedömning. Det är en följd av det föräldrabetegrepp som används när det gäller vårdbidrag.²⁷

När personer som är sammanboende har både barn var för sig och gemensamma barn kan det bli aktuellt att göra en flerbarnsprövning. Det kan till exempel ske då en förälder söker vårdbidrag

²² 22 kap. 3 § andra stycket SFB.

²³ Prop. 1981/82:216 s. 17 f., s. 22.

²⁴ Prop. 1981/82:216 s. 17 f., s. 22.

²⁵ Prop. 1981/82:216 s. 17 f., s. 22.

²⁶ 22 kap. 3 § andra stycket jmf med 106 kap. 11 § SFB.

²⁷ 22 kap. 2 § jmf med 22 kap. 3 § SFB.

för både den andre förälderns barn och det gemensamma barnet. En sammanlagd bedömning ska då göras.²⁸

Merkostnadsersättningen ska grundas på de sammanlagda merkostnaderna

Så som tidigare framgått är arbetsgruppens förslag när det gäller omvårdnadsbidraget att en bedömning av barnens sammanlagda behov av omvårdnad och tillsyn ska göras när en förälder har flera barn med funktionsnedsättning.

Arbetsgruppen anser att samma princip, som även gäller för det hitillsvarande vårdbidraget, ska gälla för merkostnadsersättningen. Som en följd av bl.a. förslaget att båda föräldrarna ska kunna beviljas merkostnadsersättning kan det dock i vissa fall innebära svårigheter att göra en bedömning av de sammanlagda merkostnaderna, eftersom bedömningen kan komma att behöva göras för flera barn i flera olika hushåll. Ett exempel på en sådan situation är när föräldrarna till barn med funktionsnedsättning bor i separata hushåll och har ytterligare barn med funktionsnedsättning som inte är deras gemensamma för vilka de ansöker om ersättning. Särskilda skäl kan i en sådan situation anses föreligga. Huvudregeln är dock att en bedömning av de sammanlagda merkostnaderna för barnen ska göras och en sådan ska därmed göras så långt det är möjligt.

Vid en flerbarnsprövning är utgångspunkten förälderns merkostnader för vart och ett av barnen. Därefter ska barnens merkostnader läggas samman. Det innebär till exempel att när en förälder har flera barn med funktionsnedsättning vilka var för sig inte når upp till den nedre gränsen (25 procent av prisbasbeloppet) för att få ersättning ska bidrag ändå kunna betalas ut, om det vid en bedömning av de sammanlagda merkostnaderna för barnen framgår att dessa uppgår till minst 25 procent av prisbasbeloppet. Som högst ska dock en ersättning om 70 procent kunna lämnas för varje barn. Något som också ska tas hänsyn till vid bedömningen är om föräldrarna gör effektivitetsvinster och de sammanlagda merkostnaderna därför blir lägre.

²⁸ 22 kap. 2 § jmf med 22 kap. 3 § SFB.

14.6 Merkostnadsersättning ska kunna beviljas barnets båda föräldrar

Förslag: Merkostnadsersättning ska kunna beviljas barnets båda föräldrar, om förutsättningarna för rätt till merkostnadsersättning är uppfyllda. Har båda föräldrarna ansökt om och rätt till merkostnadsersättning bedöms föreligga ska ersättningen enligt huvudregeln beviljas med hälften till vardera föräldern.

Om föräldrarna begär en annan fördelning av ersättningen än hälften till vardera föräldern, ska den lämnas i enlighet med vad de begär.

Om föräldrarna inte är överens om hur fördelningen av merkostnadsersättningen ska göras ska ersättning lämnas med fjärdelar till vardera föräldern. Fördelningen ska göras utifrån en bedömning av vilka merkostnader som uppkommer för barnet hos respektive förälder.

Ansökan om rätt till merkostnadsersättning ska kunna göras gemensamt av föräldrarna, av var och en av dem för sig eller av endast den ena föräldern.

Skälen för förslaget

Nuvarande tillämpning

I utredningens uppdrag ingår, såsom tidigare framgått, att analysera hur vårdbidraget ska kunna beviljas till två föräldrar samtidigt. Frågorna ska belysas ur ett jämställdhetsperspektiv.²⁹

Med dagens regelverk kan endast en förälder beviljas vårdbidrag och därmed få ersättning för merkostnader.³⁰ Utbetalningen av bidraget kan emellertid delas till hälften men då krävs att föräldrarna är överens.³¹ Kravet på att föräldrarna ska vara överens ger den förälder som får eller har rätten till bidraget en möjlighet att avgöra om bidraget ska delas eller inte. En begäran om delning kan när som helst återkallas på initiativ av en av föräldrarna. Delningen av utbetalningen upphör då med omedelbar verkan och hela vård-

²⁹ Bilaga till Socialdepartementets protokoll den 21 december 2012, § 475.

³⁰ 22 kap. 15 § SFB.

³¹ 22 kap. 16 § SFB.

bidraget betalas ut till den förälder som har beviljats rätten till det. Detta har arbetsgruppen samt en tidigare utredning, Utredningen om ekonomi och föräldrasamarbete vid särlevnad, bedömt som en orättvis och ojämlig ordning som inte gynnar barnet.³² Så som tidigare framgått, är ett av arbetsgruppens förslag när det gäller omvårdnadsbidraget att det ska kunna beviljas barnets båda föräldrar. Arbetsgruppen har även bedömt det viktigt att utreda möjligheten att bevilja båda föräldrarna merkostnadsersättning, även om merkostnaderna utgör en mindre del av dagens vårdbidrag.³³

Syftet med merkostnadsersättningen är naturligen ett annat än syftet med omvårdnadsbidraget. De överväganden som arbetsgruppen gjort avseende möjligheten att dela rätten till omvårdnadsbidraget bör dock, i allt väsentligt, gälla även för merkostnadsersättningen.

I den nuvarande regleringen, när det gäller föräldrarnas ansvar för barnet och vem av föräldrarna som ska beviljas vårdbidraget, nämns dock inte merkostnaderna.³⁴ En bedömning av vem som ska få vårdbidraget görs enbart utifrån föräldrarnas insatser när det gäller tillsyn och vård. En anledning till det kan vara att merkostnaderna, i de fall de har betydelse för bedömningen, oftast utgör en mindre del av vårdbidraget.³⁵ I praktiken innebär det att, i de fall föräldrarna har merkostnader, är det den förälder som beviljas vårdbidrag som får ersättning för merkostnaderna.

Merkostnadsersättningen ska kunna beviljas båda föräldrarna

När föräldrarna lever tillsammans i ett gemensamt hushåll kan det tyckas problemfritt att bara en av föräldrarna kan uppbära vårdbidraget. Bidraget kan då förutsättas komma både barnet och föräldrarna till del. Däremot kan det uppstå komplikationer i de fall föräldrarna separerar, eller om de aldrig har bott tillsammans. Det är i dag betydligt mer vanligt att barn bor växelvis hos sina föräldrar

³² SOU 2011:51, Fortsatt föräldrar – om ansvar, ekonomi och samarbete för barnets skull.

³³ Statistik från Försäkringskassan, www.forsakringskassan.se.

³⁴ 22 kap. 15 § SFB.

³⁵ Statistik från Försäkringskassan, www.forsakringskassan.se.

än vad det var när vårdbidraget infördes.³⁶ Dagens vårdbidrag har enligt arbetsgruppens uppfattning sin grund i principer som med tiden blivit otidsenliga och tar inte sikte på jämställdhet och jämlikhet på det sätt som är politikens målsättning i dag.

Att endast en av föräldrarna kan beviljas vårdbidrag kan leda till konflikt mellan föräldrarna, vilket i sin tur kan få negativa konsekvenser för barnet. Enligt FN:s barnkonvention ska konventionsstaterna göra sitt bästa för att säkerställa erkännandet av principen att båda föräldrarna har ett gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling.³⁷ Arbetsgruppen bedömer att de nu aktuella reglerna behöver förändras så att de bättre överensstämmer med barnkonventionens principer.

Om föräldrarna är överens finns, såsom tidigare framgått, med dagens regelverk en möjlighet att dela utbetalningen. Förutsättningarna för det är att föräldrarna har gemensam vårdnad och att båda tar del i vården om barnet. Om den förälder som beviljas vårdbidraget inte vill dela utbetalningen, trots att den andra föräldern också tar hand om barnet, kan det leda till att den andra föräldern inte får samma förutsättningar att tillgodose barnets behov. Ytterst kan detta drabba barnet och barnets relation till den andra föräldern. Det går inte heller att bortse från möjligheten att den andra föräldern skulle ta större ansvar för barnet, om han eller hon skulle få bättre ekonomiska möjligheter att göra det.

Att inte kunna bevilja vårdbidrag till båda föräldrarna bedöms även ha negativa konsekvenser ur jämställdhetssynpunkt. I dag lämnas vårdbidrag främst till kvinnor (85 procent³⁸), vilket ytterst riskerar att leda till att män tar mindre ansvar för barnet. Att ge båda föräldrarna en möjlighet att beviljas merkostnadsersättning signalerar även ett jämställt ansvar för barnet.

Sammantaget bedömer arbetsgruppen att det i de flesta fall skulle vara till fördel för både barnet och föräldrarna om merkostnadsersättning kan beviljas barnets båda föräldrar. Det skulle också bidra till uppfyllelsen av barnkonventionens intentioner.

³⁶ SOU 2011:51.

³⁷ Artikel 18 Barnkonventionen.

³⁸ Statistik från Försäkringskassan 2014, www.forsakringskassan.se.

Fördelningen mellan föräldrarna

Om båda föräldrarna ansöker om och bedöms ha rätt till merkostnadsersättning anser arbetsgruppen att den enligt huvudregeln bör lämnas med hälften till vardera föräldern.

Om föräldrarna begär en annan fördelning av merkostnadsersättningen, ska ersättningen lämnas i enlighet med vad de begär. Om föräldrarna exempelvis är överens om att den ena föräldern svarar för 80 procent och den andra föräldern 20 procent av merkostnaderna bör ersättningen kunna fördelas på detta sätt.

Om båda föräldrarna ansöker om ersättning och har olika uppfattning om hur den ska fördelas anser arbetsgruppen att Försäkringskassan ska kunna fördela rätten till ersättning i fjärdedelar, utifrån en bedömning av respektive förälders merkostnader för barnet. Utfallet av prövningen kan därmed bli en fördelning till en förälder med 0, 25, 50, 75 och 100 procent av den sammanlagda merkostnadsersättningen. Återstående andel ska lämnas till den andra föräldern. Detta kan i vissa fall resultera i att fördelningen inte blir helt rättvis men mot bakgrund av svårigheten för Försäkringskassan att i denna situation med exakthet utreda hur merkostnaderna fördelar sig och att ersättningen inte är tänkt att ges krona för krona har det framstått som en rimlig lösning.

Om det skapas möjligheter att bevilja ett barns båda föräldrar merkostnadsersättning på det sätt som arbetsgruppen föreslår, bedöms det inte finnas något behov av en sådan delad utbetalning som i dag förekommer för vårdbidraget. Därför föreslår arbetsgruppen att den nuvarande bestämmelsen³⁹ i denna del ska avskaffas.

Ansökan

Arbetsgruppen anser att föräldrarna ska kunna välja om de ska ansöka gemensamt, var och en av dem för sig eller om endast den ena föräldern ska ansöka om merkostnadsersättning. Oavsett om föräldrarna ansöker gemensamt eller inte, ska bedömningen av rätten till merkostnadsersättning göras utifrån en bedömning av de sammanlagda merkostnaderna för barnet så långt det är möjligt.

³⁹ 22 kap. 16 § SFB.

Om båda föräldrarna ansöker om omvårdnadsbidrag för samma barn bör Försäkringskassan behandla det som ett ärende, även om föräldrarna ansöker var för sig, eftersom det bara kan beviljas ett omvårdnadsbidrag för varje barn. Om endast en förälder uppstår ersättning och den andra föräldern ansöker om ersättning vid ett senare tillfälle bör detta betraktas som en förändring av ett sådant förhållande som påverkar rätten till ersättningen. En omprövning bör därför göras, se avsnitt 14.10. När rätten till ersättning handläggs i ett gemensamt ärende där båda föräldrarna är parter har de s.k. partsinsyn och således rätt att ta del av material som har tillförts ärendet. Partsinsynen omfattar även sådant utredningsmaterial som inte är allmän handling, om det har tillförts ärendet. Rätten till partsinsyn kan dock i vissa särskilda fall begränsas vilket är något som får avgöras av Försäkringskassan i det enskilda fallet.

14.7 Förmånstiden

Förslag: Merkostnadsersättning ska få lämnas från och med den månad när rätt till förmånen har inträtt, dock inte för längre tid tillbaka än tre månader före ansökningsmånaden.

Merkostnadsersättning ska få begränsas till viss tid.

Skälen för förslaget: Enligt nuvarande reglering kan handikappersättning lämnas retroaktivt för sex månader före ansökningsmånaden.⁴⁰ För vårdbidraget finns det däremot inte någon möjlighet att få bidrag beviljat retroaktivt för tid före ansökningsmånaden.⁴¹

Merkostnadsersättningen kommer att vara en ny förmån och det kan ta viss tid innan informationen om förmånen fungerar tillfredsställande. Arbetsgruppen anser därför det rimligt att merkostnadsersättningen, i vart fall inledningsvis, bör kunna beviljas retroaktivt. Bedömningen är att tre månaders retroaktivitet är en lämplig avvägning för den nya förmånen. Även för omvårdnadsbidraget föreslås en motsvarande ordning. Om endast en förälder får ersättning och den andra föräldern ansöker vid ett senare tillfälle kan dock inte en ny retroaktivitetstid bli aktuell eftersom det då skulle

⁴⁰ 50 kap. 9 § SFB.

⁴¹ 22 kap. 6 § SFB.

kunna bli fråga om att ersätta samma merkostnad flera gånger. Om omprovningen leder till en ökning av förmånen kan dock den del av förmånen som innebär en ökning betalas ut retroaktivt.

Merkostnadsersättningen bör kunna tidsbegränsas eftersom personers merkostnader kan komma att förändras över tid t.ex. på grund av att den enskilde kommer att omfattas av nya samhällsstöd eller andra liknande förändringar. Förslaget skiljer sig inte från vad som gäller för vårdbidraget och handikappersättningen.

14.8 Vård på institution

Förslag: För ett barn som vårdas på en institution som tillhör eller till vars drift det betalas ut bidrag från stat, kommun eller landsting lämnas merkostnadsersättning om vården kan beräknas pågå i högst sex månader. Detsamma gäller om barnet vårdas utanför institutionen genom dess försorg eller i annat fall vårdas utanför en sådan institution och staten, kommunen eller landstinget är huvudman för vården.

Skälen för förslaget: Enligt nu gällande reglering lämnas vårdbidrag till föräldrarna för ett barn som vårdas på en institution som tillhör eller till vars drift det betalas ut bidrag från staten, en kommun eller ett landsting, endast om vården kan beräknas pågå i högst sex månader.⁴² Motsvarande reglering har i det föregående föreslagits gälla för omvårdnadsbidraget.

Arbetsgruppen anser det rimligt att även merkostnadsersättning kan beviljas föräldrar till barn i liknande situation. Föräldern är alltjämt underhållsskyldig för barnet och kan fortfarande ha merkostnader. Det kan även vara svårt för en familj att tillfälligt ställa om sin ekonomi under en så begränsad tid som sex månader.

Enligt den nu gällande regleringen av vårdbidraget kan vårdbidrag lämnas för ett svårt sjukt barn under högst tolv månader om en förälder i betydande omfattning regelbundet behöver vara närvarande på institutionen som en del av behandlingen av om den beräknade vårdtiden varar längre än sex månader lämnas barnet.⁴³

⁴² 106 kap. 9 § SFB.

⁴³ 106 kap. 10 § SFB.

Någon sådan möjlighet föreslås dock inte gälla för merkostnadsersättningen eftersom ett avbrott i vården under ett år borde påverka merkostnaderna för barnet. Ersättningen bör i sådana fall omprövas.

Någon tillfällig ersättning, motsvarande den som gäller för det hittillsvarande vårdbidraget⁴⁴ och som föreslås för omvårdnadsbidraget, bör inte införas i merkostnadsersättningen. Detta eftersom det torde finnas små möjligheter att nå upp till den lägsta nivån av merkostnadsersättningen under en så kort tidsperiod.

14.9 Om barnet avlider

Förslag: Om merkostnadsersättning lämnas för ett barn och barnet avlider ska merkostnadsersättning fortsatt lämnas till och med sex månader efter dödsfallet eller den tidigare månad när ersättningen annars skulle ha upphört.

Skälen för förslaget: Enligt nuvarande regler för vårdbidrag lämnas bidrag för en viss tid efter att ett barn avlidit. Tidigare upphörde vårdbidraget om barnet avled. Motiven för de nya reglerna var att behovet av bidrag kan kvarstå efter att barnet har avlidit, särskilt för den förälder som under en lång period har vårdat barnet. Bostaden och andra förhållanden i den dagliga livsföringen har i allmänhet anpassats efter barnet med sjukdom eller funktionsnedsättning. Praktiska och ekonomiska svårigheter kan därför uppstå på grund av bortfall av bidraget vid barnets bortgång.⁴⁵ Samma skäl kan anföras för att merkostnadsersättning bör kunna lämnas under en period efter det att ett barn avlidit. Sex månader får anses som en rimlig tid när det gäller merkostnader. Mot den bakgrunden anser arbetsgruppen att merkostnadsersättning ska kunna lämnas under högst sex månader efter att barnet har avlidit.

⁴⁴ 106 kap. 11 § SFB.

⁴⁵ Prop. 1987/88:100, bil. 7 s. 35 f.

14.10 Omprövning

Förslag: Rätten till merkostnadsersättning ska omprövas minst vart fjärde år, om det inte finns skäl för omprövning med längre mellanrum. Omprövning av rätten till merkostnadsersättning ska även ske om förhållanden som påverkar rätten till merkostnadsersättningen har ändrats.

Ändring av merkostnadsersättningen ska gälla från och med månaden närmast efter den månad när anledningen till ändringen uppkom. Om ändring av merkostnadsersättningen görs med anledning av en ansökan kan dock ersättningen lämnas med tre månaders retroaktivitet.

Skälen för förslaget: Rätten till merkostnadsersättningen kan förändras över tid. Beslut om merkostnadsersättning kan omfatta långa tidsperioder men även gälla tills vidare. Det är därför motiverat att en omprövning görs av besluten om merkostnadsersättning med en viss kontinuitet och tidsintervall. Arbetsgruppen bedömer att en omprövning bör göras minst vart fjärde år för att säkerställa att besluten fortfarande är aktuella. Om det finns skäl för det behöver dock inte en omprövning göras vart fjärde år. Det kan t.ex. gälla i fråga om personer som bedöms ha varaktiga funktionsnedsättningar och där behovet bedöms vara konstant.

Omprövning av rätten till merkostnadsersättning ska dock alltid ske om förhållanden som påverkar rätten till eller storleken av merkostnadsersättningen ändras. Förutsättningarna för rätten till merkostnadsersättning kan ändras av olika anledningar. Det kan exempelvis bero på att den enskildes levnadsförhållanden förändras påtagligt eller att han eller hon kommer att omfattas av annat samhällsstöd som innebär förändringar av merkostnadsbilden. Om t.ex. endast en förälder uppbär ersättning och den andra föräldern ansöker om ersättning vid ett senare tillfälle bör även detta betraktas som en förändring av ett sådant förhållande som påverkar rätten till ersättningen. En omprövning bör därför göras.

Den som uppbär merkostnadsersättning kommer enligt de för samtliga socialförsäkringsförmåner generella bestämmelserna⁴⁶ att

⁴⁶ 110 kap. 46 och 47 §§ SFB.

vara skyldig att så snart som möjligt och senast efter 14 dagar anmäla till Försäkringskassan om förhållanden som påverkar rätten till ersättning ändras. Tillfälliga förändringar bör dock inte leda till omprövning.

Enligt hittillsvarande omprövningsbestämmelser ska beslut om handikappersättning omprövas när beslut fattas om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension. Enligt det aktuella förslaget ska beslut om merkostnadsersättning omprövas vart fjärde år samt vid ändrade förhållanden. Arbetsgruppen bedömer därför att det inte längre finns skäl att särskilt ange att omprövning ska ske när beslut fattas om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension.

En ändring av merkostnadsersättningen bör få verkan först fr.o.m. månaden närmast efter den månad när förhållandet som orsakade ändringsbeslutet uppkom. Detta motsvarar vad som i dag gäller för de hittillsvarande förmånerna vårdbidrag och handikappersättning. Om ändring av merkostnadsersättningen görs med anledning av en ansökan bör dock ersättningen kunna lämnas med tre månaders retroaktivitet.

14.11 Utbetalning

Förslag: Merkostnadsersättningen ska betalas ut månadsvis. När ersättningsbeloppet beräknas för månad ska den ersättning för år räknat som beräkningen utgår från avrundas till närmaste krontal som är jämt delbart med tolv.

Skälen för förslaget: I enlighet med vad som gäller för de hittillsvarande förmånerna vårdbidrag och handikappersättning ska merkostnadsersättningen ska betalas ut månadsvis. Därutöver bör samma avrundningsregler tillämpas för merkostnadsersättningen som gäller för vårdbidraget och handikappersättningen.

14.12 Övriga ändringar i SFB

Förslag: Om merkostnadsersättning har beviljats för begränsad tid ska den tid för vilken förmånen lämnas få förlängas utan att ansökan om detta har gjorts.

För kostnader som en försäkrad har för läkarundersökning eller läkarutlåtande i samband med ansökan om merkostnadsersättning ska ersättning lämnas enligt föreskrifter som meddelats av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Merkostnadsersättning ska få dras in eller sättas ned om den försäkrade utan giltig anledning vägrar medverka till behandling, rehabilitering eller rehabiliteringsåtgärder.

Motsvarande bestämmelser ska fortsätta att tillämpas för beslut om handikappersättning som genom övergångsbestämmelser kan fortsätta att gälla eller fattas även efter ikraftträdandet av den nya förmånen.

Det ska inte längre vara möjligt att ställa som villkor att den försäkrade under högst 30 dagar ska vara intagen på ett visst sjukhus för att få rätt till eller ökning av bl.a. handikappersättningen.

Skälen för förslaget: Utöver de ovan nämnda ändringar i socialförsäkringsbalken innebär förslaget att införa en merkostnadsersättning även andra följdändringar i balken. Enligt arbetsgruppen gäller det följande bestämmelser.

- I 110 kap. 6 § SFB anges att om bl.a. handikappersättning har beviljats för begränsad tid får den tid för vilken förmånen ska lämnas förlängas utan att ansökan om detta har gjorts.
- I 110 kap. 30 § SFB anges att för kostnader som en försäkrad har för läkarundersökning eller läkarutlåtande i samband med ansökan om bl.a. handikappersättning lämnas ersättning enligt föreskrifter som meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.
- Enligt 110 kap. 57 § SFB får bl.a. handikappersättning dras in eller sättas ned om den försäkrade utan giltig anledning vägrar att medverka till behandling, rehabilitering eller rehabiliteringsåtgärder.

Enligt arbetsgruppen bör motsvarande bestämmelser gälla för merkostnadsersättning. Bestämmelserna bör i sina nuvarande lydelse även fortsätta att tillämpas för beslut om handikappersättning som genom övergångsbestämmelser kan fortsätta att gälla eller fattas även efter ikraftträdandet av den nya förmånen.

När det gäller förlängning av tidsbegränsade beslut utan ansökan blir det dock, om endast en förälder uppbär förmånen och den andra föräldern vid ett senare tillfälle ansöker om den, fråga om att göra en omprövning. Detta eftersom den andra förälderns ansökan bör betraktas som ett ändrat förhållande som påverkar rätten till ersättning.

Enligt 110 kap. 26 § SFB får det som villkor för rätt till eller ökning av bl.a. handikappersättningen anges att den försäkrade under högst 30 dagar ska vara intagen på ett visst sjukhus. Enligt uppgifter från Försäkringskassan ställs inga frågor i verksamheten kring detta och myndigheten bedömer att bestämmelsen inte tillämpas. Mot denna bakgrund och då det inte kan anses proportionerligt att ställa krav på sjukhusvistelse i upp till 30 dagar för att få rätt till eller en ändring av ersättning bedömer arbetsgruppen att motsvarande reglering inte bör gälla för merkostnadsersättningen. Bestämmelsen bör därför upphävas.

14.13 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser i SFB

Förslag: Ändringarna i socialförsäkringsbalken ska träda i kraft den 1 januari 2017.

Ett beslut om handikappersättning som har meddelats enligt de äldre bestämmelserna ska fortsätta att gälla enligt vad som har föreskrivits i beslutet, dock längst till dess att det skulle upphöra eller omprövas om äldre bestämmelser fortfarande hade varit tillämpliga. Äldre bestämmelser om handikappersättning ska fortfarande gälla i de fall ett beslut om handikappersättning, som har meddelats före ikraftträdandet upphör eller omprövas före den 1 juli 2019. I sådana fall ska ett nytt beslut om handikappersättning enligt de äldre bestämmelserna kunna meddelas för en tidsperiod om högst 36 månader.

Skälen för förslaget: En person som har beviljats handikappersättning måste kunna förlita sig på att ett sådant beslut gäller. Personen kan ha vidtagit vissa åtgärder med anledning av beslutet och därigenom anpassat sin ekonomi och livssituation. För den enskildes trygghet är det därför angeläget att beslutet fortsätter att gälla i enlighet med vad som anges i beslutet eller till dess beslutet skulle ha omprövats enligt bestämmelserna om handikappersättning. Det är viktigt att den enskilde som beviljats ersättning kan känna trygghet med att vad som anges i beslutet gäller.

En liknande övergångsbestämmelse infördes även när handikappersättningen ersatte invaliditetsersättning och invaliditetstillägg den 1 juli 1975. Dessa äldre förmåner fick inte minskas eller upphöra i annat fall än om så skulle ha skett om de äldre bestämmelserna fortfarande hade varit tillämpliga. Övergångsbestämmelsen gäller oförändrad även efter SFB:s ikraftträdande.⁴⁷

Det kan konstateras att ett beslut om handikappersättning är ett gynnande beslut. Huvudregeln är att sådana inte kan ändras till den enskildes nackdel. I vissa fall kan dock gynnande beslut ändras, bl.a. om det finns ett förbehåll att återkalla beslutet i den författning som ligger till grund för beslutet.⁴⁸

Enligt de nuvarande bestämmelserna ska rätten till handikappersättning omprövas om förhållanden som påverkar behovet av handikappersättning ändras eller när beslut fattas om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension.⁴⁹ I regleringen av handikappersättning finns således en rätt att kunna ändra beslut om handikappersättning – ett förbehåll – i vissa situationer.

Mot bakgrund av att ett beslut om handikappersättning är ett gynnande beslut föreslår arbetsgruppen att ett beslut om handikappersättning ska fortsätta att gälla enligt vad som har föreskrivits i beslutet, dock längst till dess att det skulle upphöra eller omprövas enligt de äldre bestämmelserna om handikappersättning.

Om ett beslut om handikappersättning upphör eller omprövas före den 1 juli 2019 bör beslutet omprövas enligt äldre bestämmelser om handikappersättning för ytterligare en tidsperiod om sammanlagt högst 36 månader. För personer som har beslut som

⁴⁷ 5 kap. 1 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

⁴⁸ Se bl.a. SOU 2010:29 s. 564ff.

⁴⁹ 22 kap. 7 och 17 §§ SFB.

upphör att gälla t.ex. strax efter ikraftträdandet innebär det en rimlig tid att ställa om till en ordning med en renodlad merkostnadsersättning. Det kan framförallt vara viktigt för personer med ett stort hjälpbehov som har ersatts inom ramen för handikappersättningen. För beslut om handikappersättning som upphör den 1 juli 2019 eller senare bör de nya bestämmelserna om merkostnadsersättning tillämpas.

För personer som inte omfattas av ett gällande beslut om handikappersättning när de nya bestämmelserna om merkostnadsersättning träder i kraft bör de nya bestämmelserna om merkostnadsersättning tillämpas från och med ikraftträdandet den 1 januari 2017.

De föreslagna övergångsbestämmelserna för merkostnadsersättningen skiljer sig således delvis åt från de föreslagna övergångsreglerna för omvårdnadsbidraget. Starka skäl talar för att generösare övergångsbestämmelser ska gälla för handikappersättningen eftersom någon motsvarighet till den del av handikappersättningen som avser hjälpbehovet enligt förslaget inte ska ingå i ett nytt förmånssystem. Detta till skillnad från vårdbidraget vars reglering i huvudsak föreslås bli överförd till omvårdnadsbidraget och merkostnadsersättningen.

14.14 Övriga följdändringar

14.14.1 Merkostnadsersättningen ska vara skattefri

Förslag: Merkostnadsersättningen ska vara skattefri. I de fall det fortfarande lämnas handikappersättning ska den ersättningen fortsatt vara skattefri.

Skälen för förslaget: Den hittillsvarande handikappersättningen är enligt inkomstskattelagen skattefri.⁵⁰ I praktiken är dagens handikappersättning till största delen en merkostnadsersättning. Det bedöms inte finnas skäl för att ändra aktuell bestämmelse i sak. Det föreslås därför att merkostnadsersättningen ska vara skattefri. I de fall handikappersättning fortfarande lämnas ska den fortsatt vara skattefri.

⁵⁰ Se 8 kap. 16 § inkomstskattelagen (1999:1229).

14.14.2 Ändring i en övergångsbestämmelse till införandet av socialförsäkringsbalken

Förslag: Den som vid utgången av år 2000 fick handikappersättning som tillägg till pension enligt den upphävda lagen om allmän försäkring utbetalad till utlandet ska även fortsättningsvis kunna få handikappersättning utbetalad till utlandet. Ersättningen ska då beräknas enligt de äldre bestämmelserna om sådan ersättning i den upphävda lagen om allmän försäkring. Om förmånen har beviljats för begränsad tid eller om den ska omprövas ska dock bestämmelserna om handikappersättning, i deras lydelse före den 1 januari 2017, och utlandsvistelse i samma balk tillämpas därefter.

Skälen för förslaget: Den som vid utgången av 2000 fick handikappersättning som tillägg till pension enligt den upphävda lagen om allmän försäkring utbetalad till utlandet får även, med stöd av dagens regler i socialförsäkringsbalken, handikappersättning utbetalad till utlandet.⁵¹ Handikappersättningen ska då beräknas enligt de äldre bestämmelserna om sådan ersättning i den upphävda lagen om allmän försäkring. Om förmånen har beviljats för begränsad tid eller om den ska omprövas enligt 50 kap. 14 § SFB ska dock de nya bestämmelserna om handikappersättning och utlandsvistelse i samma balk tillämpas därefter. Arbetsgruppen kan inte se att det finns skäl för att ändra nuvarande ordning. Förslaget innebär således att enbart en följdändring ska göras.

⁵¹ 2 kap. 16 § lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

15 Övriga ändringar i lag och förordning

15.1 Förtydligande och förenkling i föräldraledighetslagen

Förslag: Det ska införas ett förtydligande om vilka som omfattas av föräldraledighetslagen så att det framgår att även en annan arbetstagare än förälder har rätt till ledighet med tillfällig föräldrapenning.

Den paragraf i föräldraledighetslagen som endast innehåller en översikt över ledighetsformerna ska upphävas.

Skälen för förslaget: Av 1 § föräldraledighetslagen(1995:584) framgår att en arbetstagare som är förälder har rätt till ledighet enligt den lagen. Med förälder jämställs den som utan att vara förälder är rättslig vårdnadshavare och har vård om ett barn, har tagit emot ett barn för stadigvarande vård och fostran i sitt hem eller stadigvarande sammanbor med en förälder under vissa förutsättningar. Uppräkningen i paragrafen är emellertid inte uttömmande. När det gäller ledighet med tillfällig föräldrapenning enligt 8 § kan även vissa andra arbetstagare ha rätt till ledighet. Sådan föräldrapenning kan nämligen överlåtas från en förälder till en annan arbetstagare som vårdar barnet i föräldrarnas ställe. Dessutom kan Försäkringskassan i vissa fall besluta att tillfällig föräldrapenning ska utges till annan än föräldern. För att klargöra att även dessa arbetstagare har rätt till ledighet bör 1 § första stycket förtydligas så att det framgår att i vissa fall har även en annan arbetstagare än förälder rätt till ledighet enligt lagen.

I 3 § föräldraledighetslagen ges en översikt över lagens ledighetsformer. Lagen är förhållandevis kort och innehåller underru-

briker vilket gör den lättöverskådlig. Det finns därför inte något behov av en sådan inledande katalog som finns i 3 §. Bestämmelsen bör därför upphävas.

15.2 Följdändringar i förordningar

Bedömning: I förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt ska begreppet vårdbidrag ersättas med omvårdnadsbidrag. Begreppen vårdbidrag och handikappersättning ska ersättas med omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning i förordningen (1996:1515) med instruktion för Regeringskansliet, förordningen (1998:562) med vissa bemyndiganden för Försäkringskassan och förordningen (2000:1047) om handikappersättning och vårdbidrag. En hänvisning till 4 kap. 6 § RF i tjänstledighetsförordningen (1984:111) ska ändras till 4 kap. 10 § RF. Därutöver ska hänvisningen till 3–9 §§ föräldraledighetslagen (1995:584) i samma förordning ändras till 4–9 a §§.

Skäl för förslaget: Med anledning av förslaget att införa två nya socialförsäkringsförmåner, merkostnadsersättning och omvårdnadsbidrag, krävs vissa följdändringar i förordningar.

I förordningen om totalförsvarsplikt regleras bl.a. vilka uppgifter Försäkringskassan ska lämna till Totalförsvarets rekryteringsmyndighet före den 1 april varje år. I 1 kap. 6 a § anges att Försäkringskassan ska lämna uppgifter om varje svensk medborgare som under året fyller 17 år och som det betalas vårdbidrag för. Motsvarande bör även gälla för personer som det lämnas omvårdnadsbidrag för. Förordningens hittillsvarande bestämmelser bör alltså gälla för de personer som vårdbidrag lämnas för i enlighet med föreslagna övergångsbestämmelser.

I förordningen med instruktion för Regeringskansliet bör begreppen vårdbidrag och handikappersättning i bilagan, avsnitt 5.2, ersättas med omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning.

I 3 § förordningen med vissa bemyndiganden för Försäkringskassan anges att Försäkringskassan får meddela föreskrifter om verkställighet av vårdbidrag och handikappersättning. Försäkringskassan bör även få meddela föreskrifter om verkställighet av de föreslagna socialförsäkringsförmånerna omvårdnadsbidrag och

merkostnadsersättning. Vidare bör Försäkringskassan även fortsättningsvis få meddela föreskrifter om verkställighet av de nu gällande förmånerna vårdbidrag och handikappersättning eftersom Försäkringskassan kan ha behov av att ändra eller upphäva föreskrifterna om handikappersättning och vårdbidrag.¹

Förordningen om handikappersättning och vårdbidrag bör ändras på så sätt att de föreskrifter som gäller handikappersättning och vårdbidrag även bör gälla merkostnadsersättning och omvårdnadsbidrag. Vidare bör språket moderniserats i förordningen. Förordningens bestämmelser om vårdbidrag och handikappersättning bör tillämpas om dessa förmåner alltjämt lämnas.

Slutligen bör hänvisningen till 4 kap. 6 § regeringsformen (RF) i tjänstledighetsförordningen ändras till 4 kap. 10 § på grund av en ändring i RF som trädde i kraft den 1 januari 2011. Därutöver bör hänvisningen till 3–9 §§ föräldraledighetslagen i samma förordning ändras till 4–9 a §§ med anledning av att 3 § i föräldraledighetslagen föreslås upphöra att gälla och att en ny paragraf, 9 a, föreslås.

15.3 Sekretessbestämmelser

Förslag: Den sekretess som i dag gäller hos Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och domstol i ärenden respektive mål om handikappersättning och vårdbidrag ska framdeles omfatta ärenden respektive mål om omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning. På samma sätt som i dag gäller för dessa äldre förmåner ska denna sekretess inte hindra att uppgift lämnas till en enskild med stöd av lagstiftningen om omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning.

Äldre sekretess- och sekretessbrytande bestämmelser ska fortfarande tillämpas i ärenden respektive mål om de äldre förmånerna vårdbidrag och handikappersättning.

Skälen för förslaget: Ett rakt skaderekvisit gäller enligt offentlighets- och sekretesslagen för ärenden hos Försäkringskassan, bl.a. för ärenden om handikappersättning och vårdbidrag.² Arbetsgrup-

¹ Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2010:32) om handikappersättning och vårdbidrag.

² Se 28 kap. 1 § 4 OSL.

pen bedömer att samma känsliga uppgifter kan bli aktuella för omvårdnadsbidraget och merkostnadsersättningen som för handikappersättningen samt vårdbidraget. Det finns därmed ett behov av en sekretessbestämmelse för sådana känsliga uppgifter. På motsvarande sätt som i dag gäller för handikappersättning, vårdbidrag och övriga socialförsäkringsförmåner ska därför aktuella sekretess- och sekretessbrytande bestämmelser gälla för ärenden respektive mål om omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning.

På samma sätt som gäller i dag ska uppgift få lämnas till enskild med stöd av bestämmelserna om omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning.³

Genom övergångsbestämmelser ska dock äldre forskrifter om handikappersättning och vårdbidrag i OSL fortsätta att gälla för ärenden respektive mål om handikappersättning och vårdbidrag.

³ Se 28 kap. 6 § OSL.

16 Konsekvenser av förslagen

16.1 Inledning

Arbetsgruppens förslag syftar till förutsägbarhet för både medborgare och myndighet, tidsenlighet, hållbarhet över tid och rättssäkerhet. Särskilt fokus har lagts vid att skapa regler som ska vara tydliga samt enkla att både tillämpa och förstå. En målsättning har också varit att åstadkomma ett gemensamt regelverk som ger ersättning för merkostnader för både barn och vuxna. Förslagen innebär i huvudsak följande.

- Det ska införas två nya socialförsäkringsförmåner – en merkostnadsersättning vid funktionsnedsättning hos barn och vuxna med i allt väsentligt gemensamma bestämmelser samt ett omvårdnadsbidrag vid funktionsnedsättning hos barn.
- Socialförsäkringsförmånerna handikappersättning och vårdbidrag ska upphöra. Den tidigare hjälpbehovsdelen inom handikappersättningen ska inte ingå i merkostnadsersättningen.
- Det ska för omvårdnadsbidragets fyra förmånsnivåer, i lagtext tillsammans med förarbeten, närmare beskrivas vad som krävs för att få bidrag på respektive nivå.
- Den nya merkostnadsersättningen föreslås kunna lämnas på fem olika nivåer beroende på merkostnadernas omfattning; 30, 40, 50, 60 eller 70 procent av prisbasbeloppet.
- Det ska för merkostnadsersättningen anges vilka kategorier av merkostnader som kan ge rätt till ersättning.
- Redan fattade beslut om handikappersättning och vårdbidrag ska fortsätta att gälla i enlighet med vad som föreskrivs i beslutet. Besluten gäller dock längst till dess de skulle ha upphört eller omprövats enligt de äldre bestämmelserna om handikapp-

ersättning och vårdbidrag. Om ett beslut om handikappersättning upphör inom 30 månader efter ikraftträdande av de nya reglerna ska de äldre bestämmelserna om handikappersättning tillämpas för att fatta ett nytt beslut. Ett sådant beslut får meddelas för en tidsperiod om högst 36 månader.

- Båda föräldrarna ska kunna beviljas omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning.
- Föräldrar till barn för vilka omvårdnadsbidrag lämnas ska få rätt att arbeta deltid även efter att barnet fyllt åtta år.

I det följande redovisas konsekvenserna av förslagen.

16.2 Konsekvenser för barn och vuxna med funktionsnedsättning

Bedömning: Förslagen om renodlade förmåner innebär förbättringar genom ett enklare och tydligare regelverk för barn och vuxna med funktionsnedsättningar. Prövningen blir därmed mer förutsägbar och rättssäker, vilket bedöms underlätta för enskilda att kunna ta tillvara sin rätt.

Samtidigt innebär renodlingen av förmånerna samt förslaget att hjälpbehovsdelens inom den hittillsvarande handikappersättningen ska upphöra vissa förändringar i förutsättningarna att erhålla ersättning. De föreslagna övergångsreglerna bidrar till att de allra flesta som har handikappersättning i dag kommer att få behålla sin ersättning på i princip oförändrad nivå. För en mindre andel av de personer som i dag uppbär handikappersättning, där redovisade hjälpbehov utgör en betydande del av underlaget för beräkningen av ersättningen, kan förändringen leda till sänkt ersättning, eller i vissa fall, att rätten till ersättning upphör.

De föreslagna fem ersättningsnivåerna inom merkostnadsersättningen leder till minskade tröskeleffekter i förhållande till nuvarande tre nivåer för den hittillsvarande handikappersättningen, och därmed ett utfall av ersättning som bättre motsvarar enskildas faktiska merkostnader. Förslaget om att sänka nuvarande instegsnivå för rätt till ersättning (från 28,5 procent

av prisbasbeloppet till 25 procent) kompenserar till viss del för slopandet av ersättning för hjälpbehov. Den lägre nivån för att få rätt till merkostnadsersättning innebär dessutom att vissa personer som med hittillsvarande regelverk inte kunnat få handikappersättning, nu kan bli berättigade till den nya merkostnadsersättningen. De med omfattande merkostnader får en viss förbättring genom att den högsta nivån för ersättning höjs från 69 procent av prisbasbeloppet till 70 procent.

Ersättningsmässigt bedöms förändringarna för dem som nu uppbär vårdbidrag – och som i framtiden kan erhålla både omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning – vara mindre än för de som uppbär handikappersättning.

Förslaget om att båda föräldrarna ska kunna ansöka om och erhålla rätt till omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning bedöms leda till förbättrade förutsättningar för att barn med funktionsnedsättningar ska få sina behov tillgodosedda. Det ökar också förutsättningarna för ett jämställt ansvarstagande för omvårdnaden och tillsynen av ett barn med funktionsnedsättning.

Förslaget om att föräldrar som uppbär omvårdnadsbidrag ska få rätt till förkortning av normalarbetstid ökar förutsättningarna för att barn med funktionsnedsättning ska få sina behov tillgodosedda. Det ger också bättre möjligheter för föräldrarna att kombinera förvärvsarbete med omvårdnad och tillsyn.

Skälen för bedömningen

Tydlighet och rättssäkerhet

Förslagen i det föregående innebär att den hittillsvarande ordningen där barns och vuxnas merkostnader respektive vård- och tillsynsbehov samt hjälpbehov sammanvägs vid prövningen av ersättningen upphör. Den ersätts av en mer renodlad ordning bestående dels av en sammanhållen merkostnadsersättning som omfattar både barn och vuxna, dels ett omvårdnadsbidrag som ger ersättning för barns behov av omvårdnad och tillsyn. Denna renodling innebär i sig betydande förbättringar i strävandena att uppnå enklare och tydligare regelverk, och mer transparenta och rättssäkra prövningar. Särskilt innebär förslaget i den del som gäller

ersättning för barns merkostnader respektive omvårdnads- och tillsynsbehov betydande förenklingar i förhållande till det hittillsvarande vårdbidragets regelverk.

Samma effekter i form av ökad transparens och rättssäkerhet bedöms kunna uppnås genom den nya regleringens större tydlighet vad gäller exempelvis förutsättningar för att erhålla ersättning eller bidrag och på vilken nivå ersättning ska lämnas. När det gäller omvårdnadsbidraget kommer, på något års sikt, förslaget om att Försäkringskassans prövning av förmånen ska ha som utgångspunkt WHO:s klassifikation för funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa för barn och ungdom leda till ytterligare ökad tydlighet och nationell likvärdighet i bedömningarna. Till detta ska läggas förslagen om att utarbeta nationella väglednings- och beslutsstöd i olika delar som gäller de nya förmånerna.

Sammantaget bedöms det nu sagda ge goda förutsättningar för stärkt förutsägbarhet och rättssäkerhet, och en ordning som förbättrar förutsättningarna för att enskilda ska kunna ta tillvara sin rätt.

Kretsen av förmånstagare

Vuxna med funktionsnedsättning

År 2014 erhöll knappt 63 500 personer handikappersättning. De framlagda förslagen om merkostnadsersättning och om att den del inom handikappersättningen som avser ersättning för hjälpbehov ska upphöra, får sammantaget vissa konsekvenser när det gäller kretsen av förmånstagare.

De beräkningar och bedömningar som görs i det följande grundas i huvudsak på resultatet av det uppdrag som regeringen i januari 2014 beslutade för Försäkringskassan.¹ Genom beslutet uppdrogs åt myndigheten att utifrån handikappersättningen och vårdbidraget genomföra en analys av tänkbara konsekvenser av ett system där ersättning för merkostnader inte regleras i samma stödform som ersättning för hjälpbehov respektive för behov av tillsyn och vård. Resultatet av uppdraget redovisades av Försäk-

¹ Regeringsbeslut den 16 januari 2014, dnr. S2014/400/SF.

ringskassan i juni 2014.² På grundval av Försäkringskassans redovisning har ytterligare bearbetningar gjorts. Sammantaget grundas de följande beräkningarna på ett statistiskt urval omfattande personer som ansökt och beviljats eller som fått avslag på en ansökan om handikappersättning respektive vårdbidrag under perioden maj 2011 – december 2013. Effekten av förslagen har mätts genom att de föreslagna reglerna testats på detta urval.

Generellt ska dock konstateras att det varit förenat med betydande svårigheter att beräkna effekterna av de föreslagna regelförändringarna. Mot den bakgrunden ska framhållas att de redovisade uppgifterna i det föregående innehåller ett inte obetydligt mått av osäkerhet.

För personer som i dag uppbär handikappersättning och i de fall redovisade hjälpbehov utgör en betydande del av underlaget vid fastställandet av ersättningen, kan förändringen leda till sänkt ersättning eller, i vissa fall, till att ersättningen helt upphör. De föreslagna övergångsbestämmelserna bidrar dock till att de allra flesta kommer att behålla sin ersättning på i princip oförändrad nivå. En mindre andel kan förväntas få lägre ersättning vid omprövning av förmånen.

Övergångsbestämmelserna innebär som framgått att ett beslut om handikappersättning som fattats före ikraftträdandet av bestämmelserna om den nya merkostnadsersättningen ska fortsätta att gälla tills beslutet antingen löper ut eller det skulle ha omprövats om de äldre bestämmelserna fortfarande hade varit tillämpliga. Det har inte gått att få exakt klarhet om i vilken utsträckning nu fattade beslut om handikappersättning är tidsbegränsade respektive gällande tillsvidare. Enligt uppgifter från Försäkringskassan är dock merparten av nu gällande beslut om handikappersättning av karaktären tillsvidare. Övergångsbestämmelserna innebär vidare att om ett beslut om handikappersättning upphör 30 månader efter ikraftträdande av de nya reglerna ska de äldre bestämmelserna om handikappersättning tillämpas för att fatta ett nytt beslut. Ett sådant beslut får meddelas för en tidsperiod om högst 36 månader.

Som framgått föreslås att istället för att vara berättigad till den nya merkostnadsersättningen ska sänkas för merkostnader motsva-

² Försäkringskassans regeringsuppdrag att analysera konsekvenser av en sammanhållen merkostnadsersättning till personer med funktionsnedsättning, dnr. S2014/400/SF.

rande 28,5 procent av prisbasbeloppet till 25 procent. Därigenom minskar risken för att personer som nu uppbär handikappersättning - och där grunden för ersättningen är ett relativt omfattande hjälpbehov - ska förlora rätten till ersättning.

Arbetsgruppen räknar med att det kommer att dröja minst 20 år innan hela personkretsen omfattas av de nya bestämmelserna. Av de försäkrade som då har merkostnadsersättning och som annars skulle ha haft handikappersättning bedöms ca 80 procent ersättningsmässigt i princip inte ha påverkats av att handikappersättningen upphört och ersatts av merkostnadsersättning. Antagandet har gjorts med utgångspunkt från uppgifter från Försäkringskassan att drygt 3 000 beslut rörande handikappersättning fattas årligen, antingen i form av omprövningsbeslut eller beslut om nybeviljande av ersättning. Vid dessa prövningar bedöms en av fem få lägre ersättning, eller i vissa fall, ingen ersättning alls.

Den nu redovisade bedömningen utgår ifrån antagandet att en viss andel av gruppen som med dagens bestämmelser skulle vara berättigade till handikappersättning och som har mer betydande hjälpbehov kommer även i fortsättningen kunna få dessa behov tillgodosedda genom att de kan erhålla hemtjänst, boendestöd eller andra relevanta insatser. Den avgift som dessa personer betalar för de nämnda insatserna kommer kunna utgöra underlag vid prövningen av rätten till den nya merkostnadsersättningen.

Förslagen i det föregående innebär, som nämnts, att istället för att erhålla merkostnadsersättning ska vara 25 procent av prisbasbeloppet. Personer vars godkända merkostnader uppgår till minst det beloppet ska således kunna erhålla merkostnadsersättning motsvarande 30 procent av prisbasbeloppet. Enligt den hittillsvarande ordningen kan den lägsta nivån för handikappersättning (36 procent av prisbasbeloppet) utges om de godtagna merkostnaderna uppgår till minst 28,5 procent av prisbasbeloppet. Det lägre istället innebär förbättringar för dem som på grund av en funktionsnedsättning har merkostnader, men inte i sådan omfattning att dessa uppgår till den nu angivna lägsta nivån. Genom det lägre istället kommer således vissa personer som i dag inte får ersättning för sina merkostnader att kunna få dessa kompenserade.

Det är förenat med betydande svårigheter att beräkna hur stor denna tillkommande grupp är. Till en del har det statistiska underlag som Försäkringskassan tagit fram kunnat användas. Det

gäller den grupp som med hittillsvarande regler har ansökt om handikappersättning, men inte nått upp till den angivna lägsta nivån för att vara berättigade till ersättning. Utöver enskilda ur den gruppen bedöms även andra personer med funktionsnedsättning, som hittills inte ansökt om handikappersättning, kunna bli berättigade till ersättning. Sammantaget bedöms det lägre insteget innebära ett tillskott av ersättningsberättigade med omkring 2 250 personer.

Som framgått innebär den gällande ordningen att handikappersättning kan lämnas på tre olika nivåer; 36, 53 eller 69 procent av prisbasbeloppet. Den nya merkostnadsersättningen föreslås kunna lämnas på fem olika nivåer beroende på merkostnadernas omfattning; 30, 40, 50, 60 eller 70 procent av prisbasbeloppet. Det utökade antalet ersättningsnivåer innebär lägre tröskeeffekter i förhållande till nuvarande bestämmelser, och att den beslutade ersättningen bättre överensstämmer med omfattningen av de faktiskt godtagna merkostnaderna.

Den högsta föreslagna nivån för merkostnadsersättning – 70 procent av prisbasbeloppet – innebär en viss förbättring för dem med mycket höga merkostnader.

Barn med funktionsnedsättning och deras föräldrar

I december 2014 utbetalades vårdbidrag för knappt 56 000 barn med funktionsnedsättning. I kapitel 9 har en redovisning lämnats när det gäller fördelningen på de olika ersättningsnivåerna för de båda förmånerna. Effekterna av arbetsgruppens förslag för enskilda är väsentligt mindre för kretsen som uppbär vårdbidrag än för kretsen som uppbär handikappersättning. Det beror på att det hittillsvarande vårdbidragets båda funktioner – att ge ersättning för vård och tillsyn respektive för merkostnader – kommer att föras över i det nya förmånssystemet. De effekter som kan uppstå är i huvudsak ett resultat av att den nuvarande sammanvägningen av vård- och tillsynsbehov samt merkostnader upphör för att ersättas av en ordning där prövningen i stället görs i åtskilda system.

Det kan ge försämringar för personer där vårdbidrag lämnats på grund av relativt sett stora merkostnader, och där vård- och tillsynsbehov varit av ringa omfattning. Det kan också ge förbättringar för personer där vårdbidrag enbart lämnats på grund av

merkostnader som med nuvarande regler utges på två nivåer. Enligt de nya reglerna kommer ersättning att lämnas som merkostnadsersättning på fem nivåer.

Det har varit förenat med betydande svårigheter att göra jämförelser när det gäller effekterna av den nu aktuella förändringen. Det beror framförallt på den otydlighet som föreligger både i fråga om vilka grunder som gäller vid sammanvägningen inom vårdbidraget och hur denna sammanvägning faktiskt görs.

Delad rätt till omvårdnadsbidrag

Enligt nuvarande regler för vårdbidraget kan endast en förälder beviljas bidraget. Regelverket får anses vara otidsenligt, bl.a. eftersom det utgår ifrån att det är en av föräldrarna som svarar för den huvudsakliga vården och tillsynen av barnet. Reglerna innebär särskilda problem för särlevande föräldrar i de fall då båda svarar för vård och tillsyn, men inte kan komma överens om att det utbetalade bidraget ska delas mellan dem.

Det nu framlagda förslaget om det nya omvårdnadsbidraget innebär att båda föräldrarna i framtiden ska kunna ansöka om och beviljas rätt till bidraget. Samma ordning föreslås gälla för merkostnadsersättningen. Vid prövningen av både omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning ska barnets sammanlagda behov vara utgångspunkten. Den nya ordningen bedöms leda till förbättrade förutsättningar för att barn med funktionsnedsättningar ska få sina behov tillgodosedda. Den ökar också förutsättningarna för ett jämställt ansvarstagande mellan föräldrarna när det gäller omvårdnad och tillsyn av ett barn med funktionsnedsättning.

Rätt till nedsatt arbetstid

Föräldrar till barn med funktionsnedsättning befinner sig ofta i en ansträngd situation där barnets behov av omvårdnad och tillsyn ska klaras av samtidigt med andra åtaganden, både i familjelivet i övrigt och i arbetslivet. Förslaget i det föregående innebär att föräldrar som uppbär omvårdnadsbidraget ska ha rätt till förkortning av normal arbetstid motsvarande upp till en fjärdedel av arbetstiden.

Rätten till förkortad arbetstid ska finnas så länge omvårdnadsbidrag lämnas och oberoende av storleken på bidraget.

Den föreslagna rätten till nedsatt arbetstid innebär en ökad flexibilitet för berörda föräldrar och förbättrade möjligheter att kombinera omvårdnad och tillsyn med förvärvsarbete. Möjligheten att arbeta deltid kommer bl.a. att gynna den grupp föräldrar som i dag inte arbetar alls på grund av att det inte varit möjligt att gå ner i arbetstid eller som inte kunnat erhålla ett deltidsarbete. På det sättet bedöms förslaget i många fall främja förvärvsarbete och därmed vara väl förenligt med arbetslinjen.

Förslaget kommer även att gynna barn med funktionsnedsättning genom att föräldrar bedöms få ökade möjligheter att tillgoda barnets behov av omvårdnad och tillsyn. Det bedöms även bidra till att barnet får en god och nära relation till sina föräldrar och en trygg uppväxt.

16.3 Konsekvenser för jämställdheten

Bedömning: Förslagen om att föräldrar kan dela rätten till omvårdnadsbidrag och att båda föräldrarna får rätt till förkortning av normal arbetstid om omvårdnadsbidrag lämnas för ett barn ökar förutsättningarna för kvinnor och män att ta samma ansvar för omvårdnaden om barn med funktionsnedsättning. Förutsättningarna ökar även för kvinnor och män att få samma möjligheter i fråga om tillgång till arbete och utvecklingsmöjligheter i arbetet.

Förslaget att hjälpbehovsdelen i handikappersättningen ska utmönstras bedöms inte ha några konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män då det påverkar kvinnor och män i samma omfattning.

Det föreslagna uppdraget till Försäkringskassan att kartlägga och analysera könsfördelningen i fråga om de barn som får omvårdnadsbidrag och hur det nya omvårdnadsbidraget har inverkat på kvinnors respektive mäns delaktighet i och ansvar för omvårdnad och tillsyn bidrar till att synliggöra de könsmonster som kan komma att urskiljas i de nya förmånssystemen. En sådan kartläggning är angelägen för att få kunskapsunderlag om hur reformerna påverkar jämställdheten mellan

kvinnor och män, liksom kunskap om på vilka grunder omvårdnadsbidraget beviljas flickor respektive pojkar.

Skälen för bedömningen: Det är till övervägande del kvinnor som är mottagare av vårdbidrag.³ Denna snedfördelning på grund av kön kan antas innebära att kvinnor i större utsträckning tar ansvar för vården om barn med funktionsnedsättning, något som torde påverka kvinnors möjligheter till ett jämställt deltagande i arbetslivet. Av en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen⁴ framgår bl.a. att de föräldrar som beviljas vårdbidrag har ett förändrat förvärvsmönster i jämförelse med övriga befolkningen. Bland annat är det en lägre andel kvinnor som förvärvsarbetar jämfört med kvinnor med barn utan funktionsnedsättning. Män som har ett barn med funktionsnedsättning har dock en högre sysselsättningsgrad än andra män.

Flera funktionshindersorganisationer har framfört att det finns ett behov för en förälder som har ett barn med funktionsnedsättning att arbeta deltid då det krävs både extra stöd till och planering kring barnet. Arbetsgruppen bedömer att en rätt att förkorta normal arbetstid skulle ge föräldrarna bättre förutsättningar att förena familjeliv med arbetsliv. Eftersom andelen kvinnor som förvärvsarbetar är lägre än andelen män bland föräldrar till barn med funktionsnedsättning torde förslaget ha störst effekt på kvinnor i detta avseende. Förslaget kan även bidra till förbättrade förutsättningar för en mer jämställd fördelning av ansvaret för omvårdnaden om barnet genom att båda föräldrarna ges möjlighet att arbeta deltid och därigenom kan få mer tid tillsammans med barnet.

Vidare bedömer arbetsgruppen att förutsättningarna för ett mer jämställt uttag av omvårdnadsbidrag väsentligen förbättras genom att rätten till bidrag kan delas mellan föräldrarna. Det bör i sin tur leda till förbättrade förutsättningar för ett mer jämställt ansvar för att tillse barnets behov och förbättrade möjligheter för respektive förälder att fortsätta att förvärvsarbete.

³ 85 procent av alla mottagare av vårdbidrag är kvinnor. Uppgiften gäller för år 2014, www.forsakringskassan.se.

⁴ Vårdbidrag och framtida inkomster. De långsiktiga ekonomiska konsekvenserna av att få barn med särskilda behov. Inspektionen för socialförsäkringen. Rapport 2013:18.

Sammantaget bedömer arbetsgruppen att föreslagen om att föräldrar ska kunna dela rätten till omvårdnadsbidrag och att båda föräldrarna får rätt till förkortning av normal arbetstid bidrar till att uppfylla målet för jämställdhetspolitiken, särskilt vad gäller de underliggande delmålen om ekonomisk jämställdhet och en jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet.⁵

Av de barn som vårdbidrag beviljas för är två tredjedelar pojkar och en tredjedel flickor.⁶ Oavsett åldersgrupp är det fler pojkar än flickor som omfattas av vårdbidrag. Såvitt arbetsgruppen känner till har någon mer fördjupad analys av orsakerna till denna snedfördelning inte genomförts. Trots att omvårdnadsbidraget är utarbetat med beaktande av att könstillhörighet inte ska styra om och med vilken nivå bidrag lämnas, bedömer arbetsgruppen att risk finns att en liknande könsmässig fördelning som för vårdbidraget kan uppstå för omvårdnadsbidraget. Förslaget att Försäkringskassan ska få ett uppdrag att utvärdera reformen, och då särskilt att kartlägga och analysera könsmässiga mönster, framstår därför som mycket angeläget. Det är viktigt att säkerställa att flickor och pojkar beviljas omvårdnadsbidrag på saklig grund utifrån de bedömningskriterier som är framtagna för stödet och att könstillhörighet inte styr beviljandet. I uppdraget till Försäkringskassan ska även ingå att belysa hur det nya omvårdnadsbidraget – inklusive rätten att kunna få förkortad arbetstid – har inverkat på kvinnors respektive mäns delaktighet i och ansvar för omvårdnaden och tillsynen om barnet.

Vad gäller handikappersättningen är fördelningen mellan könen betydligt jämnare för de personer som får ersättning, 53 procent kvinnor och 47 procent män.⁷ Även för de personer som handikappersättning nybeviljats för är könsfördelningen jämn.⁸ Arbetsgruppen ser inte heller skäl att anta att förslaget om merkostnadsersättning ska leda till en könsmässig snedfördelning. Förslaget att hjälpbehovsdelen i handikappersättningen ska utmönstras bedöms vara neutralt utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

⁵ prop. 2008/09:1, bet. 2008/09:AU1, rskr. 2008/09:11

⁶ Uppgifter från Försäkringskassan, december 2014.

⁷ Uppgift från Försäkringskassan, december 2014.

⁸ Enligt uppgift från Försäkringskassan var 50 procent kvinnor och 50 procent män som beviljades handikappersättning.

16.4 Ekonomiska konsekvenser för staten av regeländringarna

Bedömning: Med ett ikraftträdande den 1 januari 2017 bedöms utgifterna bli 60 miljoner kronor lägre år 2019 än vad som annars hade varit fallet. Effekten ska sättas i relation till att Försäkringskassans prognos för kostnaderna för vårdbidrag och handikappersättning år 2019 är 5 600 miljoner kronor.

Skälen för bedömningen

Grunderna för beräkningen av de ekonomiska konsekvenserna för staten är desamma som i bedömningen ovan i avsnittet 16.2. De ekonomiska konsekvenserna sammanhänger främst med två omständigheter:

4. Effekter av renodlingen av förmånerna och att hjälpbehovsdelen i hittillsvarande handikappersättning upphör.
5. Konsekvenser av att en ny lägre ersättningsnivå införs för merkostnadsersättningen motsvarande 30 procent av prisbasbeloppet (i de fall de godtagna merkostnaderna uppgår till minst 25 procent av prisbasbeloppet).

Sammantaget bedöms statens kostnader år 2019 vara ca 60 miljoner kronor lägre med förslagen. Renodlingen av förmånerna i kombination med att hjälpbehovsdelen i handikappersättningen upphör bedöms innebära minskade kostnader för staten med ca 30 miljoner kronor. Kostnaden för att fler kvalificerar för merkostnadsersättning genom införandet av ett lägre insteg inom merkostnadsersättningen bedöms leda till ökade kostnader om ca 30 miljoner kronor.

Förslaget att vårdbidraget ska upphöra för att ersättas av omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning beräknas leda till minskade kostnader om ca 60 miljoner kronor år 2019. Effekten ska sättas i relation till att Försäkringskassans prognos för kostnaderna för vårdbidrag och handikappersättning år 2019 är 5 600 miljoner kronor.

Det ska framhållas att de här redovisade beräkningarna är förknippade med osäkerhet, eftersom de med nödvändighet bygger på vissa antaganden. Som visats i diagram 9 (kapitel 9) finns ett relativt starkt underliggande kostnadstryck i fråga om vårdbidraget. Den årliga kostnadsökningen har i genomsnitt legat på 150 miljoner kr per år de tre senaste åren. Även för handikappersättningen prognostiseras ökade kostnader (diagram 4, kapitel 9). De prognostiserade kostnadsökningarna hänger samman med att kretsen bidragsberättigade förutsätts öka successivt för båda förmånerna. Sannolikt kommer denna utveckling också gälla för de båda nya förmånerna. Det kommer att ta olika lång innan hela personkretsen omfattas av de nya bestämmelserna. Gällande vårdbidraget bedöms hela personkretsen omfattas av de nya bestämmelserna efter fem år. Motsvarande tid för handikappersättningen bedöms vara cirka 20 år.

Tabell 16 Ekonomiska konsekvenser av förslagen 2017-2019, miljoner kr

	2017	2018	2019
Handikappersättning	1 340	1 310	1 290
Merkostnadsersättning	100	210	330
Vårdbidrag	2 850	2 280	1 640
Omvårdnadsbidrag	660	1 400	2 250
Nya grupper med merkostnadsersättning	10	30	30
Total med föreslagna ändringar	4 960	5 230	5 540
Total enligt Försäkringskassans prognos givet nuvarande regelverk	4 970	5 260	5 600
Differens med anledning av nya regler	- 10	- 30	- 60

Källa: Försäkringskassan, Socialdepartementet

16.5 Konsekvenser för statliga myndigheter

Bedömning: De föreslagna regeländringarna är inte av den omfattningen att det motiverar förändrat förvaltningsanslag för Försäkringskassan. Inte heller bör myndigheten ges extra resurser för de föreslagna regeringsuppdragen.

Uppdraget att utarbeta ett nationellt stödjande material kring vad som är att betrakta som normal kostnad bedöms innebära en kostnad för Konsumentverket på 1,5 miljoner kronor. Uppdraget att fortlöpande uppdatera materialet bedöms innebära en kostnad på 300 000 kr per år.

Skälen för bedömningen: Några av förslagen i det föregående kan förväntas leda till ett ökat antal ansökningar. Det gäller följande:

1. Förändrade regler för vårdbidraget som innebär att omvårdnads- och tillsynsbehov respektive merkostnader ska prövas i skilda system.
2. Förändrade regler som innebär att två föräldrar för ett barn ska ha möjlighet att ansöka om och beviljas omvårdnadsbidrag.
3. Införande av en ny lägre ersättningsnivå inom merkostnadsersättningen.

Samtidigt ska konstateras att förslagen sammantaget, genom bl.a. renodling av förmånerna och tydligare regelverk, bör ge förutsättningar för effektivisera handläggning i myndigheten. Genom de föreslagna införandereglerna kommer dessutom flera av förändringarna att ske successivt och med fullt genomslag på relativt lång sikt. Utöver detta kan konstateras att Försäkringskassans prövning av ”dubbla” ansökningar i fråga om omvårdnadsbidrag enbart gäller i de fall föräldrar bedömer att de har merkostnader som motsvarar minst den lägsta nivån för att berättiga till merkostnadsersättning. Som framgått av det föregående utgör merkostnader inom det hittillsvarande vårdbidraget en relativt liten andel av underlaget för beviljade bidrag i förhållande till vård- och tillsynsdelen. Vidare har myndigheten de facto redan i dag, inom ramen för bestämmelserna om vårdbidraget, ett ansvar för att i förekommande fall utreda såväl vård- och tillsynsbehov som förekomst av merkostnader. Skillnaden är att det hittills kunnat göras inom ramen för en och samma ansökan. I en sammanlagd

bedömning ska dessutom vägas in att Försäkringskassan framöver inte behöver utreda yrkanden kopplade till den nuvarande hjälpbehovsdelen inom handikappersättningen, då denna föreslås utmönstras och inte ingå i den nya merkostnadsersättningen.

Sammantaget görs bedömningen att det ökande antal ansökningar som kan antas följa av vissa av de framlagda förslagen, uppvägs av nyss nämnda andra omständigheter som bör ge förutsättningar för en effektivare handläggning. Mot den bakgrunden anser arbetsgruppen det inte motiverat att föreslå förändringar av Försäkringskassans förvaltningsanslag till följd av de föreslagna förändringarna.

Inte heller i fråga om de föreslagna regeringsuppdragen till myndigheten finns det skäl att anvisa särskilda medel. Uppdragen avser:

1. Att utveckla en ordning för handläggningen av ärenden om omvårdnadsbidrag, baserad på WHO:s klassifikation för funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa för barn och ungdom.
2. Att utarbeta ett nationellt stöd för bedömningen av vad som utgör en skälig kostnad.
3. Att följa upp och utvärdera reformeringen av de aktuella förmånerna.

Det kan konstateras att samtliga tre uppdrag ligger tydligt inom myndighetens kärnuppdrag att administrera förmånerna i fråga. Uppdragen två och tre ovan syftar till att ge förutsättningar för ökad förutsägbarhet och rättssäkerhet i myndighetens handläggning av ärendena, men de bör också resultera i att rutiner och arbetssätt kan utvecklas som ger förutsättningar för ökad effektivitet i ärendehantering.

Däremot anser arbetsgruppen att förutsättningarna är annorlunda när det gäller uppdraget till Konsumentverket att utarbeta ett nationellt stödjande material kring vad som är att betrakta som en normal kostnad. Det är inte givet att uppdraget kan anses ligga inom myndighetens kärnverksamhet. Det är av rättssäkerhetsskäl dessutom angeläget att ett sådant material kan utarbetas så snart som möjligt.

Uppdraget till Konsumentverket att utarbeta ett nationellt stödjande material kring vad som är att betrakta som normal kostnad bedöms innebära en kostnad för Konsumentverket på 1,5

miljoner kronor. Det avser främst kostnader för löner samt för visst expertunderlag som kan fordras. Avsikten är att det stödjande materialet ska hållas aktuellt och uppdateras fortlöpande efter behov. Uppdraget att fortlöpande uppdatera materialet bedöms innebära en kostnad på 300 000 kr per år.

16.6 Konsekvenser för de allmänna förvaltningsdomstolarna

Bedömning: Inledningsvis kan antalet överklaganden till förvaltningsdomstolarna öka något. Vidare kan handläggningen av målen under en övergångstid ta något längre tid i anspråk på grund av nya regler. På sikt bör dock tillströmningen av mål minska och handläggningen bli enklare och mindre tids- och kostnadskrävande som en effekt av tydligare regelverk. Ökningen vid införandet sker från relativt blygsamma nivåer och bör därför inte medföra några större kostnadsökningar.

Skälen för bedömningen: En något större överklagandefrekvens blir ofta följderna vid införandet av nya bestämmelser. Under 2014 inkom 199 mål om handikappersättning respektive 267 mål om vårdbidrag till landets samtliga förvaltningsrätter.⁹ En eventuell ökning av antalet mål kan därför inte antas bli av den omfattningen att det medför några nämnvärda konsekvenser för domstolarna. Vidare ska framhållas att regelverkets ökade tydlighet på sikt bör minska antalet överklaganden.

16.7 Konsekvenser för kommunerna

Bedömning: Den kommunala finansieringsprincipen ska inte vara tillämplig när det gäller reformeringen av de aktuella förmånerna.

⁹ Uppgifter från Domstolsverket.

Skälen för bedömningen

Konsekvenserna för kommuner bedöms vara marginella. För personer med tidsbegränsade beslut om handikappersättning och för nytillkommande påverkas situationen av att hjälpbehovsdelen inom handikappersättningen kommer att upphöra samtidigt som en ny merkostnadsersättning införs.

Personer med betydande hjälpbehov kommer dock även i fortsättningen kunna få dessa behov tillgodosedda genom att de erhåller hemtjänst, boendestöd eller andra relevanta insatser. Den avgift som dessa personer betalar för de nämnda insatserna kommer kunna utgöra underlag vid prövningen av rätten till den nya merkostnadsersättningen.

Det nu sagda väcker frågan om den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas som en följd av förslagen. Vid beredning av förslag som har ekonomiska konsekvenser för kommuner och landsting ska en bedömning göras av de kommunalekonomiska effekterna och om den kommunala finansieringsprincipen ska tillämpas. Finansieringsprincipen innebär att kommuner och landsting inte bör åläggas nya uppgifter utan att de samtidigt får möjlighet att finansiera dessa med annat än höjda skatter.

Finansieringsprincipen, som inte är lagfäst, har godkänts av riksdagen. Genom ett beslut av riksdagen år 1994 (prop. 1993/94:150, bilaga 7) har vissa preciseringar gjorts i fråga om tillämpningen av finansieringsprincipen. Preciseringarna avser bl.a. i vilka situationer finansieringsprincipen kan vara tillämplig respektive inte tillämplig. Av riksdagsbeslutet framgår bl.a. att finansieringsprincipen inte ska tillämpas vid förändringar i exempelvis transfereringssystemen som ger effekter på det kommunala skatteunderlaget eller de kommunala utgifterna. De nu aktuella förmånerna är just att betrakta som statliga transfereringar.

Utöver detta kan konstateras att föreslagen i det föregående inte i någon del innebär ändrade förutsättningar för att erhålla kommunala hjälp- och stödinsatser. Förslagen medför därför inte vare sig nya eller utvidgade åligganden för kommunerna eller någon inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Inte heller innebär förslagen någon ändring när det gäller möjligheten att kunna åberopa erlagda avgifter för olika insatser, som underlag för beräkningen av ersättning för merkostnader. Utöver detta ska tilläggas

att effekterna av de reformerade förmånerna bedöms ske på mycket lång sikt. Det är, som framgått, ett resultat av de övergångsbestämmelser som föreslås.

Mot den här bakgrunden anser arbetsgruppen att finansieringsprincipen inte ska vara tillämplig i detta sammanhang.

16.8 Konsekvenser för arbetsgivare

Bedömning: Förslaget om rätt att förkorta normal arbetstid får konsekvenser för arbetsgivare genom att det innebär en utvidgad rätt att förkorta arbetstiden i jämförelse med vad som gäller enligt den hittillsvarande föräldraledighetslagen.

Skälen för bedömningen: Sammanlagt lämnades vårdbidrag för ca 56 000 barn år 2014, varav ungefär 80 procent var åtta år och äldre. Det är för föräldrarna till dessa barn som är åtta år eller äldre som förslaget i det föregående innebär en vidgad rätt till nedsatt arbetstid. För barn som är under åtta år eller som är äldre än så men ännu inte har avslutat sitt första skolår finns redan en rätt för förälder att förkorta normal arbetstid oavsett om barnet har en funktionsnedsättning eller inte.¹⁰

För arbetsgivaren skulle en utökad rätt till ledighet kunna medföra problem i verksamheten, t.ex. genom att kostnadsökningar eller arbetsbalanser uppstår om arbetstagaren förkortar sin arbetstid. Arbetsgruppen gör dock bedömningen att de flesta arbetsgivare torde ha rutiner för att planera verksamheten med hänsyn till att arbetstagare redan har en rätt till arbetstidsförkortning för vård av barn upp till åtta års ålder. Effekterna av det nu aktuella förslaget om arbetstidsförkortning borde därför kunna hanteras av arbetsgivare. Därvid ska även beaktas att det handlar om en relativt begränsad grupp som föreslås få en utvidgad rätt att förkorta normal arbetstid.

¹⁰ 7 § föräldraledighetslagen

16.9 EU-rätten

Bedömning: Förslagen om de nya förmånerna påverkar inte klassificeringen inom EU-rätten. Omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning bedöms inte utgöra s.k. blandförmåner och både förmånerna kan därför bli föremål för export.

Förslagen påverkar inte den fria rörligheten inom EU och medför inte heller i övrigt några särskilda konsekvenser för EU/EES-medborgare.

Skälen för bedömningen: Arbetsgruppen har redogjort för hur de föreslagna funktionshindersstöden kommer att samordnas inom EU vid tillämpning av Europaparlamentets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (förordning (EG) nr 883/2004). Arbetsgruppen har bedömt hur EU-medborgaren kan kvalificera sig för de nya funktionshindersstöden och om de kan anses utgöra så kallade blandade förmåner i enlighet med artikel 70.2.c förordning (EG) nr 883/2004 och därmed endast betalas i Sverige eller om de kommer att bli föremål för export.

EU-domstolen har i en dom C-299/05 den 18 oktober 2007 konstaterat att vårdbidrag och handikappersättning inte är blandförmåner. I och med att syftet med de föreslagna förmånerna i allt väsentlig är de samma som för handikappersättningen och vårdbidraget bedömer arbetsgruppen, mot bakgrund av EU-domstolens dom, att inte heller omvårdnadsbidraget eller merkostnadsersättningen kan utgöra blandförmåner. Omvårdnadsbidraget och merkostnadsersättningen bedöms således kunna bli föremål för export.

Vidare bedöms att förslagen inte påverkar den fria rörligheten inom EU eller i övrigt medför några särskilda konsekvenser för EU/EES-medborgare.

17 Författningskommentar

17.1 Förslaget till lag om ändring av socialförsäkringsbalken

5 kap.

9 §

Paragrafen reglerar vilka förmåner som är bosättningsbaserade.

Femte punkten ändras på så sätt att ordet ”vårdbidrag” ersätts med ”omvårdnadsbidrag”, medan *nionde punkten* ändras på så sätt att ordet ”handikappersättning” ersätts med ”merkostnadsersättning”. Ändringen är föranledd av det i 22 kap. och 50 kap. införs bestämmelser om de nya förmånerna omvårdnadsbidrag respektive merkostnadsersättning samtidigt som de äldre förmånerna vårdbidrag och handikappersättning utmönstras. De nya förmånerna kommer att vara bosättningsbaserade i likhet med de förmåner som utmönstras.

Förslaget behandlas i kapitel 13.

6 kap.

20 §

I paragrafen regleras det förhållandet att den som uppbär vissa angivna förmåner är försäkrad för de arbetsbaserade socialförsäkringsförmånerna inkomstrelaterad sjukersättning, inkomstrelaterad aktivitetsersättning, inkomstrelaterad ålderspension och inkomstrelaterad efterlevandepension. Paragrafen ändras på så sätt att omvårdnadsbidrag införs som en ny sådan förmån som ligger till grund för försäkringsskydd. Detta motsvarar vad som hittills har gällt för den delen av vårdbidraget som inte enbart avser merkost-

nader. Som anges i författningskommentaren till 22 kap. upphör vårdbidraget och ersätts delvis av omvårdnadsbidraget.

11 kap.

16 §

Enligt paragrafens nuvarande lydelse lämnas tillfällig föräldrapening inte för sådant behov av vård eller tillsyn av ett barn som i dag grundar rätt till vårdbidrag. Paragrafen ändras så att detta i stället ska avse sådant behov av omvårdnad och tillsyn som grundat rätt till den nya förmånen omvårdnadsbidrag. Vad som avses med omvårdnad utvecklas närmare i kommentaren till 22 kap. 3 §.

20 kap.

1 §

I paragrafen anges vilka slags förmåner som regleras genom bestämmelserna i underavdelning V. Paragrafen ändras på så sätt att förmånen vårdbidrag ersätts med den nya förmånen omvårdnadsbidrag.

22 kap. Omvårdnadsbidrag

Det hittillsvarande 22 kap. om vårdbidrag upphör att gälla. I stället införs det i 22 kap. bestämmelser om en ny förmån, benämnd omvårdnadsbidrag.

Innehåll

1 §

I paragrafen, som är ny, redovisas vad kapitlet omfattar och dess struktur.

Personer som likställs med föräldrar

2 §

I paragrafen, som är ny, regleras vilka personer som likställs med föräldrar såvitt avser omvårdnadsbidrag. Det innebär t.ex. att en av de personer som anges i bestämmelsen kan få rätt till omvårdnadsbidrag i stället för föräldern, se vidare i kommentaren till 3 §. Bestämmelsen motsvarar vad som gäller för vårdbidraget enligt hittillsvarande bestämmelse.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.4.

Rätten till omvårdnadsbidrag

Huvudregel

3 §

I paragrafen, som är ny, regleras de grundläggande förutsättningarna för rätten till omvårdnadsbidrag. Enligt paragrafen måste ett barn vara försäkrat enligt SFB för att omvårdnadsbidrag ska kunna lämnas. Enligt 5 kap. 9 § 5 är den som är bosatt i Sverige försäkrad för omvårdnadsbidrag.

Av 8 kap. 4 § första stycket jämförd med 5 kap. 9 § 5 följer att en förutsättning för att en person ska kunna få omvårdnadsbidrag är att han eller hon har ett gällande försäkringsskydd för förmånen, dvs. att personen är bosatt i Sverige. Således måste även föräldern, eller en person som likställs med föräldern, vara försäkrad för att omvårdnadsbidrag ska kunna lämnas.

Enligt *första stycket* är en förutsättning för att rätt till omvårdnadsbidrag att barnet har en funktionsnedsättning. Med funktionsnedsättning avses en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. En funktionsnedsättning kan även uppstå på grund av ett sjukdomstillstånd. Någon materiell förändring i förhållande till vad som i dag gäller för vårdbidraget i denna del är inte avsedd.

Ytterligare en förutsättning för att få omvårdnadsbidrag är att barnet på grund av funktionsnedsättningen behöver både omvårdnad och tillsyn. Jämfört med den hittillsvarande regleringen av vårdbidraget har begreppet "vård" ersatts med "omvårdnad". Begreppet "omvårdnad" avser, utöver direkta vårdinsatser, även

annan behandling och annat stöd. Med tillsyn avses direkt uppsikt men även tillgänglighet på distans. Vidare ska barnets behov av omvårdnad och tillsyn kunna antas vara under minst sex månader. Någon ändring av vad som avses med eller ingår i "omvårdnad" jämfört med det tidigare begreppet "vård" är inte avsedd. Inte heller när det gäller varaktigheten i barnets behov är någon ändring i sak, jämfört med vad som gäller för vårdbidraget enligt den hitillsvarande bestämmelsen i 22 kap. 3 § 1 SFB, avsedd.

Enligt *andra stycket* har en förälders make som stadigvarande sammanbor med föräldern och en förälders sambo som tidigare har varit gift med eller har haft barn med föräldern endast rätt att erhålla omvårdnadsbidrag om föräldern inte ansöker om eller har rätt till bidraget. Det innebär att föräldern och dennes sambo eller make inte kan beviljas omvårdnadsbidrag för samma barn och tid. Däremot kan omvårdnadsbidrag samtidigt beviljas för den ena föräldern och den andra förälderns sambo eller make.

Vidare har en särskilt förordnad vårdnadshavare som har vård om barnet företräde framför föräldern till rätten till omvårdnadsbidrag.

Enligt *tredje stycket* kan omvårdnadsbidrag beviljas för högst två personer för samma barn och tid.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.4.

Förmånsnivåer

4 §

I paragrafen, som är ny, regleras på vilka förmånsnivåer det kan lämnas omvårdnadsbidrag. Det förekommer fyra nivåer, en fjärdedels, halv, tre fjärdedels och hel förmån. Avgörande för på vilken förmånsnivå det ska lämnas omvårdnadsbidrag är omfattningen av barnets behov av omvårdnad och tillsyn. För att få en fjärdedels förmån krävs att barnet har medelstora behov av omvårdnad och tillsyn på grund av funktionsnedsättning. För att få halv, tre fjärdedels och hel förmån krävs att barnet har stora, mycket stora respektive synnerligen stora behov. Jämfört med den hitillsvarande regleringen av vårdbidraget i 22 kap. 4 § SFB förtydligas vad som krävs för att omvårdnadsbidrag ska lämnas på respektive nivå i den

allmänna motiveringen. Någon materiell ändring av förmånsnivåerna, jämfört med vad som gäller för vårdbidraget är inte avsedd.

Förslaget utvecklas närmare i avsnitt 13.2.

5 §

Bestämmelserna i denna paragraf, som är nya, innebär vissa begränsningar i vad som ska beaktas vid bedömning enligt 4 § av de behov som berättigar till omvårdnadsbidrag.

Enligt *första meningen* ska det vid bedömningen av behovet av omvårdnad och tillsyn bortses från det behov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn tagen till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. Detta innebär inte någon materiell förändring i förhållande till vad som gäller för det hittillsvarande vårdbidraget i detta avseende. I dag krävs det nämligen för vårdbidrag att det finns behov av *särskild* tillsyn och vård, vilket exkluderar ett sådant normalt behov av tillsyn och vård som en förälder ska tillgodose enligt föräldrabalken. En liknande bestämmelse, som finns i denna paragraf, finns i 51 kap. 6 § SFB som gäller vid bedömning av rätt till assistansersättning för ett barn.

I *andra meningen* föreskrivs att det vid bedömningen även ska bortses från behov som tillgodoses genom annat samhällsstöd. Detta motsvaras av den hittillsvarande regleringen i 22 kap. 5 § SFB för vårdbidrag men med förtydligandet att det ska bortses från sådant behov av såväl omvårdnad som tillsyn som tillgodoses genom annat samhällsstöd.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.2.

Flera barn

6 §

I paragrafen, som är ny, regleras vad som gäller när en förälder har flera barn som är i behov av omvårdnad och tillsyn.

Enligt *första stycket* ska det enligt huvudregeln göras en bedömning av barnens sammanlagda behov av omvårdnad och tillsyn. Bestämmelsen i första stycket motsvarar regleringen för det hittillsvarande vårdbidraget i 22 kap. 3 § andra stycket SFB. Merkostnader ersätts dock inte genom omvårdnadsbidraget. Däremot kan

den nya förmånen merkostnadsersättning, som regleras i det nya 50 kap., lämnas bland annat för barn med nedsatt funktionsförmåga.

Bestämmelsen innebär t.ex. att när en förälder har två barn som vardera har ett behov som understiger ett medelstort behov enligt 4 § 1 så kan en fjärdedels omvårdnadsbidrag lämnas till föräldern om barnens sammanlagda behov bedöms som medelstora. Bidraget bör då betalas ut för båda barnen. Om en förälder har två barn som vardera uppfyller kraven för omvårdnadsbidrag bör också en sammanvägning av behoven göras. Om en förälder har flera barn kan föräldern således få mer än ett omvårdnadsbidrag men aldrig mer än ett helt omvårdnadsbidrag per barn.

En bedömning av barnens sammanlagda behov ska dock enligt *andra stycket* inte göras om det finns särskilda skäl mot en sådan. I vissa situationer kan det bedömas inte vara möjligt att lägga samman behoven. Det kan t.ex. gälla om föräldrarna till två barn med funktionsnedsättning har skilda hushåll och vill dela rätten till bidraget. Om barnen bor växelvis och föräldrarna har ytterligare barn med funktionsnedsättning som inte är deras gemensamma, vilka föräldrarna också ansöker om bidrag för kan en flerbarnsprövning i vissa fall bedömas inte vara möjlig att göra. Särskilda skäl mot en sådan får då anses föreligga. Det kan även finnas andra situationer när det inte heller bedöms möjligt att göra en bedömning av de sammanlagda behoven.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.2.

Delad rätt till omvårdnadsbidrag

7 §

I paragrafen, som är ny, regleras hur rätten till omvårdnadsbidrag ska fördelas mellan föräldrarna om båda föräldrarna ansöker om bidraget.

Enligt huvudregeln i *första stycket* ska omvårdnadsbidraget lämnas med hälften till vardera föräldern om båda föräldrarna ansöker om och förutsättningarna för rätt till bidrag är uppfyllda.

Bestämmelserna i *andra och tredje stycket* innebär att om föräldrarna begär en annan fördelning än att de ska ha hälften vardera, ska omvårdnadsbidraget lämnas i enlighet med vad de begär. Om föräldrarna är oeniga om fördelningen av omvårdnadsbidraget ska det i

stället fördelas i fjärdedelar med hänsyn till var barnet bor och vistas. Om barnet vistas hos en förälder i inte obetydlig omfattning, t.ex. ca 20 procent av tiden, och resten hos den andra föräldern bör Försäkringskassan kunna bevilja den ena föräldern en fjärdedel av bidraget och den andra föräldern tre fjärdedels bidrag.

Förslaget behandlas närmare i avsnitt 13.5.

Förmånstiden

Huvudregler

8 §

Enligt denna paragraf, som är ny, lämnas omvårdnadsbidrag från och med den månad när rätten till förmånen inträtt, dock som längst tre månader retroaktivt från ansökningsmånaden.

Om endast en förälder får omvårdnadsbidrag och den andra föräldern ansöker om bidraget vid ett senare tillfälle kan dock en ny retroaktivitetstid inte bli aktuell eftersom det då skulle kunna bli fråga om att ersätta samma behov flera gånger. Om en omprövning leder till en ökning av omprövningsbidraget kan dock den del av bidraget som innebär en ökning betalas ut retroaktivt.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.6.

9 §

I paragrafen, som är ny, finns vissa begränsningar av förmånstiden.

I *första stycket* finns en åldersgräns som innebär att omvårdnadsbidrag kan lämnas längst till och med juni månad det år barnet fyller 19 år. Detta motsvarar vad som gäller för vårdbidrag enligt den hittillsvarande bestämmelsen i 22 kap. 6 § andra stycket SFB.

Enligt *andra stycket* får omvårdnadsbidraget begränsas till viss tid. Bestämmelsen motsvarar vad som gäller för vårdbidrag enligt den hittillsvarande bestämmelsen i 22 kap. 22 kap. 7 § första stycket SFB.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.6.

*Avbrott i omvårdnaden***10 §**

I paragrafen, som är ny, regleras under vilka förutsättningar omvårdnadsbidraget kan lämnas även om föräldern tillfälligt är förhindrad att ge barnet omvårdnad. Bestämmelsen i *första stycket* innebär att som huvudregel kan omvårdnadsbidraget lämnas under ett sådant avbrott i omvårdnaden som varar i högst sex månader. Om det finns särskilda skäl för det kan bidraget enligt *andra stycket* lämnas under ett avbrott som varar i ytterligare sex månader.

Bestämmelsen motsvarar vad som gäller för vårdbidrag enligt de hittillsvarande bestämmelserna i 22 kap. 8 § SFB.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.7.

*Om barnet avlider***11 och 12 §§**

I paragraferna, som är nya, regleras i vilken utsträckning och under vilken tid omvårdnadsbidrag fortfarande lämnas även om barnet har avlidit. Bestämmelserna motsvarar regleringen för vårdbidraget i de hittillsvarande bestämmelserna i 22 kap. 9 och 10 §§ första stycket SFB.

Om föräldrarna delar på bidraget får det även efter dödsfallet fördelas i enlighet med den tidigare beslutade fördelningen, dvs. om bidraget delas med hälften får föräldrarna hälften var även av det bidrag som ska utgå efter dödsfallet. Det innebär t.ex. att när föräldrarna delar på ett halvt omvårdnadsbidrag får de en fjärdedel var före dödsfallet. Efter dödsfallet blir bidraget hälften av ett fjärdedels omvårdnadsbidrag.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.9.

Beräkning av omvårdnadsbidrag**13 §**

I paragrafen, som är ny, regleras hur omvårdnadsbidraget ska beräknas. Helt bidrag för ett år uppgår till ett belopp som motsvarar 250 procent av det för året gällande prisbasbeloppet. Enligt 17 § betalas bidraget ut månadsvis. Partiell förmån motsvarar tillämplig

nivå enligt 4 §. Detta innebär att omvårdnadsbidrag som lämnas som en fjärdedels förmån enligt 4 § 1 motsvarar 62,5 procent av prisbasbeloppet, medan halv förmån och tre fjärdedels förmån motsvarar 125 respektive 187,5 procent av prisbasbeloppet.

Detta motsvarar vad som gäller för vårdbidrag enligt de hittillsvarande bestämmelserna i 22 kap. 11 § SFB.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.3.

Ansökan

14 §

I paragrafen, som är ny, regleras hur ansökan om omvårdnadsbidrag kan göras. Bestämmelsen innebär att föräldrarna kan välja om de ska ansöka gemensamt, var och en av dem för sig eller om endast en förälder ska ansöka.

Ytterligare bestämmelser om ansökan finns i 110 kap. 4 och 6 §§ andra stycket.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.5.

Omprövning

15 och 16 §§

I paragraferna, som är nya, finns bestämmelser om omprövning och ändring av omvårdnadsbidrag. Dessa motsvarar vad som gäller för vårdbidraget enligt de hittillsvarande bestämmelserna i 22 kap. 7 § andra stycket samt 17 och 18 §§ SFB, dock gäller vid ökning av omvårdnadsbidrag efter ansökan en förlängning till tre månader av möjligheten till retroaktiv höjning. Tillfälliga förändringar bör inte leda till omprövning.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.10.

Utbetalning

17 §

Bestämmelsen i paragrafen, som är ny, motsvarar den hittillsvarande bestämmelsen om utbetalning av vårdbidrag i 22 kap. 19 §

SFB. Bestämmelser om beräkning av årsbeloppet för omvårdnadsbidrag finns i 13 §.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.11.

37 kap.

9 §

I paragrafen regleras hur man beräknar den reduceringsinkomst som ska minska sådan sjukersättning som avses i 37 kap. I *första stycket första punkten* ändras andra strecksatsen på så sätt att avdrag från den fastställda pensionsgrundande inkomsten ska göras för inkomst i form av omvårdnadsbidrag, i stället för i form av det hit-tillsvarande vårdbidraget, vilket innebär att omvårdnadsbidraget inte ingår i reduceringsinkomsten.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.13.

48 kap.

2 och 3 §§

I paragraferna anges dels vilka förmåner som regleras i avdelning D i SFB, dels i vilka kapitel bestämmelserna om särskilda förmåner vid funktionsnedsättning finns. Ändringen i 2 § *första strecksatsen* innebär att skrivningen om handikappersättning byts ut mot ordet ”merkostnadsersättning”. Vidare anges att merkostnadsersättning kan lämnas till en person med nedsatt funktionsförmåga och till en förälder som har ett barn med nedsatt funktionsförmåga. Därutöver moderniseras språket. Ändringen i 3 § innebär att ordet ”handikappersättning” ersätts med ”merkostnadsersättning”.

49 kap.

1 §

I paragrafen anges vilka förmåner det finns bestämmelser om i underavdelning II. Ändringen innebär att ordet ”handikappersättning” ersätts med ”merkostnadsersättning”.

50 kap. Merkostnadsersättning

Innehåll

1 §

I paragrafen, som är ny, redovisas vad kapitlet omfattar och strukturen i kapitlet.

Definitioner

2 §

I paragrafen, som är ny, definieras begreppet ”merkostnader” såvitt avser merkostnadsersättningen.

Det är enbart merkostnader som ersätts inom ramen för merkostnadsersättningen. Med merkostnad avses en sådan skälig kostnad som uppkommer på grund av en persons funktionsnedsättning och som går utöver en kostnad som är normal för personer utan funktionsnedsättning i motsvarande ålder. Detta innebär att det ska finnas ett orsakssamband mellan en persons funktionsnedsättning och de uppkomna merkostnaderna. Med skäliga kostnader avses dels om summan av kostnaderna som sådan är skälig, dels om de val den enskilde gör eller inte gör medför att kostnaden är skälig eller inte. Det förstnämnda ledet innebär att det blir aktuellt med en bedömning av kostnadernas kvantitet, medan det andra ledet mer tar sikte på om de olika kostnadsposterna är att anse som motiverade med hänsyn till vad de avser. Uttrycket merkostnader omfattar däremot inte sådana kostnader som personer utan funktionsnedsättning i motsvarande ålder har för jämförbar konsumtion, dvs. vad som är att anse som normala kostnader.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.1.

Personer som likställs med förälder

3 §

I paragrafen, som är ny, regleras vilka personer som likställs med förälder såvitt avser merkostnadsersättningen. Det innebär att bestämmelserna som rör föräldrar även avser särskilt förordnad vårdnadshavare som har vård om ett barn och en blivande adoptivförälder vid adoption av ett barn som inte är svensk medborgare

eller bosatt här i landet när den blivande föräldern får barnet i sin vård.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.1.

Rätten till merkostnadsersättning

Huvudregler

4 §

I paragrafen, som är ny, regleras de grundläggande förutsättningarna för rätt till merkostnadsersättning för en person med funktionsnedsättning. I 5 § finns särskilda bestämmelser om barn. I paragrafen finns en hänvisning till 12 § i vilken ersättningsnivåerna regleras. Av 48 kap. 4 § första stycket följer att merkostnadsersättning kan lämnas endast till den som har ett gällande försäkringskydd för nämnda ersättning. Enligt 5 kap. 9 § 9 är den som är bosatt i Sverige försäkrad för merkostnadsersättning. För att merkostnadsersättning ska lämnas krävs att personen har en nedsatt funktionsförmåga. Med en nedsatt funktionsförmåga avses samma sak som en funktionsnedsättning. En nedsatt funktionsförmåga kan även uppstå på grund av ett sjukdomstillstånd.

Nedsättningen av funktionsförmågan ska ha uppstått innan personen fyller 65 år och antas bestå under minst ett år för att merkostnadsersättning ska beviljas. När det gäller varaktigheten av den nedsatta funktionsförmågan motsvarar regleringen vad som gäller för den hittillsvarande handikappersättningen.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.1.

5 §

I paragrafen, som är ny, regleras de grundläggande förutsättningarna för en underhållsskyldig förälders rätt till merkostnadsersättning för merkostnader för ett barn med funktionsnedsättning. I paragrafen finns en hänvisning till 12 § i vilken ersättningsnivåerna regleras. I *första stycket första meningen* anges att i de fall en förälder är underhållsskyldig för ett barn ska inte 4 § tillämpas utan i stället ska denna bestämmelse tillämpas. Merkostnadsersättning för barn lämnas till en förälder så länge föräldern är underhållsskyldig för barnet enligt bestämmelserna om underhållsskyldighet i 7 kap. föräldrabalken. Ersättningen ska således lämnas till barnets förälder

till dess att barnet fyller arton år eller till den senare tidpunkt vid vilken barnets skolgång upphör, dock längst till dess barnet fyller tjuogoett år.

Av 48 kap. 4 § första stycket jämfört med 5 kap. 9 § 9 följer att merkostnadsersättning kan lämnas endast till den som har ett gällande försäkringsskydd för nämnda ersättning. En förälder måste således vara bosatt i Sverige för att ersättningen ska kunna lämnas till honom eller henne.

I den här aktuella bestämmelsens *första stycke* slå fast att även barnet måste vara försäkrat för att merkostnadsersättning ska kunna lämnas. Kravet på försäkringstillhörighet omfattar således inte bara den till vilken ersättningen ska lämnas utan även den som ersättningen avser. Enligt 5 kap. 9 § 9 är den som är bosatt i Sverige försäkrad för merkostnadsersättning, dvs. barnet måste vara bosatt här i landet.

För att merkostnadsersättning ska lämnas krävs att barnet har en nedsatt funktionsförmåga. Med en nedsatt funktionsförmåga avses samma sak som en funktionsnedsättning. En nedsatt funktionsförmåga kan även uppstå på grund av ett sjukdomstillstånd. Det måste kunna antas att nedsättningen kommer att bestå under minst sex månader. När det gäller varaktigheten av den nedsatta funktionsförmågan motsvarar regleringen för barn av vad som gäller för det hittillsvarande vårdbidraget.

Enligt *andra stycket* har en särskilt förordnad vårdnadshavare som har vård om barnet företräde framför föräldern till rätten till merkostnadsersättning.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.1

6 §

I paragrafen, som är ny, anges att det vid bedömningen av rätt till merkostnadsersättning ska bortses från merkostnader som tillgodoses genom annat samhällsstöd. Motsvarande gäller för vårdbidrag och handikappersättning enligt de hittillsvarande bestämmelserna i 22 kap. 5 § och 50 kap. 5 § andra stycket.

En ytterligare förutsättning för att merkostnadsersättning ska lämnas är att merkostnaderna är skäligen enligt definitionen i 2 §.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.1.

*Flera barn***7 §**

I paragrafen, som är ny, regleras vad som gäller när en förälder har flera barn med funktionsnedsättning.

Enligt *första stycket* ska det enligt huvudregeln vid bedömningen av rätten till merkostnadsersättning tas hänsyn till om en förälder har merkostnader för flera barn. Bedömningen ska i sådana fall grundas på en bedömning av de sammanlagda merkostnaderna för barnen. Detta motsvarar den hittillsvarande regleringen för vårdbidraget i 22 kap. 3 § andra stycket SFB, utom såvitt avser behovet av vård och tillsyn som inte ligger till grund för merkostnadsersättningen.

Bestämmelsen innebär t.ex. att när en förälder har två barn som vardera har merkostnader som ligger strax under den första ersättningsnivån enligt 12 § så kan merkostnadsersättning ändå lämnas till föräldern om barnens sammanlagda merkostnader når upp till någon av ersättningsnivåerna. Det innebär också att hänsyn ska tas till effektivitetsvinster som föräldern gör till följd av flera barn med funktionsnedsättning.

En bedömning av de sammanlagda merkostnaderna ska dock enligt *andra stycket* inte göras om det finns särskilda skäl mot en sådan. I vissa situationer kan det bedömas inte vara möjligt att göra en bedömning av de sammanlagda merkostnaderna och särskilda skäl får då anses föreligga. Det kan t.ex. gälla om föräldrarna till två barn med funktionsnedsättning har skilda hushåll och vill dela rätten till merkostnadsersättning samt har ytterligare barn med funktionsnedsättning som inte är deras gemensamma, vilka föräldrarna också ansöker om ersättning för. Det kan även finnas andra situationer när det inte heller bedöms möjligt att göra en bedömning av de sammanlagda merkostnaderna.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.5.

*Delad rätt till merkostnadsersättning***8 §**

I paragrafen regleras hur rätten till merkostnadsersättning ska fördelas mellan föräldrarna om båda föräldrarna ansöker om bidraget och förutsättningarna för att få det är uppfyllda.

Enligt huvudregeln i *första stycket* ska merkostnadsersättning lämnas med hälften till vardera föräldern om båda föräldrarna ansöker om och förutsättningarna för rätt till ersättning är uppfyllda.

Bestämmelserna i *andra och tredje stycket* innebär att om föräldrarna begär en annan fördelning än hälften vardera ska merkostnadsersättningen lämnas i enlighet med vad de begär. Om föräldrarna är oeniga om fördelningen av merkostnadsersättningen ska den i stället fördelas i fjärdedelar utifrån en bedömning av respektive förälders merkostnader för barnet.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.6.

Ersättningsberättigade merkostnader

9 §

I paragrafen, som är ny, förtydligas vilka slags merkostnader enligt 3 § som kan ingå i underlaget för beräkning av merkostnadsersättning enligt 12 §. Enligt *sjunde punkten* kan ersättning även lämnas för merkostnader för övriga ändamål. Det innebär att merkostnadsersättning kan lämnas även för andra slag av merkostnader som uppkommer på grund av en persons funktionsnedsättning och som går utöver de kostnader som är normala för personer utan funktionsnedsättning i motsvarande ålder. För att en kostnad som avses i denna punkt ska kunna ingå i underlaget för merkostnadsersättning krävs dock bl.a. enligt definitionen i 2 § att kostnaden är skälig.

Förslaget behandlas i 14.2.

Förmånstiden

Huvudregel

10 §

Enligt paragrafen, som är ny, lämnas enligt *första stycket* merkostnadsersättning från och med den månad när rätten till förmånen inträtt, dock som längst tre månader retroaktivt från ansökningsmånaden. Detta motsvarar vad som föreslås för omvårdnadsbidrag. Om endast en förälder får omvårdnadsbidrag och den andra

föräldern ansöker om bidraget vid ett senare tillfälle kan dock en ny retroaktivitetstid inte bli aktuell eftersom det då skulle kunna bli fråga om att ersätta samma behov flera gånger. Om en omprövning leder till en ökning av omprövningsbidraget kan dock den del av bidraget som innebär en ökning betalas ut retroaktivt.

Enligt *andra stycket* får merkostnadsersättning begränsas till viss tid. Bestämmelsen motsvarar vad som gället för vårdbidrag enligt den hittillsvarande bestämmelsen i 22 kap. 7 § första stycket och handikappersättningen i 50 kap. 10 § SFB.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.7.

Om ett barn avlider

11 §

I paragrafen, som är ny, regleras under vilken tid merkostnadsersättning för ett barn fortfarande lämnas efter att barnet har avlidit. Merkostnadsersättning lämnas i sådant fall under ytterligare sex månader från dödsfallet eller till den månad när ersättningen annars skulle ha upphört.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.9.

Ersättningsnivå

12 §

I paragrafen, som är ny, regleras hur merkostnadsersättningens belopp ska beräknas.

Merkostnadsersättningen uppgår för år räknat till ett fast belopp enligt en av de fem i paragrafen angivna ersättningsnivåerna. Varje nivå uppgår till ett fast belopp som motsvarar en viss angiven andel av det för det aktuella året gällande prisbasbeloppet. För att ersättning ska lämnas på en viss nivå krävs att merkostnaderna uppgår till en viss i paragrafen angiven procentsats av prisbasbeloppet per år. Merkostnadsersättningen betalas ut månadsvis enligt 16 §.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.3 .

Ansökan

13 §

I paragrafen, som är ny, regleras hur ansökan om merkostnadsersättning för barn kan göras. Bestämmelsen innebär att föräldrarna kan välja om de ska ansöka gemensamt, var och en av dem för sig eller om endast en förälder ska ansöka.

Ytterligare bestämmelser om ansökan finns i 110 kap. 4 och 6 § andra stycket. Förslaget behandlas i avsnitt 14.6.

Omprövning

14 §

I paragrafen, som är ny, regleras när rätten till merkostnadsersättning ska omprövas. Ersättningen omprövas minst vart fjärde år, om det inte finns skäl för omprövning med längre mellanrum. Ersättningen omprövas dock alltid om förhållanden som påverkar rätten till merkostnadsersättning har ändrats. Den som uppbär merkostnadsersättning är skyldig enligt 110 kap. 46 och 47 §§ att så snart som möjligt eller senast efter 14 dagar anmäla till Försäkringskassan om förhållanden som påverkar rätt till ersättning ändras. Tillfälliga förändringar bör dock inte leda till omprövning.

Om endast en förälder uppbär bidraget och den andra föräldern ansöker vid ett senare tillfälle bör detta betraktas som ett sådant förhållande som påverkar rätten till bidraget. En omprövning bör därför göras.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.10.

15 §

I paragrafen, som är ny, anges från vilken tidpunkt ändringen efter en omprövning av merkostnadsersättningen ska gälla. Detta motsvarar vad som gäller för handikappersättningen enligt den hittillsvarande bestämmelsen i 50 kap. 15 § SFB.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.10

Utbetalning

16 §

Bestämmelsen i paragrafen motsvarar den hittillsvarande bestämmelsen om utbetalning av handikappersättning i 50 kap. 16 § SFB. Bestämmelser om beräkning av årsbeloppet för merkostnadsersättningen finns i 12 §.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.11.

51 kap.

6 §

I paragrafen finns bestämmelser om rätt till assistansersättning. Dessa innebär dels att man vid bedömning av behovet av personlig assistans för ett barn ska bortse från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken, dels att rätten till assistansersättning inte ska påverkas av om det lämnas vårdbidrag.

I *andra stycket* görs en ändring så att det som hittills har gällt för vårdbidrag i stället ska avse omvårdnadsbidrag.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.13

59 kap.

13 §

I paragrafen regleras vilka sociala förmåner som räknas som inkomst av anställning.

I *andra punkten* görs en ändring så att omvårdnadsbidrag räknas som inkomst av anställning i stället för det hittillsvarande vårdbidraget.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.13.

106 kap.

9–11 §§

I paragraferna regleras vissa tidsbegränsningar med avseende på vårdbidrag när ett barn vårdas på en institution eller utanför en

institution genom dess försorg. Paragraferna ändras endast på så sätt att de i stället ska gälla för omvårdnadsbidrag.

Om båda föräldrarna ansöker om bidrag för dagar då barnet tillfälligt inte vårdas på institution får fördelningen göras enligt de principer för omvårdnadsbidraget som framkommer i 22 kap. 7 §.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.8.

23 §

Enligt vad som föreskrivs i paragrafen ska bestämmelserna i 106 kap. 9 och 11 §§ tillämpas även på handikappersättning. Paragrafen ändras till att i stället avse merkostnadsersättning och på så sätt att det endast är bestämmelsen i 9 § som ska tillämpas på ersättningen.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.8.

110 kap.

6 §

I paragrafen finns bestämmelser om att det i vissa fall inte behöver lämnas någon ansökan för särskilt angivna förmåner.

Om vårdbidrag eller handikappersättning har beviljats för begränsad tid får enligt bestämmelser *andra stycket* den tid för vilken förmånen ska lämnas förlängas utan att ansökan om detta har gjorts. Detta ändras till att i stället avse de nya förmånerna omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning. Om endast en förälder uppbär omvårdnadsbidrag och den andra föräldern vid ett senare tillfälle ansöker om bidraget blir det dock fråga om att göra en omprövning till följd av att förhållanden som kan påverka rätten till bidraget ändrats.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.12.

30 §

I paragrafen finns bestämmelser om att en försäkrad kan få ersättning för kostnader för viss utredning, läkarundersökning och läkarutlåtande.

Bestämmelserna i *andra stycket* om ersättning för en försäkrads kostnader för läkarundersökning eller läkarutlåtande i samband med ansökan om bland annat vårdbidrag och handikappersättning

ändras i denna del till att i stället avse de nya förmånerna omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.12.

57 §

I paragrafen finns bestämmelser om att en ersättning får dras in eller sättas ned om den försäkrade utan giltig anledning vägrar att medverka till behandling eller rehabilitering. Bestämmelserna i *andra stycket* om att detta gäller bland annat vårdbidrag och handikappersättning ändras till att avse de nya förmånerna omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.12.

Övergångsbestämmelser

Enligt *andra punkten* ska ett beslut om vårdbidrag fortsätta att gälla i enlighet med vad som föreskrivs i beslutet, dock längst till dess att det skulle ha upphört eller omprövats enligt bestämmelserna om vårdbidrag i 22 kap. i lydelsen före den 1 januari 2017. Förslaget behandlas i avsnitt 13.14.

Enligt *tredje punkten* ska ett beslut om handikappersättning fortsätta att gälla i enlighet med vad som föreskrivs i beslutet, dock längst till dess att det skulle ha upphört eller omprövats enligt bestämmelserna om handikappersättning i lydelsen före den 1 januari 2017.

Enligt *fjärde punkten* ska äldre bestämmelser om handikappersättning i 50 kap. tillämpas om ett beslut om handikappersättning upphör eller omprövas före den 1 juli 2019. Det innebär att det kan fattas ett nytt beslut om handikappersättning. Ett sådant beslut får emellertid fattas enbart för en tidsperiod om högst 36 månader.

Om ett beslut om handikappersättning upphör den 1 juli 2019 eller senare, ska de nya bestämmelserna om merkostnadsersättning tillämpas vid en prövning av om den som dittills har varit berättigad till handikappersättning har rätt till merkostnadsersättning. Förslaget behandlas i avsnitt 14.13.

Enligt *femte punkten* gäller de äldre bestämmelserna i 6 kap. 20 §, 11 kap. 16 §, 37 kap. 9 §, 51 kap. 6 §, 59 kap 13 § och 106 kap. 9–11 §§ fortfarande för vårdbidrag. Det innebär att den får vårdbidrag

fortfarande är försäkrad för bl.a. inkomstrelaterad sjukersättning i enlighet med 6 kap. 20 §. Vidare får tillfällig föräldrapenning inte lämnas för sådant behov av vård eller tillsyn som grundar rätt till vårdbidrag i enlighet med 11 kap. 16 §. Vid beräkningen av reduceringsinkomst ska hänsyn fortsatt tas till vårdbidrag i enlighet med 37 kap. 9 §. Om vårdbidrag fortsatt lämnas får det inte påverka bedömningen av rätten till assistanersättning i enlighet med 51 kap. 6 §. Vårdbidrag ska fortsatt räknas som inkomst av tjänst i enlighet med 59 kap. 13 §. Om ett barn vårdas på bl.a. institution ska vårdbidrag fortsatt kunna utbetalas enligt bestämmelserna i 106 kap. 9–11 §§.

Enligt sjätte punkten gäller de äldre bestämmelserna i 106 kap. 23 § och 110 kap. 6 § fortfarande för handikappersättning. Detta innebär att hittillsvarande tidsbegränsningar i 106 kap. 9 och 11 §§ för möjligheten att behålla ersättningen vid vård på en institution m.m. fortfarande ska tillämpas.

Enligt sjunde punkten gäller äldre bestämmelser i 110 kap. 30 och 57 §§ andra stycket 1 och 6 fortfarande för vårdbidrag enligt 22 kap. respektive handikappersättning enligt 50 kap. i dessa kapitels lydelse före den 1 januari 2017. Detta innebär att bestämmelser fortfarande kan meddelas om ersättning för kostnader för bl.a. läkarundersökning i samband med ansökan om vårdbidrag och handikappersättning. Vidare innebär det att vårdbidraget och handikappersättningen fortfarande kan dras in eller sättas ned om den försäkrade vägrar att medverka till sådan behandling, rehabilitering eller rehabiliteringsåtgärd som avses i 110 kap. 57 § första stycket.

17.2 Förslaget till lag om ändring i föräldraledighetslagen (1995:584)

1 §

Paragrafens *första stycke* kompletteras med en bestämmelse om att även andra arbetstagare än föräldrar i vissa fall har rätt till ledighet enligt lagen. Andra än föräldrar kan nämligen ha rätt till ledighet enligt 8 §. Ändringen innebär ingen förändring i sak.

Ändringen i *andra stycket* är ett språkligt förtydligande och innebär inte heller någon förändring i sak.

Förslaget behandlas i avsnitt 15.1.

3 §

Paragrafen, som endast innehåller en översikt över lagens ledighetsformer, upphävs. Det innebär ingen förändring i sak.

Förslaget behandlas i avsnitt 15.1.

9 a §

I paragrafen som är ny finns en bestämmelse som ger en förälder rätt till förkortning av normal arbetstid med upp till en fjärdedel, om det för barnet lämnas omvårdnadsbidrag enligt 22 kap. socialförsäkringsbalken. Med normal arbetstid avses den arbetstid som är normal inom den bransch eller hos den arbetsgivare där arbetstagarer är anställd (se vidare prop. 1976/77:117 s. 53 och prop. 1977/78:104 s. 45).

Rätten till arbetstidsförkortning är kopplad till om omvårdnadsbidrag lämnas för barnet. En arbetstagarer som är förälder till ett barn för vilket det lämnas omvårdnadsbidrag har därför rätt till förkortad arbetstid även om omvårdnadsbidraget betalas ut till någon annan än den föräldern. Enligt 1 § andra stycket jämställs vissa arbetstagarer med föräldrar. Det innebär att fler än två arbetstagarer kan ha rätt till förkortad arbetstid för ett och samma barn.

Rätten till förkortad arbetstid är inte villkorad av att omvårdnadsbidraget lämnas på en viss nivå enligt 22 kap. 4 § socialförsäkringsbalken och den gäller så länge som det lämnas omvårdnadsbidrag för barnet.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.15.

13 §

Första stycket kompletteras med en hänvisning till nya 9 a §. Det innebär att en förälder som vill utnyttja sin rätt till ledighet i form av arbetstidsförkortning med omvårdnadsbidrag har skyldighet att anmäla detta till arbetsgivaren på samma sätt som gäller för ledighet enligt 4, 5, 6, 7, eller 9 §.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.15.

Övergångsbestämmelser

Enligt *andra punkten* ska de nya bestämmelserna i 9 a och 13 §§ tillämpas även när det lämnas vårdbidrag enligt 22 kap. socialförsäkringsbalken i dess lydelse före den 1 januari 2017. Detta är fallet när den äldre förmånen vårdbidrag fortfarande lämnas efter att socialförsäkringsbalkens föreskrifter om den förmånen har upphört att gälla. Enligt övergångsbestämmelserna till de nya bestämmelserna i 22 kap. socialförsäkringsbalken kan det under vissa förutsättningar fortfarande lämnas vårdbidrag efter att de nya bestämmelserna om omvårdnadsbidrag i balken har trätt i kraft och de hittillsvarande bestämmelserna om vårdbidrag har upphört att gälla. I sådant fall får mottagaren av det äldre vårdbidraget rätt till delledighet i samma utsträckning som gäller för den som får omvårdnadsbidrag, varvid även bestämmelserna om anmälan till arbetsgivare ska tillämpas.

17.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:676) om statlig ålderspensionsavgift

2 §

I paragrafen regleras vilka ersättningar som ligger till grund för den statliga ålderspensionsavgiften.

Sjunde punkten ändras på så sätt att omvårdnadsbidrag enligt 22 kap. socialförsäkringsbalken ska ingå i underlaget för ålderspensionsavgiften i stället för vårdbidrag enligt de hittillsvarande bestämmelserna i 22 kap. nämnda balk.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.13.

Övergångsbestämmelser

Enligt *andra punkten* ska den äldre lydelsen av 2 § 7 fortfarande gälla i fråga om vårdbidrag enligt 22 kap. socialförsäkringsbalken i dess lydelse före den 1 januari 2017.

17.4 Förslaget till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)

8 kap.

16 §

Enligt paragrafen regleras skattefrihet för några ersättningar enligt socialförsäkringsbalken.

I paragrafen införs merkostnadsersättning enligt 50 kap. socialförsäkringsbalken, medan handikappersättning enligt de hittillsvarande bestämmelserna i 50 kap. balken tas bort eftersom den sistnämnda förmånen ska avskaffas. Detta innebär att den nya merkostnadsersättningen, i likhet med den hittillsvarande handikappersättningen, är skattefri.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.14.

11 kap.

31 §

I paragrafen regleras vilka ersättningar enligt socialförsäkringsbalken i samband med vård som ska tas upp i inkomstslaget tjänst.

Ändringen innebär att bestämmelsen ska tillämpas i fråga om omvårdnadsbidrag, medan vårdbidrag enligt de hittillsvarande bestämmelserna i 22 kap. balken tas bort från paragrafen eftersom den förmånen ska avskaffas.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.13

Övergångsbestämmelser

Enligt *andra punkten* ska äldre bestämmelser i 8 kap. 16 § fortfarande gälla för handikappersättning om beslutet om sådan ersättning fortfarande ska gälla enligt övergångsbestämmelserna till lagen (2016:000) om ändring i socialförsäkringsbalken. Det samma ska gälla i det fall det fattas ett nytt beslut om handikappersättning enligt fjärde punkten av nämnda övergångsbestämmelser. Detta innebär att handikappersättning enligt de äldre bestämmelserna i 50 kap. socialförsäkringsbalken fortfarande är skattefri även om

den betalas ut under ett beskattningsår som börjar efter den 1 januari 2016.

Enligt *tredje punkten* ska äldre bestämmelser i 11 kap. 31 § fortfarande gälla för vårdbidrag om beslutet om sådant bidrag fortfarande ska gälla enligt övergångsbestämmelserna till lagen (2016:000) om ändring i socialförsäkringsbalken.

17.5 Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

28 kap.

1 §

I paragrafen finns huvudreglerna om den sekretess för uppgifter om enskildas personliga förhållanden som gäller hos bl.a. Försäkringskassan.

I *första stycket fjärde punkten* görs en ändring så att sekretesskyddet för uppgifter om enskilds hälsotillstånd och andra personliga förhållanden kommer att omfatta även omvårdnadsbidrag enligt 22 kap. socialförsäkringsbalken och merkostnadsersättning enligt 50 kap. samma balk. Vidare utmönstras handikappersättning och vårdbidrag enligt samma balk eftersom dessa förmåner avskaffas.

Förslaget behandlas i avsnitt 15.3.

6 §

I paragrafen finns sekretessbrytande bestämmelser som innebär att uppgifter som omfattas av sekretess enligt 1 § kan lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i bl.a. lagstiftningen om handikappersättning och vårdbidrag. Bestämmelser om undantag från sekretess finns i 110 kap. 39-42 §§ socialförsäkringsbalken. Bestämmelsen ändras på så sätt att den ska tillämpas i fråga om merkostnadsersättning och omvårdnadsbidrag som regleras i 22 och 50 kap. socialförsäkringsbalken.

Förslaget behandlas i avsnitt 15.3.

Övergångsbestämmelser

Enligt *andra punkten* ska äldre bestämmelser fortfarande gälla för uppgifter i ärenden om vårdbidrag och handikappersättning enligt 22 kap. respektive 50 kap. socialförsäkringsbalken i deras lydelse före den 1 januari 2017.

17.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken

2 kap.

16 §

Ändringen innebär att hänvisningen till 50 kap. 14 § kompletteras med att den gäller i den paragrafens lydelse före den 1 januari 2017, som då reglerar omprövning vid ändrade förhållanden.

Förslaget behandlas i avsnitt 14.14.

17.7 Förslaget till lag om ändring i skatteförfarandelagen (2011:1244)

11 kap.

18 §

I paragrafen regleras i vilka fall en utbetalare ska göra skatteavdrag enligt en särskild skattetabell för sjukpenning m.m.

Enligt *andra stycket* gäller detta inte om ersättningen utgör vårdbidrag. Detta undantag ändras till att i stället avse omvårdnadsbidrag enligt 22 kap. socialförsäkringsbalken.

Förslaget behandlas i avsnitt 13.13

Övergångsbestämmelser

Enligt *andra punkten* ska äldre bestämmelser fortfarande gälla för ersättning som är vårdbidrag, om beslutet har meddelats före ikraftträdandet och enligt punkten 2 av övergångsbestämmelserna till lagen (2016:000) om ändring i socialförsäkringsbalken ska fortsätta att gälla.

Bilaga

Offentliga funktionshinderstöd och privata försäkringar

Av arbetsgruppens genomgång framgår att av förmånerna handikappersättning och vårdbidrag är det endast vårdbidrag som påverkar vilken försäkringsersättning som kan betalas ut från privata försäkringar.

Övergripande om privata försäkringar

Det finns olika former av privata försäkringar. Här tas sådana försäkringar upp som den enskilde köper för att skydda sig från oförutsedda händelser, exempelvis sjuk- och olycksfallsförsäkringar och som har koppling till vårdbidraget.

I flertalet försäkringar är ett antal medfödda sjukdomar undantagna för grundförsäkringen, även om det i flera fall är möjligt att teckna en tilläggsförsäkring. Generellt används ICD-koder som utgångspunkt för bedömning.¹

Arbetsgruppen gör bedömningen att nedanstående försäkringar är de dominerande på marknaden.² Kartläggningen har därför begränsat sig dessa och omfattar försäkringsbolagen Länsförsäkringar, Trygg-Hansa, Folksam och If.

¹ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) är WHO:s klassificeringssystem för olika diagnoser.

² Uppgifterna har hämtats från försäkringsbolagens hemsidor.

Försäkringar som den enskilde ingår

Länsförsäkringar:

- Barnförsäkring, villkor OSB 625:11, gäller från 2015-01-01
- Gravidförsäkring Bas och Plus, G 14:1, gäller från 2014-12-01

Trygg-Hansa:

- Trygga barn, allmänna villkor 82:6, gäller för nya försäkringar från 2013-05-25 och för gällande försäkringar tidigast från 13-08-01.
- Gravidförsäkring, allmänna villkor 86:4, gäller från 2012-05-02

Folksam:

- Individuell sjuk- och olycksfallsförsäkring för barn och ungdom, försäkringsvillkor 1367/1368, gäller från och med 2015-01-01
- Gravidförsäkring, försäkringsvillkor 1369, gäller från och med 2015-01-01

If:

- Barnförsäkring, villkor gäller från november 2015

Länsförsäkringar

Den barnförsäkring som Länsförsäkringar erbjuder kan nytecknas för barn och ungdomar som ännu inte fyllt 18 år. Försäkringen, som gäller vid olycksfall och sjukdom innefattar ett visst antal ersättningsmoment, t.ex. ersättning vid invaliditet s.k. invaliditetsersättning, och kostnadsbidrag. Försäkringen gäller inte oinskränkt utan ett antal sjukdomar, klassificerade enligt ICD, är helt undantagna t.ex. cystisk fibros, neuropsykiatrisk störning och sjukdomar inom centrala nerv- och muskelsystemet. Därutöver lämnas ingen

invaliditetsersättning för sjukdomar som endast medför kostnadsbidrag, även om sådan ersättning kan lämnas för diagnostiserad och säkerställd celiaki.

Det är endast kostnadsbidraget som är direkt kopplat till vårdbidrag. Om barnet före juli det år han eller hon fyller 19 år drabbas av sjukdom eller olycksfallsskada som medför att vårdnadshavaren blir berättigad till vårdbidrag lämnas kostnadsbidrag. Kostnadsbidragets ersättningsnivåer följer vårdbidragets, dvs. den som beviljas ett helt vårdbidrag beviljas ett helt kostnadsbidrag och ett halvt vårdbidrag ger ett halvt kostnadsbidrag osv. Ersättning lämnas inte om vårdbidraget enbart omfattar merkostnader. Ett kostnadsbidrag är två basbelopp, för år 2015 räknat 89 000 kr. Beloppet betalas ut med en tolfedel per månad.

Det är även möjligt att teckna en tilläggsförsäkring avseende kostnadsbidrag för medfödda sjukdomar. Ansökan om en sådan försäkring ska ha inkommit till Länsförsäkringar innan barnet fyller sex månader. Kostnadsbidrag från tilläggsförsäkringen lämnas för de sjukdomar som inte omfattas av barnförsäkringen. Försäkringen gäller dock inte för sjukdom, kroppsfel, psykisk utvecklingsstörning, eller följer av sådana tillstånd där symptom visat sig innan försäkringen börjat gälla. Försäkringen upphör därutöver att gälla årsförfallodagen närmast efter det att barnet fyllt tolv år. Liksom kostnadsbidraget från barnförsäkringen följer ersättningsnivåerna inom tilläggsförsäkringen vårdbidragets nivåer, även om ersättningsnivån är lägre. I stället för två prisbasbelopp motsvarar ett helt kostnadsbidrag från tilläggsförsäkringen ett prisbasbelopp, för år 2015 räknat 44 500 kronor. Villkoren för tilläggsförsäkringen innehåller inte någon begränsning i förhållande till om vårdbidrag endast lämnats för merkostnader.

Gravidförsäkring Plus ger en rätt till kostnadsbidrag om vårdnadshavaren har beviljats vårdbidrag. Ersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnader, eller för den tid då ferievårdbidrag är beviljat. Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn kan jämföras med vårdbidrag om vårdbehovet är styrkt under minst sex månader i följd. Vid helt vårdbidrag beviljas 100 procent kostnadsbidrag, vid tre fjärdedels vårdbidrag beviljas 75 procent kostnadsbidrag osv. Ersättningen betalas ut månadsvis med en tolfedel varje gång. Helt kostnadsbidrag är 48 000 kronor för år 2015. Rätten till kostnadsbidrag kvarstår så länge som vårdnadsha-

varen har rätt till vårdbidrag, dock lämnas ersättning i längst tre år och längst till dess att barnet fyller fyra år.

Trygg-Hansa

Barnförsäkringen från Trygg-Hansa gäller vid sjukdom och olycksfall. Försäkringen innehåller ett antal ersättningsmoment, exempelvis ersättning vid medicinsk eller ekonomisk invaliditet, händelseförsäkring samt månadsersättning vid vårdbidrag. Försäkringen gäller inte oinskränkt utan ett antal sjukdomar och diagnoser klassificerade enligt ICD är undantagna. Det gäller bland annat medfödda ämnesomsättningssjukdomar, neuropsykiatrisk störning och sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet. För vissa psykiska sjukdomar, exempelvis psykos, neuros, anorexi, bulimi, schizofreni och depression, ger försäkringen inte ersättning för medicinsk eller ekonomisk invaliditet och inte heller månadsersättning.

Rätt till händelseförsäkring inträder så snart en diagnos är fastställd, säkerställd av läkare och anmäld till Trygg-Hansa. Vid psykisk sjukdom gäller därutöver att den försäkrade före 19 års ålder beviljats vårdbidrag.³ Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn jämställs med vårdbidrag under förutsättning att barnets vårdbehov är styrkt under minst sex månader i följd.

Månadsersättning kan bl.a. lämnas om vårdbidrag har beviljats. Ersättningens storlek följer vårdbidragets nivå, dvs. 100 procent månadsersättning betalas ut om ett helt vårdbidrag har utbetalats, 75 procent månadsersättning betalas ut om ett tre fjärdedels vårdbidrag har utbetalats osv. Det framgår inte av försäkringsvillkoren hur stort belopp det rör sig om, utan villkoren hänvisar till det belopp som framgår av försäkringsbrevet.

Rätt till ersättning från tilläggsförsäkringen, TryggaBarn Plus, inträder så snart diagnos är fastställd och säkerställd av läkare och skadan är anmäld till Trygg-Hansa. Därutöver krävs att vårdbidrag har beviljats med minst 25 procent för någon av de i försäkringen angivna sjukdomarna. Försäkringen omfattar andra sjukdomstill-

³ Villkoren i försäkringen är formulerade på detta sätt. Skrivningen är något oklar eftersom vårdbidrag inte lämnas till barnet utan till barnets förälder.

stånd än de som omfattas av barnförsäkringen. Beträffande neuropsykiatrisk störning gäller försäkringen enbart om TryggaBarn Plus har tecknats före sex månaders ålder.⁴ Ersättningens storlek framgår inte av villkoren, utan anges i försäkringsbrevet. Emellertid framgår att försäkringen under högst 30 dagar kan ersätta ett med i försäkringsbrevet angivet belopp vid sjukhusvistelse.

Gravidförsäkring Extra ger en rätt till ett engångsbelopp om barnet föds med någon av de enligt försäkringen specificerade diagnoserna. Månadsersättning kan lämnas om vårdnadshavaren har beviljats vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn. Ersättningen följer vårdbidragets ersättningsnivåer. Rätten till ersättning kvarstår så länge som vårdbidrag betalas ut, dock längst tre år. Försäkringen gäller inte oinskränkt utan ett antal diagnoser, klassificerade enligt ICD, är undantagna från ersättning.

Folksam

Försäkringen, som gäller vid sjuk- och olycksfall, kan tecknas för barn och ungdomar som inte fyllt 16 år. Försäkringen inbegriper ett antal ersättningsmoment, bland annat ersättning vid medicinsk och ekonomisk invaliditet och för vårdkostnader. Ersättning för ekonomisk invaliditet, vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn lämnas inte för vissa sjukdomar klassificerade enligt ICD. Som exempel lämnas inte ersättning för neuropsykiatriska diagnoser, epilepsi, sjukdomar i det centrala nerv- och muskelsystemet eller sensorieneural hörselnedsättning.

Ersättning för vårdkostnader lämnas för kostnader i samband med särskild vård och tillsyn av barnet, under förutsättning att vårdnadshavaren har beviljats vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn med minst en fjärdedel. Försäkringens ersättningsnivåer följer vårdbidraget på så sätt att ett helt vårdbidrag motsvarar två prisbasbelopp, tre fjärdedels ersättning motsvarar ett prisbasbelopp, halv ersättning motsvarar 0,5 prisbasbelopp och en fjärdedels ersättning motsvarar 0,25 prisbas-

⁴ Begränsningen gäller inte om TryggaBarn Plus har ersatt tidigare Familjeskydd eller om motsvarande tilläggsförsäkring tidigare har funnits gällande i annat bolag.

belopp. Om vårdbidraget upphör, upphör också rätten till ersättning för vårdkostnader. Ersättning lämnas för sammanlagt högst sex år. Försäkringsersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnader. Om vårdnadshavaren har vårdbidrag utbetalas ersättning från försäkringen månadsvis i efterskott med en tolfedel av ersättningsbeloppet för varje månad som vårdbidraget varat.

Gravidförsäkring – utökat skydd ger ersättning för kostnader i samband med särskild vård och tillsyn av barnet under förutsättning att vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid vård av allvarligt sjukt barn har beviljats innan barnet fyller fyra år. Under förutsättning att vårdbidraget endast beror på den ersättningsberättigade skadan lämnas ersättning i förhållande till vårdbidragets storlek. Ett helt vårdbidrag ger 40 000 kr per år, tre fjärdedelar ger 30 000 kr per år, ett halvt ger 20 000 kr per år och en fjärdedel ger 10 000 kr per år från försäkringen. Ersättning lämnas för sammanlagt tre år och endast för tid som vårdnadshavaren har rätt till vårdbidrag. Ersättning lämnas inte om vårdbidraget endast omfattar merkostnader. Ersättning betalas månadsvis som en tolfedel av ersättningsbeloppet.

If

Försäkringen gäller till dess att barnet fyller 18 år. Ersättning kan bland annat lämnas i form av invaliditetsersättning vid medicinsk och ekonomisk invaliditet och i form av vårdersättning.

Invaliditetsersättning lämnas inte för vissa diagnoser, exempelvis neuropsykiatrisk störning eller utvecklingsstörning. Samma diagnoser är undantagna vad gäller vårdersättning. Vårdersättning kan i övrigt beviljas vid sjukdom eller olycksfall som medför merkostnader för särskild tillsyn och vård i sådan utsträckning att vårdnadshavaren är berättigad till vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn. Vårdersättning lämnas med 50/100/150/200 kr per dag beroende av om en fjärdedels- eller ett halvt vårdbidrag osv. har beviljats.

En tilläggsförsäkring kan tecknas för medfödda sjukdomar, exempelvis för neuropsykiatrisk störning, epilepsi och sjukdom inom centrala nerv- och muskelsystemet. Ersättning lämnas med så

stor del av försäkringsbeloppet som motsvarar storleken på vårdbidraget. Beloppet betalas ut efter att diagnosen är fastställd och säkerställd av läkare. Ersättning lämnas inte för sjukdomstillstånd som inte före tolv års ålder medför vårdbidrag.

Gravidförsäkringen hos If är inte kopplad till beviljat vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn.

Diskussion och frågeställningar

Det kan konstateras att vårdbidrag och tillfällig föräldrapenning vid allvarligt sjukt barn är vanligt förekommande som en förutsättning för att delar inom försäkringsbolagens barnförsäkringar ska falla ut. Det är därutöver vanligt att helt undanta ett antal diagnoser från rätten till ersättning från barnförsäkringen, samtidigt som det är vanligt att flertalet av dem är inkluderade i tilläggsförsäkringen till barnförsäkringen. Ersättningsbeloppet från tilläggsförsäkringen är dock lägre än vad den är inom barnförsäkringen. Ersättningsstrukturen från barnförsäkringen och tilläggsförsäkringen följer i alla de fall som nämns ovan vårdbidragets nivåer.

Det är på samma sätt vanligt att vårdbidrag förekommer som en förutsättning för att få ersättning från graviditetsförsäkringen. Även här är ersättningsbeloppet kopplat till vårdbidragets ersättningsnivåer och vissa diagnoser kan vara undantagna från ersättning.

Departementsserien 2015

Kronologisk förteckning

1. Galdenärens möjligheter att överklaga utmättningsbeslut. Ju.
2. Värdepapperscentraler och kontoföring av finansiella instrument. Fi.
3. Trossamfundens sociala insatser. En preliminär undersökning. S.
4. Brottmålsprocessen – en konsekvensanalys. Ju.
5. Uppbörd av böter. Ju.
6. En jämnare och mer aktuell utveckling av inkomstpensionerna. S.
7. Rätten till försvarare, m.m. Ju.
8. Ytterligare en månad inom föräldrapenningen reserveras för vardera föräldern. S.
9. Ett reformerat bilstöd. S.
10. Återlämnande av olagligt utförda kulturföremål. Ku.
11. Res lätt med biljett. N.
12. Missbruk av svenska pass. Omfattning och åtgärdsförslag. Ju.
13. Ändringar i lagen om kontroll av skyddade beteckningar på jordbruksprodukter och livsmedel. N.
14. Statliga utställningsgarantier. En översyn. Ku.
15. Sanktionsavgifter för andra aktörer på fiskets område än yrkesfiskare. N.
16. Avlägsnande av vrak. Ju.
17. Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. S.
18. Patientrörlighet inom EES – vissa kompletterande förslag. S.
19. Det kommunala vårdnadsbidraget avskaffas. S.
20. Kostnadsansvar för smittskyddsläkemedel. S.
21. Offentliggörande av uppgifter om ekologiska aktörer. N.
22. Barnombudsmannens anmälningskyldighet. S.
23. Höjt avgiftstak för avgift enligt socialtjänstlagen (2001:453) 8 kap. 5 §. S.
24. Ett effektivare förbud vid bristande kreditprövning. Ju.
25. Ett ändamålsenligt minoritetsskydd. Ju.
26. Avskaffande av systemet med etableringslotsar. A.
27. Gränsöverskridande informationsutbyte om trafiksäkerhetsrelaterade brott. Genomförande av det nya CBE-direktivet. Ju.
28. Bidrag för glasögon till barn och unga. S.
29. Skärpta åtgärder mot missbruk av tidsbegränsade anställningar. A.
30. Genomförande av EU:s direktiv om penningförfalskning. Ju.
31. Framtidens filmpolitik. Ku.
32. Anknätningskravet i skuldsaneringslagen. Ju.
33. Ett gemensamt ansvar för mottagande av nyanlända. A.
34. Nya regler för AP-fonderna. Fi.
35. Investeringsstöd för anordnande av hyresbostäder och bostäder för studerande. N.
36. Genomförande av EU:s direktiv om fri rörlighet för arbetstagare. A.
37. Genomförande av det omarbetade asylprocedurdirektivet. Ju.
38. Statligt stöd till civila samhället – en översyn av fyra bidragsförordningar samt stödet till Exit. Ku.
39. Samförståndsavtal med Nato om världlandsstöd. Fö.
40. Falska polisbilar. Ju.
41. En stärkt yrkeshögskola – ett lyft för kunskap. U.
42. Ett särskilt tortyrbrott? Ju.
43. Sveriges företagande och konkurrenskraft. Internationell jämförelse. N.

44. Passdatalag. Ju.
45. Stärkta sanktionsmöjligheter för Konsumentombudsmannen. Fi.
46. Tydligare tillståndsgivning i lotterilagen. Fi.
47. Europeiska politiska partier. Ju.
48. Förebyggande och behandling av spelmissbruk. S.
49. Översyn av straffbestämmelsen om kontakt med barn i sexuellt syfte. Ju.
50. Konkurrensskadelag. N.
51. Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården. S.
52. Patientrörlighet inom EES – kompletterande förslag för tandvården. S.
53. Regionalt utvecklingsansvar i Uppsala, Västmanlands, Västernorrlands och Norrbottens län. Fi.
54. En samlad torvprövning. M.
55. Slopad jämställdhetsbonus. S.
56. Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige. S.
57. En europeisk utredningsorder. Ju.
58. Reformerade stöd till barn och vuxna med funktionsnedsättning. S.

Departementsserien 2015

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

- Avskaffande av systemet med etableringslotsar. [26]
- Skärpta åtgärder mot missbruk av tidsbegränsade anställningar. [29]
- Ett gemensamt ansvar för mottagande av nyanlända. [33]
- Genomförande av EU:s direktiv om fri rörlighet för arbetstagare. [36]

Finansdepartementet

- Värdepapperscentraler och kontoföring av finansiella instrument. [2]
- Nya regler för AP-fonderna. [34]
- Stärkta sanktionsmöjligheter för Konsumentombudsmannen. [45]
- Tydligare tillståndsgivning i lotterilagen. [46]
- Regionalt utvecklingsansvar i Uppsala, Västmanlands, Västernorrlands och Norrbottens län. [53]

Försvarsdepartementet

- Samförståndsavtal med Nato om värdlandsstöd. [39]

Justitiedepartementet

- Gäldenärens möjligheter att överklaga utmättningsbeslut. [1]
- Brottmålsprocessen – en konsekvensanalys. [4]
- Uppbörd av böter. [5]
- Rätten till försvarare, m.m. [7]
- Missbruk av svenska pass. Omfattning och åtgärdsförslag. [12]
- Avlägsnande av vrak. [16]
- Ett effektivare förbud vid bristande kreditprövning. [24]
- Ett ändamålsenligt minoritetsskydd. [25]

- Gränsöverskridande informationsutbyte om trafiksäkerhetsrelaterade brott. Genomförande av det nya CBE-direktivet. [27]
- Genomförande av EU:s direktiv om penningförfalskning. [30]
- Anknytningskravet i skuldsaneringslagen. [32]
- Genomförande av det omarbetade asylprocedurdirektivet. [37]
- Falsa polisbilar. [40]
- Ett särskilt tortyrbrott? [42]
- Passdatalag. [44]
- Europeiska politiska partier. [47]
- Översyn av straffbestämmelsen om kontakt med barn i sexuellt syfte. [49]
- En europeisk utredningsorder. [57]

Kulturdepartementet

- Återlämnande av olagligt utförda kulturföremål. [10]
- Statliga utställningsgarantier. En översyn. [14]
- Framtidens filmpolitik. [31]
- Statligt stöd till civila samhället – en översyn av fyra bidragsförordningar samt stödet till Exit. [38]

Näringsdepartementet

- Res lätt med biljett. [11]
- Ändringar i lagen om kontroll av skyddade beteckningar på jordbruksprodukter och livsmedel. [13]
- Sanktionsavgifter för andra aktörer på fiskets område än yrkesfiskare. [15]
- Offentliggörande av uppgifter om ekologiska aktörer. [21]
- Investeringsstöd för anordnande av hyresbostäder och bostäder för studerande. [35]
- Sveriges företagande och konkurrenskraft Internationell jämförelse. [43]

Konkurrensskadelag. [50]

Miljö- och energidepartementet

En samlad torvprövning. [54]

Socialdepartementet

Trossamfundens sociala insatser.

En preliminär undersökning. [3]

En jämnare och mer aktuell utveckling av inkomstpensionerna. [6]

Ytterligare en månad inom föräldrapenningen reserveras för vardera föräldern. [8]

Ett reformerat bilstöd. [9]

Avskaffande av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen. [17]

Patientörmlighet inom EES – vissa kompletterande förslag. [18]

Det kommunala vårdnadsbidraget avskaffas. [19]

Kostnadsansvar för smittskyddsläkemedel. [20]

Barnombudsmannens anmälnings-skyldighet. [22]

Höjt avgiftstak för avgift enligt social-tjänstlagen (2001:453) 8 kap. 5 §. [23]

Bidrag för glasögon till barn och unga. [28]

Förebyggande och behandling av spelmissbruk. [48]

Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården. [51]

Patientörmlighet inom EES – kompletterande förslag för tandvården. [52]

Slopad jämställdhetsbonus. [55]

Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige. [56]

Reformerade stöd till barn och vuxna med funktionsnedsättning. [58]

Utbildningsdepartementet

En stärkt yrkeshögskola – ett lyft för kunskap [41]