

RAPPORT 2023:1

---

# Från handikappersättning och vårdbidrag till merkostnadsersättning

En granskning av de reformerade stöden till  
personer med funktionsnedsättning

---

*isf*

RAPPORT 2023:1

# Från handikappersättning och vårdbidrag till merkostnadsersättning

En granskning av de reformerade stöden till  
personer med funktionsnedsättning

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Göteborg 2023

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) är en statlig myndighet som arbetar för en rättssäker och effektiv socialförsäkring som är hållbar för samhället och ger trygghet för individen.

ISF:s rapporter har olika fokus:

- *ISF Granskar och analyserar* innehåller en omfattande granskning och analys ur flera olika perspektiv. Avsikten är att presentera så långtgående slutsatser som möjligt och lämna rekommendationer på önskvärda förändringar.
- *ISF Redovisar* presenterar fakta utan att analysera dem på djupet. Det kan till exempel handla om att redovisa statistik, en rättslig observation eller en sammanställning av existerande kunskap.
- *ISF Kommenterar* fokuserar på att synliggöra något som ISF tycker behöver uppmärksammas. Det kan till exempel handla om att kommentera en pågående debatt, effekterna av rättstillämpningen eller att synliggöra olösta problem.

Publikationen kan läsas online, laddas ner och beställas på [www.isf.se](http://www.isf.se)

© Inspektionen för socialförsäkringen  
Tryckt av Elanders Sverige AB, 2023

ISBN: 978-91-89595-16-3

# Innehåll

Generaldirektörens förord .....	9
Sammanfattning .....	11
1 Inledning .....	21
1.1 Syfte och frågor .....	22
1.2 Reformerade stöd till personer med funktionsnedsättning .....	23
1.2.1 Det äldre regelverket var otydligt .....	24
1.2.2 Ett syfte med reformen var att bidra till att uppfylla intentionerna i barnkonventionen .....	24
1.3 Rätten till merkostnadsersättning .....	25
1.3.1 Fler nivåer i merkostnadsersättning än det var i handikappersättning och vårdbidrag .....	28
1.3.2 Blinda och gravt hörselskadade kan få merkostnadsersättning på garantinivå .....	29
1.4 Särskilda beslutsfattare beslutar om merkostnadsersättning .....	31
1.5 Genomförandet av granskningen .....	33
1.6 Rapportens innehåll .....	34
2 Resultatet av reformen om merkostnadsersättning .....	35
2.1 Färre vuxna beviljas merkostnadsersättning än antalet som inte längre får handicappersättning .....	36
2.1.1 Det är fortfarande många som har handikappersättning även efter reformen .....	36
2.1.2 En sammantagen minskning av antalet personer som har någon av förmånerna .....	38

2.2	Grupperna som för första gången beviljades handikappersättning respektive merkostnadsersättning skiljer sig något åt .....	39
2.2.1	Lägre andel unga vuxna som beviljades merkostnadsersättning för första gången jämfört med handikappersättning .....	41
2.2.2	Något lägre genomsnittlig ersättningsnivå i merkostnadsersättning jämfört med handikappersättning.....	42
2.3	Ungefär hälften av vuxna som ansöker beviljas merkostnadsersättning .....	43
2.3.1	Andelen avslag för vuxna varierar beroende på vilken diagnos den sökande har.....	44
2.3.2	Det finns också skillnader i andelen avslag beroende på den sökandes bakgrund .....	45
2.3.3	I nästan vart femte ärende som gäller vuxna i aktstudien är de totala kostnaderna som personerna ansöker om lägre än insteget.....	47
2.3.4	De flesta avslag för vuxna i aktstudien beror på att de kostnader som Försäkringskassan godtar inte når upp till insteget .....	48
2.4	Mer än nio av tio ansökningar som gäller barn får avslag .....	49
2.4.1	Andelen avslag för barn varierar beroende på vilken diagnos de har.....	50
2.4.2	Det finns skillnader i andelen avslag mellan föräldrar med olika bakgrund .....	52
2.4.3	Nio av tio föräldrar i aktstudien får avslag på grund av att de godtagna merkostnaderna inte når upp till insteget .....	53
2.5	Det är framför allt mammor som ansöker om och beviljas förmånen.....	54
3	Handläggningen av merkostnadsersättning.....	55
3.1	Vuxna kan inte längre ansöka om ersättning för hjälpbehov.....	56
3.2	Det är vanligt att ställföreträdare ansöker för vuxna med funktionsnedsättning .....	59
3.3	Föräldrar måste ansöka om merkostnader separat .....	60

3.4	Merkostnadsersättning är en utredningskrävande förmån.....	62
3.5	Det finns ett ökat stöd för bedömningar .....	64
3.5.1	Ökad tydlighet i lagstiftning och handläggning.....	64
3.5.2	Lagstiftningen anger kategorier av merkostnader .....	66
3.5.3	Konsumentverket har tagit fram fler referensvärden .....	67
3.5.4	Försäkringskassan använder i stor utsträckning uppgifter från olika aktörer.....	68
3.5.5	Försäkringskassans allmänna råd ger rekommendationer om bland annat beräkningsperioder .....	70
3.6	Angivna belopp godtas delvis eller avslås på grund av att kostnaden bedöms täckas av annat samhällsstöd.....	71
3.6.1	Kostnader för vuxna täcks ganska ofta av olika högkostnadsskydd eller andra ersättningar från Försäkringskassan.....	71
3.6.2	Föräldrars kostnader för barnens funktionsnedsättning täcks ganska ofta av andra samhällsaktörer.....	72
3.6.3	De sökande vet inte alltid vad andra aktörer kan tillhandahålla.....	73
3.6.4	Det varierar hur Försäkringskassan utreder och bedömer kostnader som kan täckas av annat samhällsstöd .....	74
3.7	Vanligt att kostnader som ansöks om inte bedöms gå utöver normala kostnader.....	76
3.7.1	Det kan vara svårt för den som ansöker att särskilja normala kostnader från merkostnader .....	76
3.8	Svårt för försäkringsutredarna att göra likvärdiga bedömningar om skälighet.....	78
3.8.1	Det varierar hur försäkringsutredarna gör skälighetsbedömningar och de anser att det är svåra bedömningar.....	78
3.8.2	Det finns ett begränsat stöd för hur försäkringsutredarna ska göra skälighetsbedömningarna .....	80

3.9	Försäkringskassan arbetar för likformighet i bedömningarna.....	81
3.10	Det skiljer sig åt inom vilka kategorier vuxna och barn i huvudsak får merkostnader godtagna .....	82
3.10.1	Det är vanligast bland vuxna med merkostnader inom kategorin hälsa, vård och kost .....	83
3.10.2	Vanligt med merkostnader för föräldrar inom kategorin slitage och rengöring .....	85
3.11	Det är stor skillnad mellan de kostnader som personer ansöker om och de kostnader som Försäkringskassan godtar .....	87
3.12	Alla kostnader behöver inte bedömas .....	88
3.12.1	I många ärenden bedömer Försäkringskassan alla kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för .....	89
3.12.2	Det finns ärenden där det kan bli svårt för den enskilde att bedöma hur nära rätt till ersättning eller nästa nivå hen är .....	90
4	Slutsatser och rekommendationer .....	95
4.1	Tydligare definitioner och ökat stöd i handläggningen men förmånen är ändå utredningskrävande .....	97
4.1.1	Tydligare definition i lagstiftningen och ökat stöd i handläggningen.....	98
4.1.2	Det finns tydligare kriterier för vad som krävs för att få ersättningen.....	99
4.1.3	Merkostnadsersättning är utredningskrävande och försäkringsutredarna behöver göra svåra bedömningar .....	99
4.2	Merkostnadsersättning är en förmån som är svår för många att förstå.....	101
4.2.1	Merkostnadsersättning för barn är en förmån för en begränsad grupp .....	102
4.3	Insteget sänktes men det är inte självklart att det blev lättare för vuxna att få ersättning .....	104
4.4	I huvudsak är det mammor som ansöker och blir beviljade förmånen för sina barn .....	106

4.5	I en del ärenden borde Försäkringskassan överväga att bedöma fler kostnader.....	107
4.6	Försäkringskassan behöver fortsätta arbeta med likformigheten i utredningar och bedömningar .....	109
4.7	ISF:s rekommendationer.....	111
5	Referenser .....	113
	Bilaga: Metod.....	115





## Generaldirektörens förord

En viktig del av socialförsäkringen är att ge ekonomisk trygghet för vuxna och barn med funktionsnedsättning. Den ekonomiska tryggheten är bland annat beroende av att regelverken är tidsenliga och hållbara över tid. Tryggheten förutsätter också att regelverken är tydliga och enkla att förstå och att de tillämpas rättssäkert.

Den 1 januari 2019 genomfördes en reform av stödet till barn och vuxna med funktionsnedsättning. Förmånerna omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning ersatte förmånerna handikappersättning och vårdbidrag. Regelverken för handikappersättning och vårdbidrag har i stort sett varit oförändrade sedan de infördes på 1970-talet fram tills reformen 2019, trots stora förändringar av samhällsstöden till personer med funktionsnedsättning. Syftet med reformen var bland annat att de nya förmånerna skulle bli tydligare och mer transparenta och att förmånerna skulle vara mer tidsenliga än de tidigare förmånerna handikappersättning och vårdbidrag.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har tidigare genomfört två granskningar av de reformerade stöden omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning. Den första rapporten *Införandet av omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning* (ISF 2020:5) tog sikte på hur införandet av de nya förmånerna fungerade, både för Försäkringskassan och för de personer som ansökte om förmånerna. I november 2020 fick ISF ett regeringsuppdrag om att utvärdera de reformerade stöden. Vår rapport *Från vårdbidrag till omvårdnadsbidrag* (ISF 2021:10) redovisade vår utvärdering av omvårdnadsbidraget. I denna tredje och avslutande rapport redovisar vi vår utvärdering av merkostnadsersättningen.

Vi har i denna rapport granskat utfallet av reformen när det gäller merkostnadsersättningen och hur förmånen uppfyller lagstiftarens intentioner med reformen. Vi studerar också hur regelverket har

förändrats och hur handläggningen på Försäkringskassan fungerar i merkostnadsersättningen jämfört med handikappersättningen och vårdbidraget. Jag hoppas att denna granskning tillsammans med våra andra två granskningar av de reformerade stöden till personer med funktionsnedsättning kan leda till en fördjupad kunskap om såväl reformen som de nya regelverkens förtjänster och utmaningar.

Rapporten har skrivits av Maria Gustavson (projektledare), Leif Ericsson, Albin Palmqvist och Helena Poirier. Johan Mellberg har deltagit i registerstudien. Olle Bertilsson, Geoffrey Bogaert och Tobias Johansson har deltagit i aktstudien.

Göteborg i mars 2023

*Eva-Lo Ighe*

# Sammanfattning

Den 1 januari 2019 infördes två nya förmåner inom socialförsäkringen: merkostnadsersättning och omvårdnadsbidrag. Förmånerna ersätter successivt de tidigare förmånerna handikappersättning och vårdbidrag.

Vuxna som på grund av sin funktionsnedsättning har merkostnader kan från och med den 1 januari 2019 ansöka om merkostnadsersättning. Föräldrar som har merkostnader på grund av sitt barns funktionsnedsättning kan också ansöka om merkostnadsersättning. Föräldrar till barn med funktionsnedsättning kan även ansöka om omvårdnadsbidrag för omvårdnaden och tillsynen för barnen. Även personer som likställs med föräldrar kan ansöka om förmånerna för sina barn.

Syftet med reformen är bland annat att de nya förmånerna ska bli tydligare och mer transparenta och att förmånerna ska vara mer tidsenliga än handikappersättning och vårdbidrag.

Granskningen visar följande:

- Regelverket för merkostnadsersättning är på flera sätt tydligare och mer transparent än regelverken för handikappersättning och vårdbidrag. Men granskningen visar samtidigt att det är svårt för många som ansöker att förstå vad en merkostnad är.
- En stor andel av de som ansöker om förmånen får avslag på sin ansökan. Över 90 procent av föräldrarna och ungefär 50 procent av de vuxna som ansöker för egen del får avslag på sin ansökan.
- Det finns inte något i Försäkringskassans handläggning av ärendena som kan förklara varför andelen avslag, särskilt för barn, i merkostnadsersättning är så hög. Snarare kan det finnas

en felaktig förväntan hos de som ansöker på vad ersättningen ska täcka.

- Förmånen är utredningskrävande. Försäkringsutredarna behöver utreda flera kostnader noggrant och behöver göra svåra bedömningar av skäligheten i en del kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för.
- Det finns en variation i hur Försäkringskassan utreder och bedömer kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för. Det gäller till exempel i utredningar och bedömningar av hjälpmedel som ibland kan förskrivas av vården och det gäller skälighetsbedömningar.
- Försäkringsutredarna behöver inte bedöma en kostnad om den inte påverkar beslutet. Det finns ärenden där de kostnader som inte bedöms och de godtagna merkostnaderna tillsammans hamnar nära gränsen för rätt till ersättning eller nästa nivå av ersättning. Det kan i dessa ärenden bli svårt för den sökande att ta tillvara sina intressen och till exempel ta ställning till om hen ska begära omprövning av sitt beslut.
- Antalet vuxna som har någon av ersättningarna handikappersättning eller merkostnadsersättning har minskat med cirka 7 500 personer. Granskningen kan inte svara på om minskningen beror på att det har blivit svårare att bli beviljad merkostnadsersättning än handikappersättning, eller om det finns andra förklaringar, som till exempel att regelverket är förändrat så att det inte längre går att få ersättning för hjälpbehov.
- Det är i huvudsak mammor som ansöker om och beviljas merkostnadsersättning enskilt för sina barn. Men andelen föräldrar som beviljas förmånen gemensamt för sina barn är högre än andelen föräldrar som hade delad utbetalning i vårdbidraget.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) fick i uppdrag av regeringen att analysera utfallet av reformen. Denna rapport är slutredovisningen av merkostnadsersättning. Den del av uppdraget som gäller omvårdnadsbidrag slutredovisades den 14 december 2021. Vi har även delredovisat uppdraget genom en skrivelse den 5 februari 2021.

## Genomförandet av granskningen

Vi har genomfört granskningen genom att göra en registerstudie av alla ansökningar som har resulterat i ett beslut och samtliga utbetalningar av merkostnadsersättning från januari 2019 till mars 2022. Registerstudien innefattar också samtliga utbetalningar av handikappersättning sedan januari 2003.

Vi har därutöver genomfört en aktstudie där vi har granskat 149 ärendeakter som gäller barn och 149 ärendeakter som gäller vuxna, som har upprättats av Försäkringskassan. Med en ”ärendeakt” menar vi akten om merkostnadsersättning och akten om handikappersättning för samma vuxna person, eller akten om merkostnadsersättning och akten om vårdbidrag för samma barn. I 37 av ärendena som gäller vuxna hade personen tidigare haft handikappersättning. I 85 av ärendena som gäller barn hade föräldrarna tidigare haft vårdbidrag för barnet.

Vi har även genomfört intervjuer med tjänstepersoner på Försäkringskassan, både från den handläggande verksamheten och på centrala funktioner, samt studerat dokument, vilket inkluderar en rättsutredning.

## Ökad tydlighet och transparens och ökat stöd i handläggningen men förmånen är ändå utredningskrävande

Vår granskning visar att regelverket för merkostnadsersättning på flera sätt är tydligare och mer transparent än regelverken för handikappersättning och vårdbidrag. Det finns nu en tydligare definition och tydligare kriterier i lagstiftningen för vad som krävs för att en person ska beviljas ersättningen.

I lagen står nu att en merkostnad ska vara 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. I merkostnadsersättning är det enbart merkostnader som Försäkringskassan godtar som kan berättiga till ersättning, och det finns exakta gränser för vilket belopp som krävs för att få rätt till ersättning på de olika nivåerna. Försäkringskassan kan inte väga samman hjälpbehov respektive vård- och tillsynsbehov

med de beviljade merkostnaderna när myndigheten bedömer om en person har rätt till ersättning. Det kunde göras i de tidigare ersättningsarna. Vi anser att detta sammantaget gör förmånen mer tydlig och transparent än de tidigare förmånen var.

Den ökade tydligheten i lagstiftningen har gjort det möjligt för Försäkringskassan att ge ett bättre stöd för försäkringsutredare och beslutsfattare som arbetar med förmånen. Detta har myndigheten också gjort. Försäkringskassan har i vägledningen som gäller förmånen arbetat fram ett tydligt metodstöd i olika steg, för att försäkringsutredarna som utreder rätten till förmånen bättre ska kunna avgöra vad som kan vara en merkostnad. Det förbättrar möjligheterna för en likvärdig bedömning.

Granskningen visar att merkostnadsersättning är en utredningskrävande förmån. För att kunna bedöma de kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för behöver försäkringsutredarna utreda flera kostnader noggrant. De behöver till exempel kontrollera kostnader för olika hjälpmedel, produkter och avgifter, vilket kan vara kostnader som är kopplade till regioners och kommuners ansvarsområden.

Regelverken ser olika ut i olika regioner och kommuner över landet, till exempel när det gäller avgifter och högkostnadsskydd för färdtjänst och hjälpmedel. Försäkringsutredarna måste därför utreda sådana kostnader i förhållande till vad som gäller i respektive kommun eller region i varje enskilt ärende för att kunna bedöma dem. Detta kan innebära att det tar lång tid att handlägga ärenden med många kostnader av den typen. Eftersom försäkringsutredarna handlägger ärenden från hela landet behöver de också kontrollera kostnader i regioner och kommuner över hela landet.

Granskningen visar också att försäkringsutredarna behöver göra svåra bedömningar av skäligheten i en del kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för. Om en person till exempel ansöker om merkostnadsersättning för kostnaden för fyra extra tvättar per vecka kan försäkringsutredarna bedöma att två extra tvättar per vecka är skäligt. Eller om någon ansöker om merkostnadsersättning för kostnader för slitage av kläder och skor. Då kan försäkringsutredarna på samma sätt bedöma att det är skäligt att godta till exempel 10 eller 20 procent av Konsumentverkets bedömning av vad som är normala kostnader för kläder respektive skor för en person i den åldern.

Skälighetsbedömningar är inget som är nytt med reformen, utan det gjordes även i de tidigare förmånerna. Men skillnaden är att dessa bedömningar nu kan få större konsekvenser eftersom mindre belopp kan avgöra om en person blir beviljad ersättning eller inte. Tidigare kunde merkostnaderna vägas ihop med hjälpbehov eller vård- och tillsynsbehov. Nu är det bara det totala godtagna beloppet som avgör om en sökande har rätt till ersättning eller ersättning på en högre nivå.

## Merkostnadsersättning är en förmån som är svår för många att förstå

Även om reglerna är tydligare och mer transparenta än de var tidigare visar vår granskning att förmånen är svår att förstå för många som ansöker. Över 90 procent av föräldrarna och ungefär 50 procent av de vuxna som ansöker för egen del får avslag på sin ansökan.

Granskningen visar att de sökande kan ha svårt att skilja på vad som är normala kostnader och vad som är merkostnader. Som ersättningen är konstruerad räcker det inte att ha kostnader utan kostnaderna måste vara skäliga, vara en följd av funktionsnedsättningen och gå utöver vad som är normala kostnader. Detta kan vara svårt att förstå för de som ansöker. Många har levt hela eller en stor del av sitt liv med sin egen eller sitt barns funktionsnedsättning och kan därför ha svårt att skilja på vad som är normala kostnader och vad som är merkostnader.

Att förmånen är svår att förstå framgår också av våra resultat. Granskningen visar att föräldrar som har låg utbildningsnivå i högre utsträckning får avslag på sin ansökan om förmånen, jämfört med högutbildade föräldrar. Förmånen kan också vara än svårare att förstå för någon som har svårigheter med språket. Våra resultat visar att personer med utländsk bakgrund har störst andel avslag. Det gäller såväl vuxna som ansöker för egen del som föräldrar som ansöker för sina barn.

Vi har i vår granskning inte kunnat se att det finns något i Försäkringskassans handläggning av ärendena som skulle kunna förklara varför andelen avslag, särskilt för barn, i merkostnadsersättning är så hög. Snarare visar granskningen att det är vanligt att föräldrar ansöker om merkostnadsersättning för kostnader som inte är rimliga att Försäkringskassan godtar, utifrån hur lagstiftningen ser ut. Granskningen visar att Försäkringskassan har gjort betydande



informationsinsatser om förmånen. Vi bedömer därför att det inte är brist på information som är orsaken till att andelen avslag för barn är så hög eller att en så stor andel av alla kostnader som föräldrar ansöker om merkostnadsersättning för inte blir godkända.

Men det är problematiskt att en så hög andel som 90 procent av föräldrarna som ansöker om ersättning får avslag på sin ansökan om merkostnadsersättning fyra år efter att reformen trädde i kraft. Under 2022 fick 8 463 föräldrar avslag och 719 blev beviljade ersättning. Att tusentals föräldrar ansöker och får avslag innebär kostnader i form av extra administration för Försäkringskassan och onödig tid nedlagd för de föräldrar som ansöker, trots att de i princip inte har någon möjlighet att beviljas ersättning. Vi bedömer att det kan finnas en felaktig förväntan hos många av de föräldrar som ansöker om merkostnadsersättning för sina barn, något som visar sig i den höga andelen avslag. Om det finns en stor skillnad mellan människors förväntningar på vad socialförsäkringen ska ersätta och vad Försäkringskassan enligt regelverket har möjlighet att ersätta riskerar förtroendet för Försäkringskassan att påverkas negativt.

Mot bakgrund av den höga andelen och det stora antalet avslag för föräldrar, och att förmånen är utredningskrävande för Försäkringskassan, anser vi att regeringen bör följa utvecklingen av andelen avslag i merkostnadsersättning för barn. Om den höga andelen avslag kvarstår över tid bör regeringen överväga om några åtgärder behöver vidtas vad gäller utformningen av ersättning för merkostnader för barn med funktionsnedsättning.

## Försäkringskassan behöver fortsätta arbeta på likformigheten

Vår granskning visar att det finns en variation i hur Försäkringskassan utreder och bedömer kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för. Det är visserligen naturligt och svårt att komma ifrån att det blir en variation när det är många som handlägger förmånen och det finns ett stort bedömningsutrymme. Men variationen i utredningar och bedömningar riskerar att påverka rättssäkerheten för den enskilde. I vår granskning ser vi till exempel variation i utredning och bedömning av hjälpmedel som ibland kan förskrivas av

vården. Det kan gälla exempelvis inkontinensskydd eller andra hjälpmedel som rullstolar eller särskilda barnvagnar.

Vår granskning visar också att det finns en variation i hur försäkringsutredarna gör skälighetsbedömningar av kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för. Granskningen visar att det är svårt att göra dessa bedömningar och det stöd som finns för att göra dem är begränsat. Det är svårt för försäkringsutredarna att avgöra om det till exempel är 10 eller 20 procents extra slitage av kläder som är skäligt, jämfört med vad som kan anses vara normalt för ett barn utan funktionshinder i motsvarande ålder.

Försäkringskassan gjorde skälighetsbedömningar av kostnaderna som personer ansökte om ersättning för även i handikappersättning och vårdbidrag, så det är inget som är nytt i och med reformen. Men skillnaden är att dessa bedömningar nu kan få större konsekvenser. Mindre belopp kan avgöra om en person blir beviljad merkostnadsersättning eller inte. Tidigare kunde merkostnaderna vägas ihop med hjälpbehov eller vård- och tillsynsbehov. Men nu är det bara det totala godtagna beloppet som avgör om en sökande har rätt till ersättning eller ersättning på en högre nivå. Granskningen visar att Försäkringskassan arbetar för att utredningar och bedömningar inom förmånen ska bli likformiga. Vi anser att det är viktigt att myndigheten fortsätter att arbeta med detta.

## I en del ärenden borde Försäkringskassan överväga att bedöma fler kostnader

Försäkringsutredarna behöver enligt Försäkringskassans vägledning inte utreda alla kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för. En kostnad behöver inte bedömas om det är tydligt att den inte påverkar nivån på ersättningen, fördelningen eller hur länge beslutet gäller.

Vi förstår att förhållningssättet att inte utreda alla merkostnader gör handläggningen snabbare och mer kostnadseffektiv. Det är positivt både för Försäkringskassan och de som ansöker, utifrån att det har varit långa handläggningstider i förmånen tidigare. Men vi anser att effektivitetsvinsten i förhållningssättet att i vissa fall inte utreda alla kostnader den enskilde ansöker om merkostnadsersättning för måste

balanseras mot den enskilda personens möjlighet att ta till vara sina intressen.

I granskningen ser vi ärenden där den sökande ligger nära insteget eller nästa nivå av ersättning, när de kostnader som inte bedöms och de godtagna merkostnaderna räknas samman. Vi anser att det i dessa ärenden kan vara svårt för den sökande att utläsa av beslutet hur långt ifrån rätt till ersättning eller nästa nivå av ersättning som personen är, när fler kostnader inte är bedömda. Det kan då vara svårare för personen att ta tillvara sina intressen och ta ställning till om det kan vara värt att begära omprövning eller överklaga sitt beslut, eller om det är värt att ansöka igen om någon ny kostnad tillkommer.

## Insteget sänktes men det har blivit färre vuxna som har någon av förmånerna

Insteget är det belopp av godkända merkostnader som krävs för att bli beviljad merkostnadsersättning på den lägsta nivån. Reformen innebär ett sänkt insteg, vilket regeringen ansåg skulle ge en viss kompensation för att rena hjälpbehov togs bort.

Men vi bedömer att det inte är självklart att det har blivit lättare att få rätt till ersättning för vuxna med funktionsnedsättning, eftersom det tidigare var möjligt att även väga in ett hjälpbehov i bedömningen om en sökande skulle få handikappersättning. Reformen innebär att vuxna med funktionsnedsättning numera enbart kan få ersättning för sina merkostnader. Det betyder att vuxna personer som får hjälp av exempelvis anhöriga utan kostnad inte får tillgodoräkna sig detta när de ansöker om ersättning. Men om den sökande har kostnader för att tillgodose ett hjälpbehov kan dessa räknas med som grund för rätt till ersättning, till exempel kostnader för hemtjänst.

Granskningen visar att det fortfarande är många som har handikappersättning fyra år efter att reformen genomfördes, även om antalet tydligt har minskat efter reformen. Vi ser också att det sammantaget sker en minskning av personer som har någon av förmånerna handikappersättning eller merkostnadsersättning (för vuxna). Antalet personer som har haft handikappersättning har varit över 60 000 under flera år före reformen genomfördes. I december 2018 var det 61 904 personer som hade förmånen. Fyra år senare, i december 2022 hade 42 572 personer handikappersättning, och

11 761 personer merkostnadsersättning för vuxna. Det betyder att vi ser en minskning med 7 571 personer, när vi lägger samman de som har handikappersättning och de som har merkostnadsersättning för vuxna.

Eftersom Försäkringskassan saknar tillförlitliga registerdata över avslagsbeslut för handikappersättning kan vi inte svara på om minskningen beror på att det har blivit svårare att bli beviljad merkostnadsersättning än handikappersättning, eller om det finns andra förklaringar, som att det inte längre går att få ersättning för hjälpbehov.

## Det är i huvudsak mammor som ansöker och beviljas förmånen för sina barn

Vår granskning visar att det i huvudsak är mammor som ansöker om och blir beviljade merkostnadsersättning enskilt för sina barn. I 83 procent av ansökningarna om merkostnadsersättning är det en förälder som ansöker enskilt för sina barn, och i resterade 17 procent ansöker båda föräldrarna samtidigt för samma barn och tid.

Av de föräldrar som blir beviljade merkostnadsersättning gäller 21 procent båda föräldrarna, antingen gemensamt eller var och en för sig för samma barn och tid. Resterande 79 procent är beviljanden för en enskild förälder.

Av de som ansöker enskilt om merkostnadsersättning för sina barn är 86 procent mammor. Av alla föräldrar som beviljas merkostnadsersättning enskilt för barnen är 85 procent mammor. Det finns alltså en ojämfällighet vad gäller vem som ansöker om förmånen för sina barn.

Vårdbidrag kunde enbart beviljas en förälder, men föräldern kunde dela utbetalningen med den andra föräldern. Åren före reformen, mellan 2015 och 2018 var det ungefär 8 procent av de föräldrar som beviljades vårdbidrag som hade delad utbetalning.

Utifrån ett barnrättsperspektiv ser vi positivt på att andelen beviljade ansökningar för barn där båda föräldrarna beviljas ersättning för samma barn och tid är högre i merkostnadsersättning än andelen föräldrar som hade delad utbetalning i vårdbidrag.

## ISF:s rekommendationer

Utifrån granskningens resultat och de slutsatser som vi har dragit lämnar ISF följande rekommendationer till regeringen och Försäkringskassan.

### ISF rekommenderar regeringen

- att följa utvecklingen i andelen avslag i merkostnadsersättning för barn. Om den höga andelen avslag kvarstår över tid bör regeringen överväga om några åtgärder behöver vidtas vad gäller utformningen av ersättning för merkostnader för barn med funktionsnedsättning.

### ISF rekommenderar Försäkringskassan

- att fortsätta arbeta med att öka likformigheten vad gäller utredningar och bedömningar inom förmånen
- att överväga att utreda fler kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för i de ärenden där det kan ha betydelse för den sökandes möjlighet att ta tillvara sina intressen.

# 1 Inledning

Den 1 januari 2019 infördes två nya förmåner inom socialförsäkringen: merkostnadsersättning och omvårdnadsbidrag.<sup>1</sup> Förmånerna ersätter successivt de tidigare förmånerna handikappersättning<sup>2</sup> och vårdbidrag<sup>3</sup>.

Vuxna som på grund av sin funktionsnedsättning har merkostnader kan från och med den 1 januari 2019 ansöka om merkostnadsersättning. Föräldrar som har merkostnader på grund av sitt barns funktionsnedsättning kan också ansöka om merkostnadsersättning. Föräldrar till barn med funktionsnedsättning kan även ansöka om omvårdnadsbidrag för omvårdnaden och tillsynen för barnen. Även personer som likställs med föräldrar kan ansöka om förmånerna för sina barn.<sup>4</sup>

Syftet med reformen är dels att de nya förmånerna ska bli tydligare och mer transparenta, dels att förmånerna ska vara mer tidsenliga än handikappersättning och vårdbidrag.<sup>5</sup>

Den 12 november 2020 fick Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) i uppdrag av regeringen att analysera utfallet av reformen, gällande till exempel ersättningsnivåer samt regelverkens tydlighet och transparens.<sup>6</sup> Vi har delredovisat uppdraget genom en skrivelse den 5 februari 2021<sup>7</sup> och genom en slutredovisning av vår granskning av

---

<sup>1</sup> 22 och 50 kap. socialförsäkringsbalken (SFB).

<sup>2</sup> 50 kap. SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>3</sup> 22 kap. SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>4</sup> 22 kap. 3 § och 50 kap. 4 § första stycket och 5 § SFB.

<sup>5</sup> Prop. 2017/18:190, *Reformerade stöd till personer med funktionsnedsättning*, s. 57–58.

<sup>6</sup> Regeringens beslut den 12 november 2020, S2020/08254 (delvis), *Uppdrag att utvärdera reformen om reformerade stöd till personer med funktionsnedsättning*.

<sup>7</sup> ISF, *Uppdrag att utvärdera reformen om reformerade stöd för personer med funktionsnedsättning (S2020/08254 (delvis)). Redovisning av ISF:s förstudie till uppdraget*. Skrivelse 2021-02-05.

omvårdnadsbidraget den 14 december 2021.<sup>8</sup> Denna rapport är slutredovisningen av vår granskning av merkostnadsersättningen.

## 1.1 Syfte och frågor

Syftet med denna granskning är att analysera utfallet av reformen när det gäller merkostnadsersättning.

I granskningen svarar vi på följande frågor:

- Vilket är resultatet av reformen när det gäller förändringar i
  - ersättningsnivåer
  - fördelning mellan kvinnor och män, olika diagnosgrupper, åldersgrupper och olika socioekonomiska grupper?
- Hur stor andel får beviljat respektive avslag på ansökan om merkostnadsersättning, och hur ser fördelningen ut mellan olika grupper?
- Hur fungerar Försäkringskassans handläggning av merkostnadsersättning jämfört med myndighetens handläggning av handikappersättning och vårdbidrag?
- Hur ser resultatet av reformen ut när det gäller merkostnadsersättning i förhållande till lagstiftarens intentioner?
  - Har regelverket blivit mer tydligt och transparent?
  - Hur stor andel kvinnor respektive män som ansöker om och blir beviljade förmånen för sina barn?
  - I hur stor utsträckning har barn två föräldrar som ansöker om den nya förmånen för dem?

---

<sup>8</sup> ISF, *Från vårdbidrag till omvårdnadsbidrag. En granskning av de reformerade stöden till personer med funktionsnedsättning*. Rapport 2021:10.

*Merkostnadsersättning* är en ersättning som ska ersätta skäliga kostnader som uppkommer på grund av personens funktionsnedsättning. Merkostnadsersättning kan beviljas för både vuxna och barn. Funktionsnedsättningen ska förväntas bestå under minst ett år, för barn minst sex månader. För att räknas som en merkostnad måste kostnaden gå utöver den kostnad som kan anses vara normal för en person utan funktionsnedsättning i motsvarande ålder.

*Handikappersättning* kunde beviljas en vuxen person som hade ett hjälpbehov och/eller merkostnader på grund av sin funktionsnedsättning under minst ett år. Ersättningen kunde beviljas för enbart hjälpbehov, för enbart merkostnader eller för en sammanvägning av hjälpbehov och merkostnader.

*Vårdbidrag* kunde beviljas en förälder om barnet på grund av sin funktionsnedsättning behövde särskild vård och tillsyn under minst sex månader. Merkostnader som berodde på barnets funktionsnedsättning kunde vägas in i vårdbidraget. Om föräldern hade höga merkostnader kunde föräldern beviljas ersättning för enbart dessa.

## 1.2 Reformerade stöd till personer med funktionsnedsättning

Regelverken för handikappersättning och vårdbidrag var i stort sett oförändrade sedan 1970-talet fram tills reformen om omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning 2019. Under den perioden skedde stora förändringar inom funktionshinderspolitiken och i hur olika typer av samhällsstöd är utformade.<sup>9</sup> Ett exempel är insatsen personlig assistans, som infördes den 1 januari 1994 genom LSS-reformen.<sup>10</sup> Dessa stora förändringar var en av anledningarna till att

<sup>9</sup> Prop. 2017/18:190, s. 57.

<sup>10</sup> Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).



regeringen bedömde att förmånerna riktade till personer med funktionsnedsättning behövde förändras.<sup>11</sup>

### 1.2.1 Det äldre regelverket var otydligt

En annan anledning till att regeringen bedömde att regelverken för vårdbidrag och handikappersättning behövde förändras var att regelverken i flera delar var otydliga.

I förmånen handikappersättning saknades en tydlig beskrivning av vad som kan vara en merkostnad, vilket var en central del av förmånen. Det saknades också regler om vad som gällde för att en person skulle kunna få ersättning på de olika nivåerna. Det fanns inte heller någon tydlig vägledning för hur Försäkringskassan skulle väga samman merkostnader och hjälpbehov.<sup>12</sup>

Även i förmånen vårdbidrag saknades det regler om vad som gällde för att en förälder skulle få förmånen på de olika nivåerna. Det saknades även där regler för hur Försäkringskassan skulle väga samman vård- och tillsynsbehov och merkostnader.<sup>13</sup> ISF har också i tidigare granskningar konstaterat att det saknades ett enhetligt system för denna bedömning.<sup>14</sup>

### 1.2.2 Ett syfte med reformen var att bidra till att uppfylla intentionerna i barnkonventionen

Som vårdbidraget var utformat kunde bara en av föräldrarna få bidraget.<sup>15</sup> Den förälder som fick vårdbidraget kunde godkänna att utbetalningen delades med den andra föräldern. Men det gällde bara om föräldrarna hade gemensam vårdnad av barnet och om båda föräldrarna faktiskt vårdade barnet.<sup>16</sup>

I förarbetena till reformen framgår att regeringen anser att det kunde vara negativt för barnens relation med den andra föräldern att bara en förälder kunde beviljas vårdbidrag. Regeringen konstaterar också att

---

<sup>11</sup> Prop. 2017/18:190, s. 57–58.

<sup>12</sup> Prop. 2017/18:190, s. 57.

<sup>13</sup> Prop. 2017/18:190, s. 57.

<sup>14</sup> ISF, *Att tala samma språk – Gemensam struktur vid bedömning av vårdbidrag*, Rapport 2013:12. ISF, Rapport 2021:10.

<sup>15</sup> 22 kap. 15 § SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>16</sup> 22 kap. 16 § första stycket SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

det fick negativa konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män, eftersom bara en förälder kunde beviljas vårdbidrag och det främst var kvinnor som beviljades förmånen. Regeringen menar också att det är viktigt att båda föräldrarna får möjlighet att tillgodose barnens behov. Förarbetena hänvisar till Barnkonventionens artikel 18, där det står att föräldrarna har ett gemensamt ansvar för sina barns uppfostran och utveckling. Reformen skulle enligt regeringen bidra till att uppfylla intentionerna i Barnkonventionen genom att göra det möjligt för båda föräldrarna att få merkostnadsersättning för sina barn. Regeringen skriver att detta signalerar att föräldrarna har ett jämställt ansvar för barnen och att det ökar barnens möjlighet att ha en nära och god kontakt med båda sina föräldrar.<sup>17</sup>

### 1.3 Rätten till merkostnadsersättning

För att få rätt till merkostnadsersättning krävs att en försäkrad person har fått sin funktionsnedsättning före 66 års ålder.<sup>18</sup> Före den 1 december 2022 var åldersgränsen 65 år. Den nya bestämmelsen tillämpas första gången för förmåner som gäller tid från och med den 1 januari 2023. Äldre regler gäller för en person som fyllde 65 år före den 1 januari 2023. Det innebär alltså att åldersvillkoret 65 år gäller för personer som är födda före den 1 januari 1958.<sup>19</sup> Det krävs också att nedsättningen kan förväntas bestå under minst ett år.<sup>20</sup> För barn gäller att deras funktionsnedsättning kan förväntas bestå under minst sex månader.<sup>21</sup>

En ung person mellan 18 och 21 år som har en underhållsskyldig förälder har inte rätt till merkostnadsersättning för egen del, även om hen har fyllt 18 år. Det är i stället föräldern eller föräldrarna som har rätt till merkostnadsersättning.<sup>22</sup> Av föräldrabalken framgår att föräldrar är underhållsskyldiga för sina barn upp till det att barnet fyller 21 år om barnet går i skolan. Att gå i skola gäller studier i

---

<sup>17</sup> Prop. 2017/18:190, s. 83.

<sup>18</sup> 50 kap. 4 § första stycket SFB.

<sup>19</sup> Andra och fjärde punkten Övergångsbestämmelserna till lagen (2022:878) om ändring i socialförsäkringsbalken.

<sup>20</sup> 50 kap. 4 § första stycket SFB.

<sup>21</sup> 50 kap. 5 § första stycket SFB.

<sup>22</sup> 50 kap. 5 § första stycket SFB.

grundskolan, gymnasieskolan eller annan grundutbildning som motsvarar dessa.<sup>23</sup>

Föräldrar kan ansöka om merkostnadsersättning på tre sätt. Enbart den ena föräldern kan ansöka, de kan ansöka tillsammans eller kan båda ansöka men var för sig för samma barn och tid.<sup>24</sup> Om båda föräldrarna ansöker så ska de få hälften av ersättningen var, eller den fördelning som föräldrarna själva begär. Om föräldrarna inte är överens ska Försäkringskassan fördela ersättningen i fjärdedelar mellan föräldrarna, utifrån den bedömning myndigheten gör av vilka merkostnader respektive förälder har för barnet.<sup>25</sup>

För att den sökande ska kunna få rätt till merkostnadsersättning måste merkostnaderna uppgå till minst 25 procent av prisbasbeloppet per år.<sup>26</sup> År 2022 var prisbasbeloppet 48 300 kronor och år 2021 var det 47 600 kronor. För år 2023 är prisbasbeloppet 52 500 kronor.

Det innebär att föräldrarna eller den vuxna personen med funktionsnedsättning under 2023 måste ha merkostnader på minst 13 125 kronor per år för att Försäkringskassan ska kunna bevilja ersättning. Motsvarande belopp för 2022 var 12 075 kronor och för 2021 var det 11 900.

Ersättning för merkostnader kan lämnas på fem nivåer:

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 men inte 65 procent av prisbasbeloppet.
5. 70 procent av prisbasbeloppet om merkostnaderna uppgår till 65 procent av prisbasbeloppet eller mer.<sup>27</sup>

---

<sup>23</sup> 7 kap. 1 § andra stycket föräldrabalken, Försäkringskassan, *Merkostnadsersättning*.  
Vägledning 2018:3, version 7, s. 16.

<sup>24</sup> 50 kap. 13 § SFB.

<sup>25</sup> 50 kap. 8 § SFB.

<sup>26</sup> 50 kap. 12 § första stycket SFB.

<sup>27</sup> 50 kap. 12 § första stycket SFB.

Detta betyder att med 2023 års prisbasbelopp blir ersättningen på lägsta nivå 1 313 kronor per månad, och på den högsta nivån 3 063 kronor per månad.

Huvudregeln för merkostnadsersättning är att förmånen beviljas tillsvidare, men den får begränsas till att omfatta viss tid.<sup>28</sup> Samma huvudregel gällde för handikappersättning, det vill säga att det finns personer som kan ha handikappersättning utan någon begränsning i tid.<sup>29</sup> För vårdbidrag gällde samma huvudregel men rätten till ersättningen upphör i juli det år som barnet fyller 19 år.<sup>30</sup>

En *merkostnad* är 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

Merkostnader kan till exempel vara:

- kostnader för läkemedel och vårdbesök
- kostnader för extra tvättar och ökat slitage av kläder och skor
- kostnader för sjukresor, färdtjänstresor och parkeringskostnader vid sjukhusbesök
- kostnader för olika hjälpmedel som rullstolar eller särskilda barnvagnar
- kostnader för hemtjänst eller arvode för god man eller förvaltare.

---

<sup>28</sup> 50 kap. 10 § SFB.

<sup>29</sup> 50 kap. 8–10 §§ SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>30</sup> 22 kap. 6–7 §§ SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

### 1.3.1 Fler nivåer i merkostnadsersättning än det var i handikappersättning och vårdbidrag

En person kunde beviljas handikappersättning på tre nivåer: 36 procent, 53 procent eller 69 procent av prisbasbeloppet.<sup>31</sup> Merkostnaderna behövde uppgå till minst 28,5 procent av prisbasbeloppet för att den sökande skulle få rätt till ersättning på 36-procentsnivån, till minst 45,5 procent för att den sökande skulle få rätt till ersättning på 53-procentsnivån, och till minst 61,5 procent för att den sökande skulle få ersättning på den högsta nivån.

De belopp som grundade rätt till ersättning på olika nivåer var inte reglerade i lagstiftningen, utan de fanns angivna i Riksförsäkringsverkets allmänna råd.<sup>32</sup> Regeringen beskrev i förarbetena till reformen att intervallerna för nivåindelningen för merkostnadsersättning skulle regleras i lag för att regleringen av nivåerna skulle vara tydliga och rättssäkra.<sup>33</sup>

Det finns fler nivåer i merkostnadsersättning än det fanns i handikappersättning. Den nivå en sökande måste nå upp till för att bli beviljad ersättning på den första nivån, det så kallade inestet, sänktes med 3,5 procentenheter, och den högsta ersättningsnivån höjdes med 1 procentenhet.<sup>34</sup> Samtidigt har möjligheten att få ersättning för hjälpbehov tagits bort i merkostnadsersättning.<sup>35</sup>

Vårdbidrag kunde beviljas på fyra nivåer: en fjärdedels, ett halvt, tre fjärdedels eller helt vårdbidrag.<sup>36</sup> Helt vårdbidrag motsvarade 250 procent av prisbasbeloppet, vilket med 2023 års prisbasbelopp skulle innebära 10 938 kronor per månad. Föräldrarna kunde även ansöka om ersättning för de merkostnader som de hade på grund av barnets funktionsnedsättning tillsammans med ersättning för barnets behov av vård och tillsyn.<sup>37</sup> Föräldrarna kunde då beviljas en skattefri merkostnadsdel i vårdbidraget eller en skattefri merkostnadsdel utöver ett helt vårdbidrag.

---

<sup>31</sup> 50 kap. 11 § SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>32</sup> Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:9) om handikappersättning, 2002-09-30.

<sup>33</sup> Prop. 2017/18:190, s. 122.

<sup>34</sup> Prop. 2017/18:190, s. 123.

<sup>35</sup> Prop. 2017/18:190, s. 64.

<sup>36</sup> 22 kap. 4 § SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>37</sup> 22 kap. 4 § andra stycket socialförsäkringsbalken (SFB) i dess lydelse före den 1 januari 2019.

För att få en skattefri merkostnadsdel krävdes det att de godkända merkostnaderna uppgick till 18 procent av prisbasbeloppet. För 2023 hade det inneburit godkända merkostnader på minst 9 450 kronor per år.<sup>38</sup>

Även om Försäkringskassan bedömde att merkostnaderna var lägre än 18 procent av prisbasbeloppet kunde myndigheten väga samman föräldrarnas merkostnader och barnets behov av vård och tillsyn.<sup>39</sup> I sammanvägningen fanns det inte någon nedre gräns för hur stora kostnaderna behövde vara för att kunna vägas in.

Föräldrar kunde också ansöka om vårdbidrag som enbart baserades på merkostnader. Detta så kallade merkostnadsvårdbidrag fanns på två nivåer. Om föräldrarnas merkostnader var minst 36 procent av prisbasbeloppet beviljades merkostnadsvårdbidraget på 36 procent av prisbasbeloppet, och om föräldrarnas merkostnader var minst 62,5 procent av prisbasbeloppet beviljades merkostnadsvårdbidraget på 62,5 procent av prisbasbeloppet.<sup>40</sup>

Regeringen beskrev i förarbetena att förändringen med införandet av merkostnadsersättning för föräldrar till barn med funktionsnedsättning som bara har merkostnader innebar en sänkning av insteget med 11 procentenheter och en höjning av den högsta ersättningsnivån med 7,5 procentenheter.<sup>41</sup>

### 1.3.2 Blinda och gravt hörselskadade kan få merkostnadsersättning på garantinivå

En vuxen person som är blind eller har en grav hörselskada har alltid rätt till merkostnadsersättning på garantinivå om funktionsnedsättningen uppkommit före 66 års ålder. Ett undantag gäller för unga vuxna med en förälder som är underhållsskyldig, de har inte rätt till denna ersättning på garantinivå.<sup>42</sup> Före den 1 december 2022 var åldersgränsen 65 år. Den nya bestämmelsen tillämpas första gången för förmåner som gäller tid från och med den 1 januari 2023. Äldre regler gäller för en person som fyllde 65 år före den 1 januari 2023.

<sup>38</sup> 22 kap. 12 § SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>39</sup> 22 kap. 3 och 4 §§ SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>40</sup> 22 kap. 13 § SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>41</sup> Prop. 2017/18:190, s. 123.

<sup>42</sup> 50 kap. 4 § andra och tredje styckena SFB.

Det innebär alltså att åldersvillkoret 65 år gäller för personer som är födda före den 1 januari 1958.<sup>43</sup>

För en blind person är garantinivån 70 procent av prisbasbeloppet, det vill säga den högsta nivån. Garantinivån sänks till 40 procent av prisbasbeloppet om personen har hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller hel ålderspension. För en person med grav hörselskada är garantinivån 40 procent av prisbasbeloppet.<sup>44</sup>

Garantinivån innebär att om en vuxen person uppfyller kriterierna i lagstiftningen för blindhet eller grav hörselnedsättning kan hen få ersättning på den nivån utan att behöva uppvisa merkostnader.<sup>45</sup> Personen kan bli beviljad en högre nivå om hen har merkostnader, om hen inte redan har rätt till den högsta nivån.<sup>46</sup>

Denna garantinivå för blinda och gravt hörselskadade fanns också på motsvarande sätt i handikappersättning.<sup>47</sup> För en blind person var garantinivån då 69 procent av prisbasbeloppet, det vill säga den högsta nivån. Nivån sänktes till 36 procent, den lägsta nivån, om personen hade hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller hel ålderspension.<sup>48</sup> En gravt hörselskadad person kunde få 36 procent av prisbasbeloppet.<sup>49</sup> De som omfattades av garantinivån kunde också beviljas högre ersättning om de hade hjälpbehov, merkostnader eller en sammanvägning av både hjälpbehov och merkostnader som gav anledning till detta.<sup>50</sup>

*Ersättning på garantinivå för blinda och gravt hörselskadade fanns inte med i propositionen*

Regeringen skriver i förarbetena till reformen att ett av målen med den nya merkostnadsersättningen var att skapa ett modernt och ändamålsenligt system för ersättning till personer som har en funktionsnedsättning. Regeringen beskriver att den särreglering för blinda och gravt hörselskadade som fanns i handikappersättning

---

<sup>43</sup> Andra och fjärde punkten Övergångsbestämmelserna till lagen (2022-878) om ändring i socialförsäkringsbalken.

<sup>44</sup> 50 kap. 12 § andra och tredje styckena SFB.

<sup>45</sup> 50 kap. 12 § andra och tredje styckena jämfört med 2 § andra och tredje stycket SFB.

<sup>46</sup> 50 kap. 12 § andra och tredje styckena SFB.

<sup>47</sup> 50 kap. 7 § SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>48</sup> 50 kap. 12 § SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>49</sup> 50 kap. 13 § SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>50</sup> 50 kap. 12–13 §§ SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

inte stämmer överens med dagens funktionshinderpolitik. Merkostnadsersättning ska bedömas utifrån de faktiska merkostnaderna som varje individ har på grund av sin funktionsnedsättning, inte utifrån en särskild diagnos.<sup>51</sup>

Några brukar- och intresseorganisationer för personer med funktionsnedsättning motsatte sig detta förslag<sup>52</sup> och i socialförsäkringsutskottet ändrades denna del. I förslaget som sedan antogs av riksdagen fick blinda och gravt hörselskadade rätt till merkostnadsersättning på garantinivå.<sup>53</sup> Socialförsäkringsutskottet motiverade att behålla särregleringen för dessa grupper bland annat för att den har funnits länge och att den skapar trygghet för de grupperna. I utskottets betänkande står också att dessa gruppers funktionsnedsättning medför liknande behov och att de har svårt att kompensera för förlusten av syn och hörsel.<sup>54</sup> Garantinivån omfattar enbart vuxna med funktionsnedsättning.

## 1.4 Särskilda beslutsfattare beslutar om merkostnadsersättning

Försäkringskassans beslut om en person har rätt till merkostnadsersättning ska fattas av en särskilt utsedd beslutsfattare efter föredragning av den försäkringsutredare som handlägger ärendet. Men det finns undantag där försäkringsutredarna själva får fatta beslut om merkostnadsersättning. Försäkringsutredarna får själva bevilja ersättning på garantinivå för blinda och personer med grav hörselskada. Försäkringsutredarna får även själva besluta om avslag på merkostnadsersättning i vissa situationer där en person som söker ersättning inte uppfyller förutsättningarna för att kunna beviljas den. Det kan till exempel handla om att det belopp personen anger i ansökan inte når upp till det belopp som krävs för att beviljas ersättning på den lägsta nivån, när den sökande inte omfattas av socialförsäkringen eller när kostnaderna och funktionsnedsättningen har uppkommit

---

<sup>51</sup> Prop. 2017/2018:190, s.124.

<sup>52</sup> Prop. 2017/18: 190, s. 125.

<sup>53</sup> Bet. 2017/2018: SfU23, *Reformerade stöd till personer med funktionsnedsättning*, s. 3, 6 och 21–22. Beslut i riksdagen den 13 juni 2018.

<sup>54</sup> Bet. 2017/2018: SfU23, *Vissa sjukförsäkrings- och pensionsfrågor m.m.*, s. 21–22.



efter 65 års ålder (från och med 1 januari 2023 gäller 66 år, se avsnitt 1.3).<sup>55</sup>

Även i handikappersättning fattade en särskild utsedd beslutsfattare beslut om rätt till ersättning. I handikappersättning fanns också undantag av generell karaktär, exempelvis om den sökande inte omfattades av socialförsäkringen. Men försäkringsutredarna kunde inte fatta beslut om avslag eller att bevilja ersättning på garantinivå, vilket de nu alltså kan när det gäller merkostnadsersättning.<sup>56</sup>

I vårdbidrag medgav regelverket att försäkringsutredare kunde fatta beslut i vårdbidragsärenden som inte var av ”svårare beskaffenhet”. Annars skulle en särskild beslutsfattare fatta beslut även i vårdbidrag.<sup>57</sup> Även i vårdbidrag kunde försäkringsutredare fatta beslut i ärenden där förutsättningar för att en sökande skulle kunna beviljas ersättningen inte var uppfyllda, som när hen inte omfattades av socialförsäkringen.

De särskilt utsedda beslutsfattarna finns hos Försäkringskassan sedan de politiskt tillsatta socialförsäkringsnämnderna lades ner och strax efter att myndigheten förstatligades. Före den 1 januari 2008 fattades beslut antingen av tjänsteman eller av socialförsäkringsnämnd.

De ärenden som avgjordes i socialförsäkringsnämnderna var ärenden som var av väsentlig betydelse för den enskildes ekonomi och där det vid avgörandet av rätt till förmånen ingick ett visst inslag av skälighetsbedömning. Regeringen ansåg att dåtidens beslutsform i socialförsäkringsnämnderna inte var tillräckliga ur ett effektivitets- och rättssäkerhetsperspektiv utan att de skulle avvecklas. Försäkringskassan fick då ett uppdrag att ta fram en ny beslutsordning, och det har mynnat ut i ordningen med att använda särskilda beslutsfattare i berörda förmåner.<sup>58</sup>

Socialförsäkringsnämnderna som när de avskaffades var 190 till antalet fattade beslut om sjuk- och aktivitetsersättning, handikapp-

---

<sup>55</sup> Försäkringskassan, *Generaldirektörens arbetsordning för Försäkringskassan* (2016:02), version 3.0, 2022-10-24.

<sup>56</sup> Försäkringskassan, *Generaldirektörens arbetsordning för Försäkringskassan* (2016:02). Intern föreskrift, version 2.0, 2018-02-27.

<sup>57</sup> Försäkringskassan, *Generaldirektörens arbetsordning för Försäkringskassan* (2016:02), version 3.0, 2022-10-24.

<sup>58</sup> Prop. 2006/07: 117, *Vissa sjukförsäkrings- och pensionsfrågor m.m.*, s. 54–55.

ersättning och vårdbidrag, arbetsskadelivränta samt assistansersättning.<sup>59</sup>

I resterande del av rapporten benämns särskilt utsedda beslutsfattare som beslutsfattare.

## 1.5 Genomförandet av granskningen

Vi har genomfört granskningen genom att göra en registerstudie med registeruppgifter på individnivå från Försäkringskassan. Registeruppgifterna innehåller information om samtliga ansökningar som har resulterat i ett beslut och samtliga utbetalningar av merkostnadsersättning från januari 2019 till mars 2022. De innehåller också information om samtliga utbetalningar av handikappersättning sedan januari 2003.

Försäkringskassan saknar tillförlitliga registerdata över avslagsbeslut för handikappersättning, vilket innebär att vi inte har kunnat få uppgifter om hur stor andel som fick avslag på sin ansökan om handikappersättning. Jämförelsen i registerstudien mellan handikappersättning och merkostnadsersättning grundar sig därför i en jämförelse mellan beviljanden i förmånerna.

Vi har därutöver studerat ärendeakter som Försäkringskassan har upprättat om merkostnadsersättning. Besluten om merkostnadsersättning i de granskade akterna som gäller vuxna är fattade mellan 30 augusti 2021 och 15 februari 2022. Besluten i de granskade akterna som gäller barn är fattade mellan 1 september 2021 och 31 januari 2022.

Vi har gjort stratifierade slumpmässiga urval av ärendeakterna, där vi har granskat beviljanden på samtliga ersättningsnivåer och avslag, i ärenden som gäller såväl vuxna som barn. Om personerna tidigare har varit beviljade vårdbidrag eller handikappersättning har vi också granskat det senaste beslutet i den förmånen.

Sammanlagt har vi granskat 149 ärendeakter som gäller barn och 149 ärendeakter som gäller vuxna. Med en ”ärendeakt” menar vi akten om merkostnadsersättning och akten om handikappersättning för samma vuxna person, och akten om merkostnadsersättning och

---

<sup>59</sup> Prop. 2006/07: 117, s. 54., Bet. 2007/08: Sfu3, s. 12.

akten om vårdbidrag för samma barn. I 37 av ärendena som gäller vuxna hade personen tidigare haft handikappersättning. I 85 av ärendena som gäller barn hade föräldrarna tidigare haft vårdbidrag för barnet. Detta är alltså små urval, som inte är representativa för besluten om handikappersättning och vårdbidrag generellt. Resultaten från dessa ärenden behöver därför tolkas med stor försiktighet.

I rapporten skriver vi vuxna om personer som ansöker om merkostnadsersättning för egen del och föräldrar eller mammor/pappor för de som ansöker om merkostnadsersättning för ett eller flera barn, även om förmånen också kan beviljas personer som är likställda med föräldrar. I den population som vi har använt i registerstudien är 97,5 procent biologiska föräldrar till barnen i ärendena.

I granskningen har vi också intervjuat ett antal tjänstepersoner på Försäkringskassan, studerat dokument och genomfört en rättsutredning. Se metodbilagan för en mer utförlig beskrivning av hur vi har genomfört granskningen.

## 1.6 Rapportens innehåll

Rapporten innehåller svar på granskningens frågor och de slutsatser som vi har dragit. Rapporten är uppdelad på följande sätt:

- Kapitel 2 redogör för resultatet av reformen om merkostnadsersättning när det gäller förändringar i ersättningsnivåer, fördelning mellan kvinnor och män, olika diagnosgrupper, åldersgrupper och olika socioekonomiska grupper. Detta kapitel innehåller också en analys om beviljanden och avslag inom merkostnadsersättning.
- Kapitel 3 redovisar hur Försäkringskassans handläggning av merkostnadsersättning fungerar jämfört med hur Försäkringskassan handlade handikappersättning och vårdbidrag. Inledningsvis i kapitlet redogör vi för hur regelverket har förändrats och hur Försäkringskassan har utvecklat sitt stöd utifrån de förändringarna.
- Kapitel 4 innehåller våra slutsatser och hur utfallet av reformen ser ut i förhållande till lagstiftarens intentioner. Kapitlet innehåller också våra rekommendationer.

## 2 Resultatet av reformen om merkostnadsersättning

Detta kapitel redogör för resultatet av reformen när det gäller förändringar i ersättningsnivåer, fördelning mellan kvinnor och män, olika diagnosgrupper, åldersgrupper och olika socioekonomiska grupper.

I denna analys har vi jämfört gruppen som för första gången beviljades handikappersättning under perioden 2015–2019 och gruppen vuxna som för första gången beviljades merkostnadsersättning under perioden 2019–2022. De som ingår i gruppen som för första gången beviljades merkostnadsersättning har inte tidigare haft handikappersättning. Anledningen till att vi enbart analyserar beviljanden är att Försäkringskassan saknar tillförlitliga registerdata över avslagsbeslut för handikappersättning. Det innebär att vi inte har kunnat få uppgifter om hur stor andel som fick avslag på sin ansökan om handikappersättning.

Detta kapitel innehåller också en analys av beviljanden och avslag inom merkostnadsersättning och hur fördelningen ser ut mellan olika grupper. I den analysen använder vi framför allt registerdata men också resultat från vår aktstudie.

Våra resultat visar att även om antalet som har handikappersättning tydligt har minskat är det fortfarande många som har kvar förmånen fyra år efter reformen genomfördes. Antalet som har beviljats merkostnadsersättning är färre än antalet som inte längre har handikappersättning. Vi ser att det har skett en sammantagen minskning av antalet personer som har någon av förmånerna handikappersättning eller merkostnadsersättning för vuxna med cirka 7 500 personer.

Vår granskning visar att ungefär hälften av de vuxna som ansöker om merkostnadsersättning för egen del beviljas ersättning, men bara en av tio föräldrar som ansöker om förmånen för sina barn får

ersättningen beviljad. Resultaten visar att andelen avslag ser olika ut beroende på vilken diagnos de vuxna respektive barnen har. Resultaten visar också att andelen avslag ser olika ut beroende på de sökandes bakgrund, bland annat får personer med utländsk bakgrund och personer med lägre utbildningsnivå i högre grad avslag på sin ansökan. En förklaring till detta skulle kunna vara att förmånen är komplicerad och att det är svårt att skilja på vad som är normala kostnader och vad som är merkostnader på grund av en funktionsnedsättning.

Våra resultat visar även att det i huvudsak är kvinnor som ansöker om och beviljas förmånen enskilt för sina barn. Men i 17 procent av alla ansökningar ansöker båda föräldrarna för samma barn och tid, och av alla ärenden som beviljas för barn är 21 procent beviljanden för båda föräldrarna.

## 2.1 Färre vuxna beviljas merkostnadsersättning än antalet som inte längre får handikappersättning

Våra resultat visar att även om antalet som har handikappersättning tydligt har minskat är det fortfarande många som har kvar förmånen fyra år efter att reformen genomfördes. Antalet som har beviljats merkostnadsersättning är färre än antalet som inte längre har handikappersättning, vid en jämförelse mellan december 2018, strax före reformen trädde i kraft och fyra år senare, december 2022.

### 2.1.1 Det är fortfarande många som har handikappersättning även efter reformen

En person kunde beviljas handikappersättning för en begränsad tidsperiod eller tills vidare. Besluten som gällde tills vidare omprövades inte med några särskilda tidsintervall, utan bara om beslut fattades om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension för den enskilde. Ersättningen kunde också omprövas om den enskildes förhållanden förändrades på ett sätt som påverkade behovet av handikappersättning.<sup>60</sup> Försäkringskassan kunde göra

---

<sup>60</sup> 50 kap. 14 § socialförsäkringsbalken (SFB) i dess lydelse före den 1 januari 2019.

efterkontroller för att avgöra om förhållandena var ändrade så att de påverkade rätten till ersättning.<sup>61</sup> Om förhållandena hade ändrats på det sättet skulle Försäkringskassan göra en omprövning.<sup>62</sup> Detta innebar ändå att många som blev beviljade handikappersättning kunde få behålla ersättningen livet ut.

För handikappersättningen fanns särskilda övergångsregler både vid ansökan och vid omprövning som infördes i samband med att reformen trädde i kraft. Anledningen till reglerna var att inte utsätta de som exempelvis hade handikappersättning för hjälpbehov för snabba förändringar, utan att de skulle känna sig trygga med sin ersättning.<sup>63</sup>

Enligt huvudregeln i övergångsreglerna ska ett beslut som har meddelats enligt de äldre reglerna i 50 kapitlet i socialförsäkringsbalken, SFB (det vill säga de som gällde handikappersättning) fortsätta att gälla enligt vad som framgår av beslutet. Det gäller längst till det att beslutet skulle ha upphört att gälla eller alternativt att beslutet skulle ha omprövats om reglerna som gäller handikappersättning fortfarande varit gällande.<sup>64</sup> Men de äldre bestämmelserna gäller fortfarande i ärenden där rätten skulle ha omprövats på grund av ändrade förhållanden vid beslut om sjukersättning, aktivitetsersättning eller allmän ålderspension för tid före 1 januari 2019.<sup>65</sup> Samma sak gäller för ärenden där hel sjukersättning, hel aktivitetsersättning eller hel ålderspension har beviljats för tid före 1 januari 2019 för blinda.<sup>66</sup> Det finns även rätt till förlängning av ett beslut under högst 18 månader i de fall ett beslut som har meddelats före 1 januari 2019 upphör att gälla eller skulle ha omprövats innan 1 juli 2021 enligt de tidigare reglerna.<sup>67</sup> När det gäller ansökan som skett

---

<sup>61</sup> Försäkringskassan, *Handikappersättning*. Vägledning 2012:2, version 5, s. 74–75.

<sup>62</sup> 50 kap. 14 § SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>63</sup> Prop. 2017/18:190, *Reformerade stöd till personer med funktionsnedsättning*, s. 65.

<sup>64</sup> Fjärde stycket punkt 4 i övergångsbestämmelser till lagen (2018:1265) om ändring i socialförsäkringsbalken.

<sup>65</sup> Fjärde stycket punkt 6 andra meningen i övergångsbestämmelserna till lagen (2018:1265) om ändring i socialförsäkringsbalken.

<sup>66</sup> Fjärde stycket punkt 6 tredje meningen i övergångsbestämmelserna till lagen (2018:1265) om ändring i socialförsäkringsbalken.

<sup>67</sup> Fjärde stycket punkt 5 i övergångsbestämmelserna till lagen (2018:1265) om ändring i socialförsäkringsbalken.

innan den 1 januari 2019 ska de äldre reglerna i 50 kapitlet SFB gälla.<sup>68</sup>

Våra resultat visar att fyra år efter att reformen genomfördes är det fortfarande många som har handikappersättning, även om antalet tydligt minskar (figur 1). Antalet som har ersättningen började minska redan året innan reformen trädde i kraft. Det kan bero på att Försäkringskassan innan de nya förmånerna började gälla gjorde fler efterkontroller och omprövningar av handikappersättning än tidigare.

### 2.1.2 En sammantagen minskning av antalet personer som har någon av förmånerna

Antalet personer som har haft handikappersättning har varit över 60 000 under flera år innan reformen genomfördes. I december 2018 var det 61 904 personer som hade förmånen. Fyra år senare, i december 2022 hade antalet personer med handikappersättning minskat till 42 572 personer, det vill säga en minskning med 19 332 personer (figur 1).

Antalet personer som beviljas merkostnadsersättning för vuxna ökar allt eftersom efter att reformen genomfördes. I december 2022 hade 11 761 personer merkostnadsersättning för vuxna. Vi ser alltså att antalet vuxna som får merkostnadsersättning är färre än de som inte längre får handikappersättning. Det är en minskning med 7 571 personer, från december 2018 till december 2022, när vi lägger samman de som har handikappersättning och de som har merkostnadsersättning för vuxna (figur 1).<sup>69</sup>

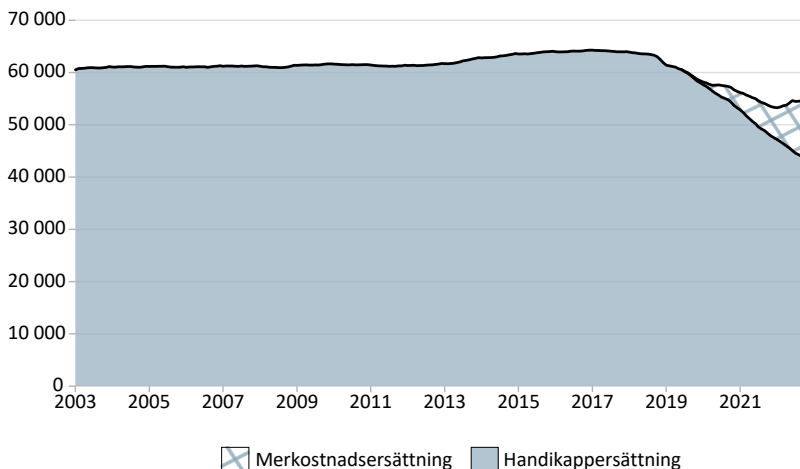
Försäkringskassan saknar tillförlitliga registerdata över avslagsbeslut för handikappersättning. Därför kan vi inte svara på om minskningen beror på att det har blivit svårare att bli beviljad merkostnadsersättning än handikappersättning eller om det finns andra förklaringar, som att det inte längre går att få ersättning för hjälpbehov.

---

<sup>68</sup> Fjärde stycket punkt 6 första meningen i övergångsbestämmelserna till lagen (2018:1265) om ändring i socialförsäkringsbalken.

<sup>69</sup> Försäkringskassans statistik, hämtad från Försäkringskassans webbplats den 6 februari 2023.

Figur 1 Antal mottagare i handikappersättning och vuxna i merkostnadsersättning



Källa: Försäkringskassans statistik hämtad på Försäkringskassans webbplats 6 februari 2023, ISF:s bearbetningar.

## 2.2 Grupperna som för första gången beviljades handikappersättning respektive merkostnadsersättning skiljer sig något åt

Vi har granskat gruppen som för första gången beviljades handikappersättning under perioden 2015–2019 och gruppen vuxna som för första gången beviljades merkostnadsersättning under perioden 2019–2022. De som ingår i gruppen som för första gången beviljades merkostnadsersättning har inte tidigare haft handikappersättning. Resultaten visar att de båda grupperna skiljer sig åt på vissa sätt. Framför allt var det en lägre andel unga vuxna som beviljades merkostnadsersättning för första gången jämfört med handikappersättning (tabell 1).



Tabell 1 Fördelning av bakgrundsfaktorer vid beviljad förmån

	HE	MEK	Skillnad
Genomsnittlig ersättningsnivå	45,4 %	42,6 %	-2,9 *** (-3,1 ***)
Tidsbegränsat beslut	16,0 %	16,5 %	0,5
Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00–F99)	27,3 %	43,9 %	16,6 ***
Sjukdomar i nervsystemet (G00–G99)	11,7 %	11,3 %	-0,5
Sjukdomar i ögat och närliggande organ eller sjukdomar i örat och mastoidutskottet (H00–H95)	9,5 %	10,5 %	1,1
Övrig diagnos	27,3 %	26,5 %	-0,9
Okänd diagnos	24,2 %	7,8 %	-16,4 ***
Män	50,9 %	51,4 %	0,5
Utländsk bakgrund	26,6 %	22,6 %	-3,9 ***
Ålder	43 år	47 år	4 år ***
Under 22 år	15,2 %	4,5 %	-10,8 ***
Förgymnasial utbildning	27,5 %	27,4 %	-0,2
Gymnasial utbildning	40,1 %	40,4 %	0,3
Eftergymnasial utbildning	17,7 %	16,6 %	-1,1
Okänd utbildning	14,6 %	15,6 %	0,9
Antal	13 218	3 455	-

Anm. 1: Tabellen visar fördelningar av bakgrundsfaktorer för samtliga personer som har blivit beviljade handikappersättning för första gången, vars första utbetalning inträffade under 2015–2019, och samtliga personer som har blivit beviljade merkostnadsersättning för första gången, vars första utbetalning inträffade under 2019–februari 2022. Samtliga personer i analysen har inte tidigare fått handikappersättning eller merkostnadsersättning. Samtliga bakgrundsfaktorer gäller vid ärendets första utbetalningsmånad. Ärendets första utbetalningsmånad inkluderar inte retroaktiva utbetalningar. Vi har undersökt om skillnaderna är statistiskt signifikanta med t-test. Anm. 2: Värdet inom parentes visar den skattade skillnaden i genomsnittlig ersättningsnivå för de som beviljats merkostnadsersättning i stället för handikappersättning. I analysen har vi tagit hänsyn till skillnader i bakgrundsfaktorer (Se bilaga). Statistisk signifikansnivå:

\* =  $p < 0,05$ , \*\* =  $p < 0,01$ , \*\*\* =  $p < 0,001$ .

Anm. 3: Världshälsoorganisationen (WHO), Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning, svensk version 2022 (ICD-10-SE).

Källa: Registerdata från Försäkringskassan, ISF:s bearbetningar.

### 2.2.1 Lägre andel unga vuxna som beviljades merkostnadsersättning för första gången jämfört med handikappersättning

Skillnaden i åldersfördelning mellan de som för första gången fick handikappersättning och de som för första gången fick merkostnadsersättning beror till största del på att det är färre personer i åldersgruppen 18–21 år som beviljades merkostnadsersättning. Vi kan inte svara på om det beror på att färre i den åldersgruppen ansökte om merkostnadsersättning eller om en högre andel av dem får avslag än av motsvarande åldersgrupp som ansökte om handikappersättning. Detta beror på att Försäkringskassan saknar tillförlitliga registerdata över avslagsbeslut för handikappersättning

Men en förklaring till denna skillnad skulle kunna vara att bestämmelserna om åldersgränserna såg annorlunda ut i vårdbidrag och handikappersättning än vad de gör i merkostnadsersättning. En ung person som har en underhållsskyldig förälder har inte rätt till merkostnadsersättning för egen del, även om hen har fyllt 18 år.

När det gäller vårdbidrag kunde föräldrarna beviljas ersättningen som längst till och med juni det år deras barn fyllde 19 år.<sup>70</sup> Handikappersättning kunde beviljas tidigast från och med juli det år den unga vuxna personen fyllde 19 år.<sup>71</sup>

Detta betyder att en ung person med underhållsskyldiga föräldrar som hade fyllt 19 år kunde beviljas handikappersättning före reformen, men kan nu inte beviljas merkostnadsersättning. Det är i stället föräldrarna som nu kan beviljas merkostnadsersättning så länge de är underhållsskyldiga. Detta påverkar sannolikt åldersfördelningen av de som får ersättningen.

Det skulle också kunna bero på att unga vuxna i den åldern bor hemma och får sina hjälpbehov tillgodosedda av föräldrarna utan att det uppkommer någon kostnad. Försäkringskassan kunde beakta ett sådant hjälpbehov vid bedömningen av rätten till handikappersättning. Men om det inte finns någon merkostnad kan Försäkringskassan inte beakta det vid bedömningen av rätten till merkostnadsersättning.

I jämförelsen mellan gruppen som fick handikappersättning för första gången och gruppen som fick merkostnadsersättning för första

---

<sup>70</sup> 22 kap. 6 § andra meningen SFB i dess lydelse före 1 januari 2019.

<sup>71</sup> 50 kap. 8 § SFB i dess lydelse före 1 januari 2019.

gången ser vi också att det är en lägre andel personer med utländsk bakgrund som får merkostnadsersättning än det var som fick handikappersättning. Vi kan inte utifrån vår granskning dra några slutsatser om vad detta beror på. Det finns också skillnader när det gäller andelen personer inom olika grupper av diagnoser. Vi har även svårt att dra några slutsatser om vad det beror på. I registerstudien var andelen som fick handikappersättning och där diagnos inte går att utläsa i Försäkringskassans data betydligt större än motsvarande andel som får merkostnadsersättning. Vi kan därför inte helt jämföra skillnaderna.

### 2.2.2 Något lägre genomsnittlig ersättningsnivå i merkostnadsersättning jämfört med handikappersättning

Resultaten från vår granskning visar att den genomsnittliga ersättningsnivån är något lägre för personer som för första gången beviljas merkostnadsersättning än den var för personer som för första gången beviljades handikappersättning (tabell 1). Om vi räknar om båda gruppernas genomsnittliga ersättningsnivå med 2023 års prisbasbelopp är ersättningen i genomsnitt omkring 120 kr lägre i månaden för gruppen med merkostnadsersättning (tabell 1).

Eftersom grupperna har lite olika bakgrund har vi testat att skatta skillnaden i genomsnittlig ersättningsnivå där vi tar hänsyn till personers bakgrund. Vi kan konstatera att den genomsnittliga ersättningsnivån är något lägre inom merkostnadsersättningen, även när vi tagit hänsyn till skillnader mellan grupperna. Detta talar för att den lägre nivån snarare beror på andra faktorer än personernas bakgrund.

Sådana andra faktorer kan vara att det belopp som krävs för att beviljas ersättning på den lägsta nivån (insteget) har blivit lägre. Ersättning på den lägsta nivån är också lägre i merkostnadsersättning än den var i handikappersättning. Det finns även fler nivåer i merkostnadsersättning än det gjorde i handikappersättning, vilket kan innebära att den beviljade ersättningen blir lägre för många. Till exempel fick en person ersättning på högsta nivån i handikappersättning (69-procentsnivån) om hen hade merkostnader som uppgick till 61,5 procent av prisbasbeloppet. I merkostnadsersättning får en person ersättning på 60-procentsnivån om hen har merkostnader som uppgår till samma belopp (se avsnitt 1.3 där vi redogör för

samtliga ersättningsnivåer inom handikappersättning och merkostnadsersättning).

Att den genomsnittliga ersättningsnivån var lägre för merkostnadsersättning än för handikappersättning kan också bero på att möjligheten att få ersättning för hjälpbehov helt har tagits bort (se avsnitt 1.3.1 och avsnitt 3.1).

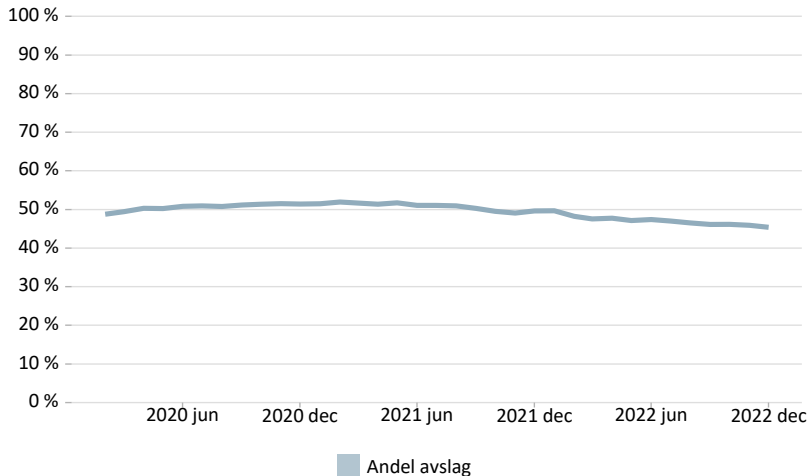
## 2.3 Ungefär hälften av vuxna som ansöker beviljas merkostnadsersättning

Av de vuxna som ansöker om merkostnadsersättning är det ungefär hälften som beviljas ersättning på någon nivå, och hälften som får avslag. Försäkringskassan saknar tillförlitliga registerdata över avslagsbeslut för handikappersättning, vilket innebär att vi inte har kunnat få uppgifter om hur stor andel som fick avslag på sin ansökan om handikappersättning. Men de som vi har intervjuat säger att deras erfarenhet är att det var ungefär detsamma i handikappersättning, omkring hälften av de som ansökte beviljades och hälften fick avslag. Under 2022 var det 11 542 vuxna personer som ansökte om merkostnadsersättning för egen del. Av dem beviljades 6 301 ersättning och 5 241 fick avslag.<sup>72</sup>

---

<sup>72</sup> Försäkringskassans statistik hämtad på Försäkringskassan webbplats den 6 februari 2023.

Figur 2 Andelen vuxna som ansöker om merkostnadsersättning och som får avslag



Anm.: Rullande medelvärde de senaste 12 månaderna.

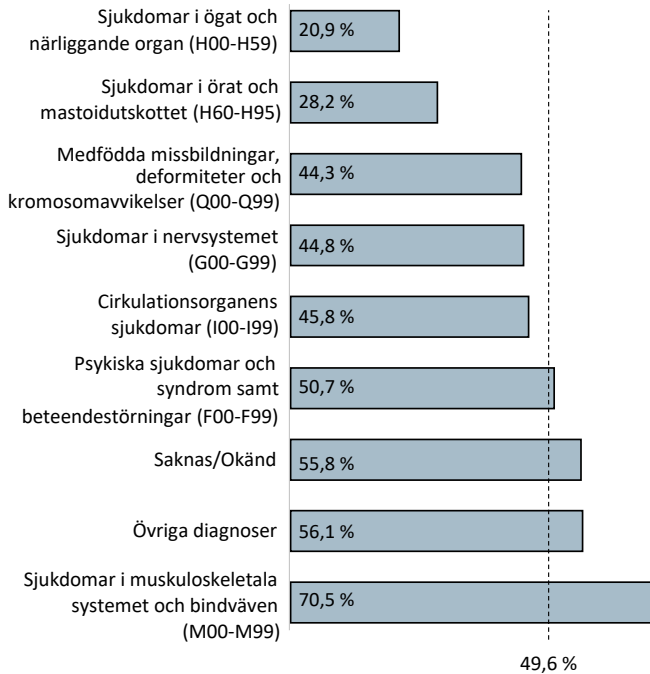
Källa: Försäkringskassans statistik hämtad från Försäkringskassans webbplats den 10 februari 2023.

### 2.3.1 Andelen avslag för vuxna varierar beroende på vilken diagnos den sökande har

Resultaten från granskningen visar att andelen avslag för vuxna i merkostnadsersättning är olika beroende på vilken diagnos den sökande har (figur 3). Lägst andel avslag har gruppen sökande som har sjukdomar i ögat eller örat (H00–H95), vilket innefattar blinda och gravt hörselskadade. Det kan förklaras av att de har rätt till ersättning på garantinivå. Garantinivå innebär att om en vuxen person uppfyller lagstiftningens kriterier för att vara blind eller gravt hörselskadad kan personen få ersättning på vissa nivåer utan att behöva visa att hen har merkostnader.<sup>73</sup> Störst andel avslag har gruppen sökande som har sjukdomar i det muskuloskeletala systemet och i bindväven (M00–M99).

<sup>73</sup> 50 kap. 2 § andra och tredje stycket SFB.

Figur 3 Andelen avslag för vuxna som ansökt om merkostnadsersättning, uppdelat på diagnoskapitel



Anm.1: Registeruppgifterna omfattar alla beslutade ansökningar i merkostnadsersättningen för vuxna från januari 2019 till mars 2022. Materialet är avgränsat till alla nya ansökningar. Det är 16 665 ansökningar. I figuren har vi beräknat andelen avslag vid ansökan uppdelat på olika diagnoskapitel. Vi har tagit fram diagnoskapitel från den sökandes huvuddiagnos. Samtliga diagnoskapitel som har färre än 500 ansökningar ligger under kategorien "Övriga diagnoser".

Anm.2: Världshälsoorganisationen (WHO), Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning, svensk version 2022 (ICD-10-SE).

Källa: Försäkringskassans statistik, ISF:s bearbetning.

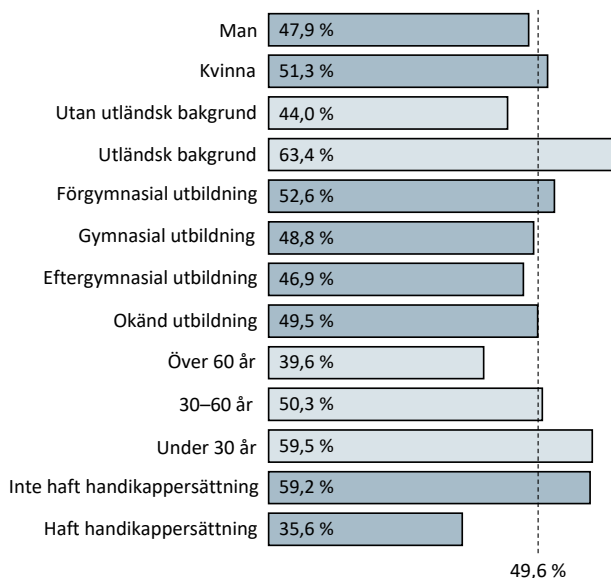
### 2.3.2 Det finns också skillnader i andelen avslag beroende på den sökandes bakgrund

Våra resultat visar att andelen avslag för vuxna som söker om merkostnadsersättning också ser olika ut beroende på olika bakgrundsfaktorer (figur 4). Lägst andel avslag har personer som har haft handikappersättning tidigare och personer som är mellan 60 och 65 år.

Den största skillnaden i andelen avslag mellan olika grupper som vi kan observera är mellan personer med respektive utan utländsk bakgrund. En förklaring till detta skulle kunna vara att förmånen är komplicerad. Resultaten från våra intervjuer och vår aktgranskning visar att det är svårt för många att skilja på vad som är normala kostnader och vad som är merkostnader på grund av en funktionsnedsättning (se avsnitt 3.7.1). Av intervjuerna framgår att det är vanligt att de sökande anger en kostnad som de har utan att reflektera om de hade haft motsvarande kostnad till exempel för resor, om de inte hade haft en funktionsnedsättning. För en del personer med utländsk bakgrund skulle det kunna vara ännu mer komplicerat att förstå förmånen på grund av svårigheter med språket.

Det är större andel personer under 30 år och personer som inte tidigare har haft handikappersättning som får avslag än genomsnittet (figur 4). En förklaring till att unga personer under 30 oftare får avslag kan vara att bestämmelserna som gäller åldersgränserna ser annorlunda ut i merkostnadsersättning än det gjorde i vårdbidrag och handikappersättning. En ung vuxen person som har en underhållsskyldig förälder har inte rätt till merkostnadsersättning för egen del, även om hen har fyllt 18 år. Det är i stället föräldern eller föräldrarna som har rätt till merkostnadsersättning (se avsnitt 1.3). Vi har också sett i aktstudien att unga vuxna får avslag på sin ansökan för att personen som ansöker har underhållsskyldiga föräldrar (se avsnitt 2.3.4).

Figur 4 Andelen avslag för vuxna som ansöker om merkostnadsersättning, uppdelat på bakgrundsfaktorer



Anm.: Registeruppgifterna omfattar alla beslutade ansökningar i merkostnadsersättningen för vuxna från januari 2019 till mars 2022. Materialet är avgränsat till alla nya ansökningar i förmånen. Det är 16 665 ansökningar. I figuren har vi beräknat andelen avslag vid ansökan uppdelat på bakgrundsfaktorer. Personer räknas som de haft handikappersättning om de någon gång tidigare fått en eller flera utbetalningar av handikappersättning.

Källa: Försäkringskassans statistik, ISF:s bearbetning.

### 2.3.3 I nästan vart femte ärende som gäller vuxna i aktstudien är de totala kostnaderna som personerna ansöker om lägre än insteget

Det vi ser i aktstudien är att avslagen i nästan vart femte ärende (17 procent) hos de vuxna som ansöker för egen del beror på att de sammanlagda kostnader som de ansöker om merkostnadsersättning för i ansökan inte kommer upp till det belopp som krävs för att beviljas ersättning på den lägsta nivån (insteget). Det innebär att deras ansökan inte kan beviljas, ens om Försäkringskassan godtar alla angivna kostnader som merkostnader. Här inkluderar vi bara de som faktiskt uppger ett belopp men där beloppet är under insteget, och inte



de som inte deltar i utredningen eller inte lämnar några uppgifter alls om de kostnader som de ansöker om merkostnadsersättning för.

Samtliga andelar som vi presenterar i rapporten från aktstudien är viktade med hänsyn till att vi har använt ett stratifierat urval av ärendeakter i aktstudien. Det finns en närmare redogörelse av detta i metodbilagan.

### 2.3.4 De flesta avslag för vuxna i aktstudien beror på att de kostnader som Försäkringskassan godtar inte når upp till insteget

I ungefär hälften av ärendena (54 procent) i vår aktstudie där den vuxna har fått avslag beror det på att de kostnader som godtas av Försäkringskassan som merkostnader inte når upp till det belopp som krävs för att beviljas ersättning på lägsta nivån.

I ungefär en tredjedel av avslagen för de vuxna (29 procent, vilket motsvarar 29 ärenden) har vi noterat följande andra anledningar till att den sökande får avslag:

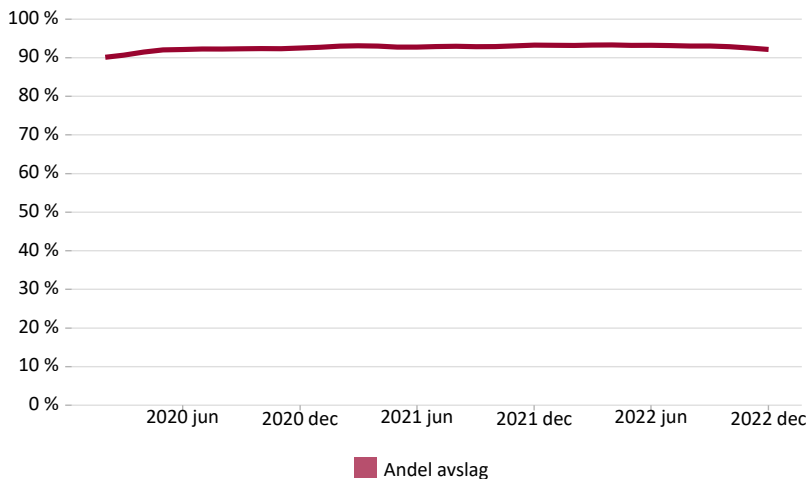
- Det framgår inte att personen haft funktionsnedsättningen eller kostnaderna för funktionsnedsättningen före 65 års ålder: 8 ärenden.
- Den sökande har inte deltagit i utredningssamtalet, lämnar inte in uppgifter om kostnader och är inte nåbar: 7 ärenden.
- Den sökande har en underhållsskyldig förälder: 4 ärenden.
- Den sökande har handikappersättning beviljad och avsäger sig inte den: 3 ärenden.
- Aktivitetsbegränsningen förväntas inte bestå minst ett år: 3 ärenden.
- Den sökande omfattas inte av svensk socialförsäkring: 2 ärenden.
- De sökande ansöker om ersättning på garantinivå men uppfyller inte förutsättningarna för att beviljas ersättningen. De sökande har heller inte tillräckliga merkostnader för att nå insteget: 2 ärenden.

## 2.4 Mer än nio av tio ansökningar som gäller barn får avslag

Försäkringskassans statistik visar att fler än nio av tio av de föräldrar som ansökt och fått ett beslut om merkostnadsersättning för barn får avslag. Den genomsnittliga avslagsfrekvensen under en tolv månadersperiod har aldrig varit under 90 procent sedan förmånen infördes år 2019. Den senaste statistiken som finns registrerad visar att 92 procent av alla föräldrar som ansökt och fått beslut om merkostnadsersättning under 2022 har fått avslag (figur 5). Försäkringskassan saknar uppgifter om antalet avslag inom vårdbidrag.

Under 2022 var det 9 182 föräldrar som ansökte om merkostnadsersättning för sina barn, 8 463 föräldrar fick avslag och 719 blev beviljade ersättning.<sup>74</sup> Vi kan inte se att andelen avslag minskar över tid.

Figur 5 Andelen avslag på ansökningar om merkostnadsersättning för barn.



Anm.: Rullande medelvärde senaste 12 månader.

Källa: Försäkringskassans statistik hämtad från Försäkringskassans webbplats den 10 februari 2023.

<sup>74</sup> Försäkringskassans statistik, hämtad från Försäkringskassans webbplats den 6 februari 2023.

I den population som vi har använt i registerstudien är 97,5 procent biologiska föräldrar till barnen i ärendena. Vi använder därför framför allt begreppen föräldrar och mammor/pappor i rapporten, även om förmånen också kan beviljas personer som är likställda med föräldrar.

#### 2.4.1 Andelen avslag för barn varierar beroende på vilken diagnos de har

Våra resultat från registerstudien visar att det finns skillnader i andelen avslag för de som ansöker om merkostnadsersättning för barn beroende på vilken diagnos barnet har (figur 6).

Andelen avslag på en ansökan som gäller barn är störst för ansökningar där barnet har en huvuddiagnos inom psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00–F99). Vi har inte studerat på mer detaljerad nivå vilka specifika diagnoser som ingår i denna grupp i registerstudien. Men till exempel ingår diagnoser som adhd och autism i diagnosgruppen. Avslagsfrekvensen för den gruppen är 97 procent (figur 6). Den vanligaste gruppen ansökningar om merkostnadsersättning är för barn som har en huvuddiagnos inom det diagnoskapitlet. I nästan 7 av 10 ansökningar som gäller barn har barnet en sådan huvuddiagnos.

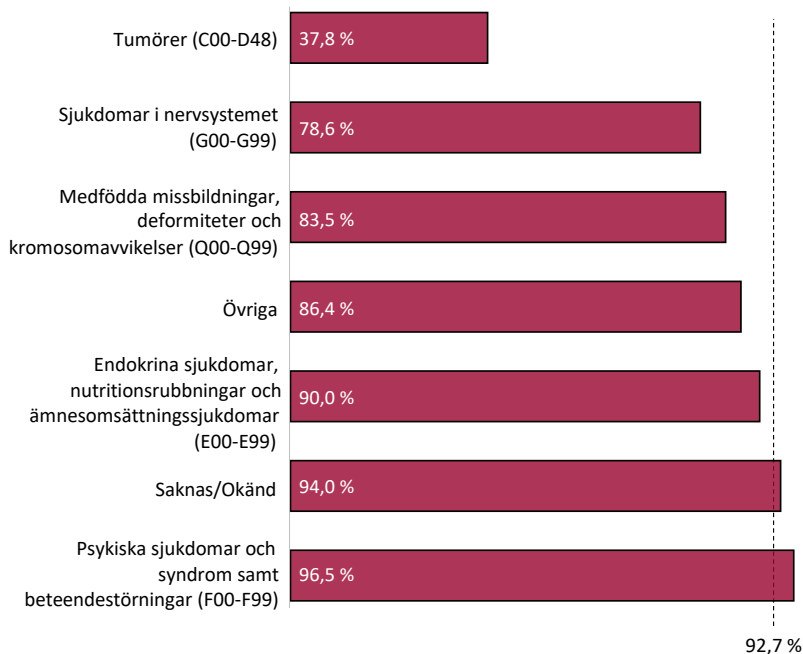
Ansökningar om förmånen som gäller barn med tumörer har lägst andel avslag (C00–D48). För denna grupp får 38 procent avslag. Det kan jämföras med den genomsnittliga andelen avslag för en ansökan som gäller barn, som är 93 procent (figur 6).

En förklaring till dessa skillnader som vi har noterat i aktstudien kan vara att i ärenden som gäller barn som är sjuka i tumörsjukdomar som cancer kan det finnas en mycket tydlig koppling mellan föräldrarnas kostnader och barnets funktionsnedsättning. Det kan handla om begränsade behandlingsperioder med många resor till och från sjukhus och extra kostnader kopplade till exempelvis måltider för föräldrarna på sjukhusen.

När det däremot gäller barn som har diagnoser inom psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00–F99) så har vi i aktstudien noterat att en stor del av de kostnader som föräldrarna ansöker om merkostnadsersättning för kan falla inom vad som kan anses vara normala kostnader för barn i motsvarande ålder. Det som går utöver vad som är normala kostnader för exempelvis klädinköp på

grund av slitage eller att barnet tappar bort kläder och skor uppgår ofta inte till så höga belopp som krävs för att bli beviljad ersättning.

Figur 6 Andelen avslag vid ansökan om merkostnadsersättning för barn, uppdelat på diagnoskapitel



Anm.1: Registeruppgifterna omfattar alla beslutade ansökningar i merkostnadsersättningen för barn från januari 2019 till mars 2022. Materialet är avgränsat till alla nya beslutade ansökningar i förmånen. Det är 25 617 ansökningar. Vi har viktat diagnoserna när ansökan gällt flera barn. I figuren har vi beräknat andelen avslag vid ansökan uppdelat på olika diagnoskapitel. Vi har tagit fram diagnoskapitel från barnens huvuddiagnos. Samtliga diagnoskapitel som har färre än 500 ansökningar ligger under kategorien "Övriga diagnoser".

Anm.2: Världshälsoorganisationen (WHO), Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning, svensk version 2022 (ICD-10-SE).

Källa: Försäkringskassans statistik, ISF:s bearbetning.

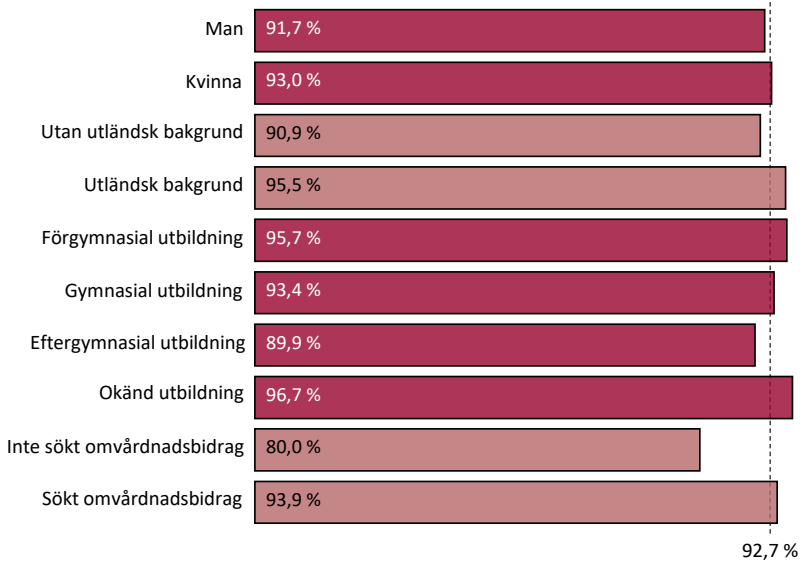
## 2.4.2 Det finns skillnader i andelen avslag mellan föräldrar med olika bakgrund

Våra resultat från registerstudien visar att en högre andel får avslag på en ansökan som gäller barn om föräldern har utländsk bakgrund än om föräldern inte har utländsk bakgrund (figur 7). Det finns också en skillnad i avslagsfrekvens beroende på föräldrarnas utbildningsnivå. En högre andel föräldrar med förgymnasial utbildning får avslag än genomsnittet, och föräldrar med eftergymnasial utbildning har en lägre andel avslag än genomsnittet på sin ansökan om merkostnadsersättning (figur 7).

Vår aktstudie och våra intervjuer visar att det är svårt för många sökande att skilja på vad som är en normal kostnad och vad som är en merkostnad på grund av funktionsnedsättningen. Att förmånen är komplicerad kan göra den svårare att förstå för någon som har svårigheter med språket, eller har en lägre utbildningsnivå.

Våra resultat från registerstudien visar också att det är en högre andel som får avslag om föräldern också har ansökt om omvårdnadsbidrag än om de inte har ansökt om omvårdnadsbidrag (figur 7). En förklaring till det skulle kunna vara att föräldrar lämnar in en ansökan om merkostnadsersättning i anslutning till sin ansökan om omvårdnadsbidrag. De kan ha fått information till exempel i kontakter med vården om att dessa båda förmåner går att söka när barnen har en funktionsnedsättning, och de har inget att förlora på att skicka in en ansökan om merkostnadsersättning parallellt med den om omvårdnadsbidrag. När en person ansöker behöver hen inte ha räknat ut eller skrivit ned de kostnader som hen ansöker om merkostnadsersättning för. Det kan utredas och beräknas senare, vid utredningssamtalet med Försäkringskassan. Det är ett samtal som föräldern ändå ska genomföra för sin ansökan om omvårdnadsbidrag.

Figur 7 Andelen avslag vid ansökan om merkostnadsersättning för barn, uppdelat på föräldrarnas bakgrundsfaktorer



Anm.: Registeruppgifterna omfattar alla ansökningar i merkostnadsersättningen för barn från januari 2019 till mars 2022. Materialet är avgränsat till alla nya ansökningar i förmånen. Det är 25 617 ansökningar. Vi har viktat bakgrundsegenskaper vid gemensamma ansökningar. I figuren har vi beräknat andelen avslag vid ansökan uppdelat på föräldrars bakgrundsegenskaper.  
 Källa: Försäkringskassans statistik, ISF:s bearbetning.

### 2.4.3 Nio av tio föräldrar i aktstudien får avslag på grund av att de godtagna merkostnaderna inte når upp till insteget

I ungefär 91 procent av ärendena som gäller barn i aktstudien fick föräldrarna avslag på grund av att de kostnader som *Försäkringskassan* godtog som merkostnader inte nådde upp till det belopp som krävs för att föräldrarna skulle kunna beviljas lägsta nivån av ersättning (insteget). I dessa ärenden ansökte föräldrarna om kostnader som översteg insteget. För 2023 är insteget 13 125 kronor. För 2022 var det 12 075 kronor och för 2021 var det 11 900 kronor.

I 8 procent av ärendena som gäller barn i aktstudien var de totala kostnaderna som *föräldrarna ansökte* om merkostnadsersättning för

lägre än insteget. Det innebär att Försäkringskassan inte kan bevilja ansökan, även om myndigheten skulle godta alla de angivna kostnaderna. Här inkluderar vi inte de ärenden där föräldrarna inte deltar i utredningen och inte lämnar några uppgifter alls om kostnader, utan enbart de som faktiskt uppger ett belopp men som är under insteget.

Det var bara i ett ärende bland de ärenden som gäller barn i aktstudien som anledningen till avslag var någon annan än att de kostnader som föräldrarna ansökte om merkostnadsersättning för eller de godtagna merkostnaderna inte nådde upp till insteget. Det var en förälder som inte deltog i utredningssamtalet och inte skickade in några uppgifter om sina kostnader för barnet som hen ville ansöka om ersättning för.

## 2.5 Det är framför allt mammor som ansöker om och beviljas förmånen

I registerstudien framgår att i 83 procent av ansökningarna om merkostnadsersättning är det en förälder som ansöker enskilt för sina barn, och i resterade 17 procent ansöker båda föräldrarna samtidigt för samma barn. Av de som ansöker enskilt är 86 procent kvinnor. Av alla föräldrar som beviljas merkostnadsersättning enskilt för barnen är 85 procent kvinnor.

Av de ansökningar som beviljas merkostnadsersättning för barn är 21 procent beviljanden för båda föräldrarna, antingen gemensamt eller var och en för sig. Resterande 79 procent är beviljanden för en enskild förälder.

Dessa resultat är ett genomsnitt för den period som vi har undersökt, det vill säga från januari 2019 till mars 2022. Vi redovisar både andelarna av de som har ansökt och andelarna av de som har beviljats eftersom det är en liten andel av alla föräldrar som ansöker som beviljas ersättningen för sina barn (se avsnitt 2.4).

Vårdbidrag kunde enbart beviljas en förälder men föräldern kunde dela utbetalningen med den andra föräldern. Åren före reformen, mellan 2015 och 2018 var det ungefär 8 procent av de föräldrar som beviljades vårdbidrag som hade delad utbetalning.

### 3 Handläggningen av merkostnadsersättning

I detta kapitel redogör vi för de resultat från granskningen som gäller hur handläggningen av merkostnadsersättning fungerar i förhållande till hur handläggningen av handikappersättning och vårdbidrag fungerade. Eftersom handläggningen i stor utsträckning påverkas av lagstiftningens utformning redogör vi inledningsvis för hur regelverket har förändrats med reformen och hur Försäkringskassan har utvecklat sitt stöd utifrån de förändringarna.

Granskningen visar att förmånen har blivit tydligare genom att den är bättre definierad i lagstiftningen och att kriterierna för att bevilja ersättning har tydliggjorts i lagstiftningen. Detta har skapat förutsättningar för Försäkringskassan att utveckla stödet för de som arbetar med att handlägga och besluta i förmånen. Detta har också myndigheten gjort.

Även om merkostnadsersättning är tydligare än de tidigare förmånerna är det en utredningskrävande förmån. Försäkringsutredarna behöver utreda många kostnader noggrant, och behöver göra svåra bedömningar om vad som är skäliga merkostnader att godta. Skälighetsbedömningar är inget som är nytt i och med reformen, utan det gjordes även i de tidigare förmånerna. Men skillnaden är att dessa bedömningar nu kan få större konsekvenser eftersom mindre belopp kan avgöra om en person blir beviljad ersättning eller inte. Tidigare kunde merkostnaderna vägas ihop med hjälpbehov eller vård- och tillsynsbehov. Men nu är det bara det totala godtagna beloppet som avgör om en sökande har rätt till ersättning eller ersättning på en högre nivå.

Våra resultat visar att det finns en variation i hur Försäkringskassan utreder och bedömer kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för. Det gäller till exempel i utredningar och bedömningar av hjälpmedel som ibland kan förskrivas av vården och hur



Försäkringskassan gör skälighetsbedömningar. Det gäller också i hur stor utsträckning som myndigheten utreder de kostnader som personer ansöker om ersättning för.

Försäkringsutredarna behöver enligt myndighetens vägledning inte utreda alla kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för. En kostnad behöver inte bedömas om det är tydligt att den inte påverkar nivån på ersättningen, fördelningen eller hur länge beslutet gäller. Det är något som gör handläggningen mer effektiv. Granskningen visar att i många ärenden bedömer försäkringsutredaren alla kostnader som personen ansöker om merkostnadsersättning för ändå, men det görs inte i alla ärenden. En del av dessa ärenden ligger nära gränsen för att få rätt till ersättning eller nära gränsen för att bli beviljad ersättning på nästa nivå, om de kostnader som Försäkringskassan inte har tagit ställning till hade godtagits. Det kan i dessa ärenden bli svårt för den som ansöker att avgöra hur nära gränsen för rätt till ersättning eller till nästa nivå hen är. Det kan då vara svårare för personen att ta tillvara sina intressen och till exempel ta ställning till om det kan vara värt att begära omprövning eller överklaga sitt beslut, eller om det är värt att ansöka igen om någon ny kostnad tillkommer.

### 3.1 Vuxna kan inte längre ansöka om ersättning för hjälpbehov

Tidigare kunde Försäkringskassan bevilja handikappersättning till enbart hjälpbehov, för enbart merkostnader eller för en sammanvägning av både hjälpbehov och merkostnader. En person kunde beviljas ersättning för hjälpbehov om personens funktionsnedsättning innebar att personen behövde hjälp i sin dagliga livsföring under minst två timmar om dagen. I hjälpbehovet ingick även fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbета eller studera. I bedömningen av hjälpbehovet beaktade Försäkringskassan även vårdarens bundenhet, vilket innebar att tid som inte var effektiv för en hjälpinsats också kunde räknas med. Försäkringskassan kunde därmed ta hänsyn till förberedelse- och efterarbete, som tillsammans med hjälpinsatsen utgjorde den totala bundenheten. Försäkringskassan kunde också räkna in behovet av tillsyn vid bedömning av rätt till handikappersättning.

Den som behövde sådan hjälp två timmar om dagen och inte hade några merkostnader kunde få rätt till handikappersättning om 36 procent av prisbasbeloppet. I förarbetena finns inga gränsvärden för hur många timmars hjälpbehov som ger rätt till ersättning på 53 respektive 69 procentens nivå av handikappersättning.<sup>75</sup> I praxis uttalades att det är tidsåtgången och inte hjälpens karaktär som är avgörande för bedömningen, så länge det är fråga om ett behov som ingår i begreppet daglig livsföring.<sup>76</sup>

I förarbetena skriver regeringen att hjälpbehovet enligt Försäkringskassans kunskapsöversikt (Handikappersättning och vårdbidrag 2017) ofta bestod av olika hushållsnära tjänster som hjälp med inköp, laga mat och att sköta hemmet. Regeringen hänvisar i förarbetena även till Försäkringskassans rättsfallsöversikt (Anser 2010:1) där andra vanliga hjälpbehov var hjälp med medicinering, personlig hygien, förflyttningar, ledsagning och aktiverande insatser. Det poängterades att hjälp för att kunna arbeta eller studera förekom i mindre omfattning.<sup>77</sup>

Reformen innebär att vuxna med funktionsnedsättning numera enbart kan få ersättning för sina merkostnader. Det innebär att vuxna personer som får hjälp av exempelvis anhöriga inte får tillgodoräkna sig detta när de ansöker om ersättning. Detta följer av att Försäkringskassan inte kan räkna in något hjälpbehov när myndigheten bedömer om en sökande har rätt till merkostnadsersättning. Men den sökandes kostnader för att tillgodose ett hjälpbehov kan räknas som grund för rätt till ersättning, till exempel kostnader för hemtjänst.

Regeringen beskriver i förarbetena att reformen till viss del kompenserar för att ersättning för rena hjälpbehov tas bort genom att sänka insteget från 28,5 procent av prisbasbeloppet till 25 procent av prisbasbeloppet.<sup>78</sup> Insteget är det lägsta belopp av godkända merkostnader som krävs för att Försäkringskassan ska bevilja ersättning för merkostnader på den lägsta nivån.

Förförarbetena till reformen visar att av alla som fick handikappersättning 2014 var det 2 procent som fick ersättning enbart för hjälpbehov och 45 procent fick ersättning för både hjälpbehov

---

<sup>75</sup> Prop. 2017/18: 190 *Reformerade stöd till personer med funktionsnedsättning*, s. 36.

<sup>76</sup> Prop. 2017/18, s. 37 och RÅ 2007, ref. 67.

<sup>77</sup> Prop. 2017/18, s. 63.

<sup>78</sup> Prop. 2017/18: 190, s. 65.

och merkostnader. Regeringen drar slutsatsen att detta beror på att det när propositionen skrevs fanns andra möjligheter för dessa personer att få hjälp och stöd från samhället än det fanns när handikappersättning infördes på 1970-talet.<sup>79</sup> Vi har inte kunnat få fram någon statistik från Försäkringskassan som gäller detta, och kan därför inte redovisa senare uppgifter.

De som vi har intervjuat beskriver att det inte var särskilt vanligt att personer beviljades handikappersättning för enbart hjälpbehov. De uppger att det vanliga var att Försäkringskassan gjorde en sammanvägning av merkostnader och hjälpbehov. Men intervjupersonerna säger också att det inte var särskilt tydligt hur en sammanvägning av hjälpbehov och merkostnader skulle göras. Detta poängterar även regeringen i förarbetena till reformen.<sup>80</sup>

Intervjupersonerna berättar att det fanns ett större utrymme för dem att avgöra vilken nivå av ersättning som Försäkringskassan skulle bevilja när de handlade handikappersättning jämfört med nu när de handlägger merkostnadsersättning. De anser att det är en konsekvens av att det gick att göra en sammanvägning i handikappersättning, medan Försäkringskassan nu bara kan bevilja ersättning baserat på de kostnader som de sökande uppger. En del personer som har ett visst hjälpbehov och vissa merkostnader får nu avslag eftersom merkostnaderna ensamma inte når upp till det lägsta beloppet som krävs för att få ersättning, berättar intervjupersonerna.

En intervjuperson uttrycker det på följande vis:

Hade de merkostnader på 10 000 eller någonting så kunde det finnas ett litet hjälpbehov, det kunde de nästan alltid få till. Och då kunde det slå över till ett bifall. Medan nu så är det bara ett avslag. Det är ett avslag om det fattas tio kronor.

Intervjupersonerna upplever samtidigt att merkostnadsersättning är tydligare än handikappersättning, eftersom det finns tydliga nivåer av belopp som merkostnaderna måste nå upp till för att myndigheten ska bevilja ersättning.

---

<sup>79</sup> Prop. 2017/18:190, s. 64

<sup>80</sup> Prop. 2017/18:190, s. 36–37.

### 3.2 Det är vanligt att ställföreträdare ansöker för vuxna med funktionsnedsättning

I 38 procent av de merkostnadsersättningsärenden för vuxna som har ingått i aktstudien är det en ställföreträdare, i regel en god man, som ansöker åt en person som de företräder. Av de som inte har någon registrerad ställföreträdare har cirka 10 procent ett ombud som ansöker för dem.

I aktgranskningen finns ärenden där den vuxna personen med funktionsnedsättning företräds av en ställföreträdare som inte känner till alla kostnader som personen de företräder har på grund av sin funktionsnedsättning. Det kan till exempel handla om antal vårdbesök, kostnader för färdtjänst och läkemedel, konsumtion av olika förbrukningsvaror som till exempel rengörings- och handkrämer, eller hur mycket personen sliter på inredning, kläder och skor och vilka kostnader som är kopplat till detta. I ärendena har det också förekommit att ställföreträdaren ansöker om merkostnadsersättning för kostnader utan att kunna specificera ett belopp, och att ställföreträdaren inte återkommer till Försäkringskassan med något belopp trots att myndigheten begär det.

Intervjuerna ger bilden av att försäkringsutredarna ofta i de fall där de inte lyckas få svar av ställföreträdaren själva fortsätter att utreda den sökandes kostnader. Det kan försäkringsutredarna exempelvis göra genom att fråga personal om den sökande bor på ett särskilt boende. De som vi har intervjuat säger att det inte finns några sekretesshinder för att få information från olika boenden.

Intervjupersoner berättar att de också gör sannolikhetsbedömningar av kostnaderna. Det betyder att även om ställföreträdaren inte återkommer med en specificering av kostnaderna så kan försäkringsutredarna godta kostnaden ändå, om de bedömer att den är sannolik utifrån personernas funktionsnedsättning och de medicinska underlagen. Men annars utreder de kostnaden vidare.

En intervjuperson beskriver det på följande sätt:

Och när de inte kan, ja, men då får vi använda oss av de uppgifter vi har lyckats få in, eventuellt uppgifter som vi har sedan tidigare och vad som framgår av de medicinska underlagen för att göra en sannolikhetsbedömning. Det är betydligt svårare, men det är det vi behöver göra, för att finns det en koppling till den försäkrades funktionsnedsättning och den här kostnaden så kan vi inte avslå den tvärt för att den inte har kunnat beskriva i detalj. Utan då får vi använda det vi har för att gå vidare.

De som vi har intervjuat i den handläggande verksamheten menar alltså att de anser att de bör utreda vidare om inte ställföreträdaren fullgör sin uppgift med att ta fram uppgifterna till ansökan.

Det står inget särskilt i vägledningen för merkostnadsersättning om handläggarna ska utreda ärenden med ställföreträdare, utan de som vi har intervjuat hänvisar till den generella utredningsskyldigheten som de har i alla ärenden.<sup>81</sup>

### 3.3 Föräldrar måste ansöka om merkostnader separat

I vårdbidraget kunde föräldrarna ansöka om ersättning för de merkostnader som de hade på grund av barnets funktionsnedsättning tillsammans med ersättning för barnets behov av vård och tillsyn.<sup>82</sup> Huvudprincipen var enligt förarbetena att Försäkringskassan skulle väga samman barnets vård- och tillsynsbehov och de merkostnader som följde av barnets funktionsnedsättning.<sup>83</sup>

När handläggarna gjorde denna sammanvägning fanns det inte någon nedre gräns för hur stora de godkända merkostnaderna behövde vara för att de skulle kunna vägas in i vårdbidraget. Men om föräldrarnas godkända merkostnader uppgick till 18 procent av prisbasbeloppet kunde de beviljas en skattefri merkostnadsdel.<sup>84</sup> För 2023 skulle det innebära att föräldrarna skulle behöva ha godkända merkostnader på

---

<sup>81</sup> Försäkringskassan, *Merkostnadsersättning*. Vägledning 2018:3, version 7, s. 35–37, Försäkringskassan, *Förvaltningsrätt i praktiken*. Vägledning 2004:7, version 14, s. 45–52.

<sup>82</sup> 22 kap. 3 § första stycket och 4 § socialförsäkringsbalken (SFB) i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>83</sup> Prop. 2017:18:190, s. 38, 22 kap. 4 § SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>84</sup> 22 kap. 12 § SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

minst 9 450 kronor.<sup>85</sup> Om föräldrarna var beviljade ett helt vårdbidrag för enbart vård- och tillsynsbehov så kunde de beviljas en skattefri merkostnadsdel utöver vårdbidraget.<sup>86</sup>

Föräldrarna kunde också ansöka om ett så kallat merkostnads-vårdbidrag. Det var ett vårdbidrag som enbart grundade sig på vilka merkostnader föräldrarna hade.<sup>87</sup> I dessa fall kunde föräldrarna ha beviljats någon annan ersättning som skulle täcka vård- och tillsynsbehovet, till exempel assistansersättning eller tillfällig föräldrapenning för allvarlig sjukt barn.

Efter reformen får föräldrarna ansöka separat om merkostnadsersättning för de merkostnader som de har på grund av barnets funktionsnedsättning. De kan bara få omvårdnadsbidrag för den omvårdnad och tillsyn som barnet behöver. Försäkringskassan kan inte längre väga samman merkostnaderna med vård- och tillsynsbehovet.

I en majoritet av de ärenden som ingår i vår aktstudie där föräldrarna tidigare varit beviljade vårdbidrag vägde Försäkringskassan samman de kostnader föräldrarnas hade för vård och tillsyn och merkostnader. Det stämmer överens med resultaten från den aktstudie som presenteras i vår rapport om omvårdnadsbidraget, där Försäkringskassan vägde samman kostnader för vård och tillsyn och merkostnader i en majoritet av vårdbidragsärendena.<sup>88</sup>

De personer som vi har intervjuat uppger att det inte var tydligt hur de skulle väga samman merkostnader och behovet av vård och tillsyn i ansökningar om vårdbidrag. Försäkringskassans vägledning för vårdbidrag beskrev inte heller hur handläggarna skulle göra en sådan sammanvägning.<sup>89</sup> Intervjupersonerna anser att det nu blir tydligare för både försäkringsutredarna och föräldrarna när föräldrarna ska ansöka om ersättning för merkostnader separat från ersättning för vård och tillsyn av barnet.

I vår tidigare rapport om omvårdnadsbidrag kunde vi se i aktstudien att i de flesta ärenden där föräldrarna var beviljade vårdbidrag och

---

<sup>85</sup> År 2023 är prisbasbeloppet 52 500 kronor.

<sup>86</sup> 22 kap. 14 § SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>87</sup> 22 kap. 13 § SFB i dess lydelse före den 1 januari 2019.

<sup>88</sup> ISF, *Från vårdbidrag till omvårdnadsbidrag. En granskning av de reformerade stöden till personer med funktionsnedsättning*. Rapport 2021:10, s. 59.

<sup>89</sup> Försäkringskassan, *Vårdbidrag*. Vägledning 2012:1, version 4.

hade godkända merkostnader så påverkades inte nivån av omvårdnadsbidrag av att merkostnaderna togs bort.<sup>90</sup> En del intervjupersoner bekräftar detta och säger att det var ovanligt att merkostnaderna påverkade ersättningsnivån i vårdbidraget. Andra intervjupersoner nämner att de kunde höja ersättningen någon nivå om det var lite högre belopp när de vägde in merkostnaderna i vårdbidraget.

### 3.4 Merkostnadsersättning är en utredningskrävande förmån

Av intervjuerna och aktstudien framkommer att merkostnadsersättningen är en utredningskrävande förmån. För att kunna bedöma de kostnader personer ansöker om merkostnadsersättning för behöver försäkringsutredarna utreda flera kostnader noggrant. Försäkringsutredarna behöver kontrollera kostnader bland annat för flera olika hjälpmedel, produkter och avgifter.

Många kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för hänger samman med regioners och kommuners ansvarsområden. Regelverken ser olika ut i olika regioner och kommuner över landet, till exempel när det gäller avgifter och högkostnadsskydd för färdtjänst och hjälpmedel. Försäkringsutredarna måste därför utreda sådana kostnader i förhållande till vad som gäller i respektive kommun eller region i varje enskilt ärende för att kunna bedöma dem. Detta kan innebära att det kan ta lång tid att handlägga ärenden med många kostnader av den typen. Försäkringsutredarna behöver också göra svåra bedömningar av skäligheten i en del kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för (se avsnitt 3.8).

Inflödet av ansökningar och utredningarna av rätten till merkostnadsersättning hanteras nationellt. Att denna handläggning sker nationellt innebär att försäkringsutredarna handlägger ärenden från hela landet. Försäkringskassan började med nationell handläggning av förmånerna när omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning infördes. Från och med våren 2021 arbetar beslutsfattarna enbart områdesvis.<sup>91</sup>

---

<sup>90</sup> ISF, Rapport 2021: 10, s. 60.

<sup>91</sup> Försäkringskassan, Svar på regeringsuppdrag, Rapport – Handläggningsplan för handläggning av omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning, Dnr FK 2021/000685, 2021-02-15.

Det betyder att försäkringsutredarna enbart skickar sina ärenden till beslutsfattare som arbetar i det egna området.

Sedan oktober 2022 är de som handlägger merkostnadsersättning indelade i områdena Syd, Mitt och Nord. Före oktober 2022 hette områdena Sydväst, Mitt och Nordost. I januari 2023 är det 485 personer som handlägger merkostnadsersättning och omvårdnadsbidrag, och 30 procent av deras arbetstid läggs på merkostnadsersättning. Många handlägger båda förmånerna.

När det gäller de tidigare förmånerna handikappersättning och vårdbidrag var handläggningen mer decentraliserad. De handlades i områdena Sydväst, Mitt och Nordost, och inom dessa områden gjordes tidigare ytterligare indelningar i mindre enheter. Merparten av de ärenden inom vårdbidrag och handikappersättning som försäkringsutredarna handlade kom således från ett mindre geografiskt område.

Försäkringsutredarna behövde därför känna till regelverken i och hålla kontakt med ett mindre antal kommuner och regioner när de utredde kostnader i handikappersättning och vårdbidrag. Det bör därför ha varit mindre tidskrävande och lättare för försäkringsutredarna i de tidigare förmånerna jämfört med hur det fungerar i merkostnadsersättning.

Intervjupersonerna ger också bilden av att kostnaderna som personer ansöker om utreds mer noggrant i merkostnadsersättning än i handikappersättning och vårdbidrag. Försäkringsutredarna går nu mer på djupet när de utreder kostnaderna som personerna ansöker om merkostnadsersättning för.

Att det krävs så mycket utredning i ärendena kan vara en orsak till att förmånen har relativt höga styckkostnader per ärende jämfört med andra förmåner.<sup>92</sup> Det har också varit stor nyrekrytering i förmånen vilket påverkar antalet beslut per årsarbetskraft.<sup>93</sup>

---

<sup>92</sup> Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2021*, s. 146.

<sup>93</sup> Försäkringskassan, *årsredovisning 2021*, s. 56.



## 3.5 Det finns ett ökat stöd för bedömningar

Med reformen införde lagstiftaren en definition av vad som är en merkostnad och sju olika kategorier av merkostnader i lagstiftningen. Det var ett led i att göra det tydligare vad som menas med en merkostnad. Definitionen av vad som är en merkostnad har skapat förutsättningar för Försäkringskassan att utveckla stödet för de som arbetar med att handlägga och besluta i förmånen. Detta har myndigheten också gjort.

### 3.5.1 Ökad tydlighet i lagstiftning och handläggning

Med reformen definierade lagstiftaren vad som ska anses vara en merkostnad. En merkostnad ska vara 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.<sup>94</sup>

Före reformen fanns det inte definierat i lagstiftningen vad en merkostnad var. I förarbetena till vårdbidraget fanns en beskrivning 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 förarbetena till handikappersättningen finns ingen direkt beskrivning av vad som menas med merkostnad. Propositionen för de nya förmånerna hänvisar i stället till Försäkringskassans vägledning om handikappersättning och den definition av merkostnader som finns där.<sup>95</sup>

I vägledningen för handikappersättning definierades merkostnader på följande sätt: ”de extra kostnader en person har på grund av sin funktionsnedsättning och som andra personer vanligtvis inte har.”<sup>96</sup> Vägledningen beskrev vidare att det måste bedömas om det är sannolikt att just den som ansöker hade haft kostnaden i fråga även om hen inte hade haft funktionsnedsättningen. Merkostnader kan alltså vara både kostnader som är specifika för funktionsnedsättningen och

---

<sup>94</sup> 50 kap. 2 § första stycket SFB.

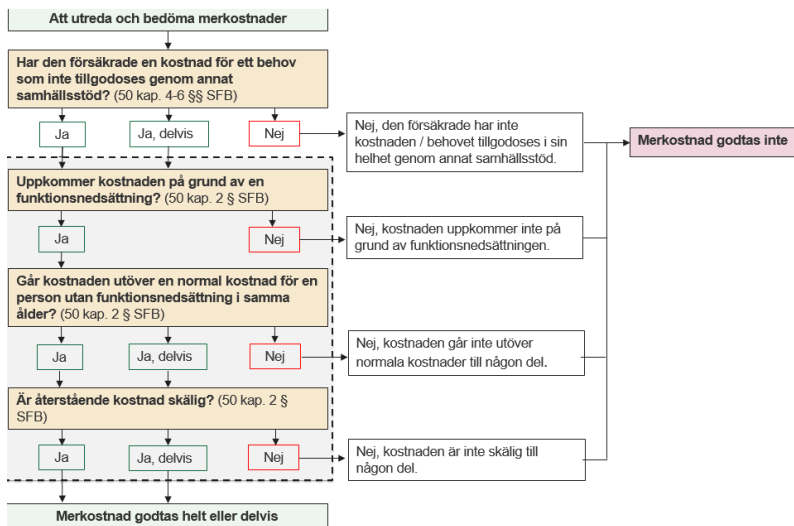
<sup>95</sup> Prop. 2017/18:190, s. 113.

<sup>96</sup> Försäkringskassan, *Handikappersättning*, Vägledning 2012:2, version 5, s. 37

vanligt förekommande kostnader, men de ska ha uppstått på grund av funktionsnedsättningen.<sup>97</sup>

I Försäkringskassans vägledning för merkostnadsersättning finns flera illustrationer utifrån lagtextens definition av merkostnader. Dessa illustrationer visar vilka villkor som behöver vara uppfyllda för att en kostnad ska räknas som en merkostnad. Bland annat finns en illustration över hur utredningen av de olika villkoren ser ut i normalfallet (se figur 8).<sup>98</sup> Vägledningen beskriver i anslutning till illustrationen att om en kostnad uppfyller en förutsättning så ska försäkringsutredaren gå vidare och ta ställning till om den uppfyller nästa förutsättning. På så vis fortsätter bedömningen stegvis så länge som förutsättningarna är uppfyllda. Om en förutsättning inte är uppfylld i något steg i bedömningen kan kostnaden inte godtas som en merkostnad av Försäkringskassan. Det blir då inte aktuellt att bedöma om efterföljande förutsättningar är uppfyllda.<sup>99</sup>

Figur 8 Försäkringskassans illustration över utredningsstegen i merkostnadsersättning



Källa: Försäkringskassans vägledning om merkostnadsersättning (2018:3), version 6, s. 38.

<sup>97</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2012:2, version 5, s. 38.

<sup>98</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2018:3, version 7, till exempel s. 35 och 38.

<sup>99</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2018:3, version 7, till exempel s. 37.

### 3.5.2 Lagstiftningen anger kategorier av merkostnader

Som ett led i att göra det enklare och tydligare vad som menas med en merkostnad införde lagstiftaren också sju olika kategorier av merkostnader i lagstiftningen för merkostnadsersättningen i samband med reformen.<sup>100</sup> Tidigare fanns det inte regler som gjorde det tydligt vilka kategorier av merkostnader som de tidigare förmånerna kunde ersätta. Regeringen har sagt att avsikten inte var att ändra den praxis som finns när det gäller vilka kostnader som ska kunna godtas som merkostnader, utan att förtydligandet i lagstiftningen handlar om att uppnå bättre transparens och förutsebarhet.<sup>101</sup>

Lagstiftningen räknar upp följande kategorier:

1. hälsa, vård och kost
2. slitage och rengöring
3. resor
4. hjälpmedel
5. hjälp i den dagliga livsföringen
6. boende
7. övriga ändamål.<sup>102</sup>

Regeringen beskriver i förarbetena att det i handikappersättning och vårdbidrag inte var tydligt vilka merkostnader som skulle godkännas vare sig för de som ansökte om förmånen eller för försäkringsutredarna. Denna otydlighet i vad som kunde vara godtagbara merkostnader kunde medföra att den enskilde upplevde att Försäkringskassans bedömning inte överensstämde med de merkostnader som personen tyckte skulle ligga till grund för bedömningen.<sup>103</sup>

I förarbetena konstaterar regeringen att det behövs en övrig kategori, för att göra det möjligt att godta kostnader som annars inte omfattas av de föreslagna kategorierna. Regeringen ansåg det inte vara möjligt att räkna upp alla olika tänkbara merkostnader som skulle kunna ingå

---

<sup>100</sup> Prop. 2017/18:190, s. 115.

<sup>101</sup> Prop. 2017/18:190, s. 119.

<sup>102</sup> 50 kap. 9 § SFB.

<sup>103</sup> Prop. 2017/18:190, s. 116.

i denna kategori, utan ger exempel som merkostnader för lek och fritid och för vissa kapitalvaror.<sup>104</sup>

Vi ser utifrån resultaten i aktstudien att de angivna kategorierna inte får någon betydelse för bedömningen. Det varierar vilken kategori som försäkringsutredarna bedömer att merkostnaden tillhör och anser utredaren att merkostnaden inte ingår i någon kategori kategoriseras den som övrigt. Vi har inte sett något exempel på att en merkostnad inte godtas just för att den inte bedöms tillhöra någon av kategorierna.

### 3.5.3 Konsumentverket har tagit fram fler referensvärden

Lite mer än ett år efter att reformen hade trätt i kraft fick Konsumentverket i uppdrag av regeringen att ta fram ett referensmaterial om vad myndigheten bedömer utgör normala levnadskostnader för personer utan funktionsnedsättning. Regeringen ansåg att ett sådant material skulle underlätta för Försäkringskassan att bedöma vad som är skäliga merkostnader för personer med funktionsnedsättning.<sup>105</sup> Konsumentverket redovisade detta uppdrag den 1 mars 2021. Konsumentverket tog också före reformen årligen fram referensvärden för normala levnadskostnader som försäkringsutredarna använde för att bedöma merkostnader i handikappersättning och i vårdbidrag.

Konsumentverket delar upp utgiftsposter för hushållsgemensamma kostnader per hushållsstorlek och de individuella kostnaderna per ålder. Konsumentverket beräknar varje år referensvärden för bland annat livsmedel, kläder och skor och personlig hygien.<sup>106</sup> Enligt myndigheten visar referensvärdena en rimlig konsumtionsstandard och deras beräkningar utgår från sådana grundläggande behov av varor och tjänster som människor behöver för att klara av sin vardag, oberoende av hushållets inkomster.<sup>107</sup>

Försäkringskassan ansåg att myndigheten till stor del kunde använda dessa referensvärden när myndigheten utredde och bedömde

---

<sup>104</sup> Prop. 2017/18:190, s. 119–120.

<sup>105</sup> Regeringens beslut den 1 mars 2020, S2020/01859/SF (delvis), *Uppdrag att bistå Försäkringskassan med ett referensmaterial om normala levnadskostnader*.

<sup>106</sup> Konsumentverket, *Uppdrag att bistå Försäkringskassan med referensmaterial om normala levnadskostnader, slutrapport inom uppdraget*, 2021, Dnr 2020/340, s. 8–9.

<sup>107</sup> Konsumentverket, 2021, Dnr 2020/340, s. 8.

merkostnader även i merkostnadsersättningen. Försäkringskassan och Konsumentverket beslutade därför att Konsumentverket inom ramen för regeringsuppdraget skulle ta fram ytterligare referensvärden inom områdena boende och resor. När det gäller boende handlar det framför allt om beräkningar av uppvärmning, varmvatten, hushållsel och vatten och avlopp. När det gäller resor är det främst beräkningar av bilkostnader.<sup>108</sup>

Försäkringskassan har utifrån Konsumentverkets utökade material tagit fram ett digitalt verktyg som går att använda i handläggningen. Det finns också en sammanställning av referensvärdena på Försäkringskassans webbplats, så att de som ansöker ska kunna ta del av samma referensvärden som Försäkringskassan använder.<sup>109</sup> Konsumentverkets samtliga referensvärden finns också tillgängliga som öppen data på deras webbplats.<sup>110</sup>

Konsumentverket har inte tagit fram beräkningar för kategorierna vård, hjälpmedel och hjälp i den dagliga livsföringen som finns i lagstiftningen, eftersom myndigheten bedömer att de inte utgör normala levnadskostnader.<sup>111</sup> I granskningen av ärendeakter som vi har genomfört ser vi att Försäkringskassan framför allt använder uppgifter från regionerna och kommunerna för att bedöma den sökandes kostnader inom dessa kategorier.

### 3.5.4 Försäkringskassan använder i stor utsträckning uppgifter från olika aktörer

Försäkringskassans försäkringsutredare använder till viss del Konsumentverkets beräkningar som referens för att ta ställning till de kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för, i de ärenden som gäller vuxna i aktstudien (19 procent). I 94 procent av de fall där försäkringsutredare har refererat till Konsumentverkets referensvärde har utredaren godtagit en eller flera kostnader till viss del som merkostnader. Det är vanligast att försäkringsutredarna

---

<sup>108</sup> Konsumentverket, 2021, Dnr 2020/340, s. 9.

<sup>109</sup> Försäkringskassans webbplats: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se), hämtad den 3 november 2022.

<sup>110</sup> Konsumentverkets webbplats: [www.konsumentverket.se](http://www.konsumentverket.se), hämtad den 3 november 2022.

<sup>111</sup> Konsumentverket, 2021, Dnr 2020/340, s. 8.

använder Konsumentverket som referens när det gäller kostnaderna inom kategorin slitage och rengöring.

Det är betydligt vanligare att Försäkringskassan använder uppgifter från andra aktörer än Konsumentverket i ärenden som gäller vuxna (67 procent). De vanligaste referenserna i de ärenden som gäller vuxna är regionerna och kommunerna. Försäkringsutredaren hämtar till exempel in uppgifter om vad högkostnadsskydden för sjukresor och vårdbesök ligger på från regionerna, och arvodesbesluten för god man eller uppgifter om hemtjänst från den sökandes kommun. Försäkringsutredaren hämtar även referenser till högkostnadsskyddet för läkemedel, färdtjänst och kostnader för kollektivtrafik från dessa aktörer i de enskilda ärendena.

I barnärendena i aktstudien använder försäkringsutredarna i hög utsträckning Konsumentverkets beräkningar för att bedöma kostnadernas storlek. I 52 procent av alla barnärenden användes Konsumentverkets beräkningar. I huvudsak godtogs de kostnader föräldrarna sökt merkostnadsersättning för till viss del efter en jämförelse med Konsumentverkets beräkningar (96 procent). I några fall avslogs kostnaden eller godtogs i sin helhet. Det är framför allt när det gäller kostnader i kategorin slitage och rengöring som Försäkringskassan använder Konsumentverkets referensvärden i ärenden som gäller barn.

Det är även vanligt att Försäkringskassan använder beräkningar och uppgifter från andra aktörer när myndigheten utreder ärenden som gäller barn. I 58 procent av barnärenden i aktstudien använde Försäkringskassan andra aktörers beräkningar eller uppgifter. Det gäller framför allt uppgifter från regionerna, som till exempel pris för kollektivtrafik, färdtjänst och sjukresor. Det förekommer också att försäkringsutredarna använder beräkningar från andra statliga myndigheter, som till exempel Skatteverket och Energi-myndigheten eller prisuppgifter från olika leverantörer.

### 3.5.5 Försäkringskassans allmänna råd ger rekommendationer om bland annat beräkningsperioder

Försäkringskassan har i juni 2022 gett ut ett allmänt råd för att göra besluten mer likformiga och styrningen mer enhetlig när det gäller beräkningen av de sammanlagda merkostnaderna.<sup>112</sup> Detta följer av att myndigheten hade uppmärksammat att det kunde göras på olika sätt, vilket kunde påverka rätten till ersättning. I det allmänna rådet står att försäkringsutredarna bör beräkna merkostnader för en period som omfattar tolv månader, vilket Försäkringskassan benämner beräkningsperioden. Besluten i de ärendeakter som har ingått i vår granskning har fattats innan detta allmänna råd började gälla. Vi redovisar därför bara kort vad det allmänna rådet gäller och inte hur det tillämpas i handläggningen av förmånen.

Det går att beräkna de sammanlagda merkostnaderna för en person på flera olika sätt. Hur de beräknas kan påverka rätten till ersättning. Om en kostnad beräknas under en beräkningsperiod (tolv månader) eller om den skrivs av under flera år kan exempelvis påverka om ersättning kommer att beviljas eller inte.<sup>113</sup>

Det står också i det allmänna rådet att för att en kostnad ska anses som en merkostnad ska det vara en merutgift som har periodiserats på en viss tid (hänförs till en viss period) och som finns med lika stort belopp varje månad som den är periodiserad på. Det står även i det allmänna rådet när en merkostnad bör anses uppkomma, vilket vanligen är den månad då den helt eller delvis betalas.<sup>114</sup>

I det allmänna rådet delas merkostnader upp efter hur de bör vara periodiserade (den period den hänförs till). Det rör sig om

- *årligen återkommande belopp*, exempelvis arvode för god man och kostnader för ökat slitage

---

<sup>112</sup> Försäkringskassan, *Försäkringskassans allmänna råd om merkostnadsersättning*. Allmänna råd 2022:1.

<sup>113</sup> Försäkringskassan, *Försäkringskassans allmänna råd om merkostnadsersättning*. Allmänna råd 2022:1.

<sup>114</sup> Försäkringskassan, *Allmänna råd 2022:1*.

- *löpande månadsbelopp* som återkommer och bör avse kortare tid än tolv månader, exempelvis avgift för hemtjänst och återkommande färdtjänstresor
- *engångsbelopp som avskrivs*, exempelvis en tvättmaskin
- *engångsbelopp som inte avskrivs*, exempelvis enstaka resor och varor av mindre värde.

Det allmänna rådet innehåller slutligen rekommendationer för vilken månad som beräkningsperioden börjar. Det gäller när ansökan kommer in respektive beräkningsperioder som följer på varandra. Nästa beräkningsperiod börjar enligt huvudregeln månaden efter den sista månaden i föregående period.

### 3.6 Angivna belopp godtas delvis eller avslås på grund av att kostnaden bedöms täckas av annat samhällsstöd

Ett första steg i utredningen är att försäkringsutredaren ska ta ställning till om de kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för inte tillgodoses genom annat samhällsstöd (figur 8).<sup>115</sup>

Resultaten från vår granskning visar att flera kostnader som är kopplade till funktionedsättningen hos såväl vuxna som barn finansieras av andra samhällsaktörer, som regionerna eller kommunerna. Detta gäller framför allt barn. Resultaten från granskningen visar att det inte alltid finns kunskap om vilket stöd som finns att få från andra aktörer, vilket kan bidra till att personer ansöker om ersättning för kostnaderna hos Försäkringskassan.

#### 3.6.1 Kostnader för vuxna täcks ganska ofta av olika högkostnadsskydd eller andra ersättningar från Försäkringskassan

I 32 procent av ärendena som gäller vuxna i aktstudien ser vi i besluten att det fanns kostnader som personen ansökte om merkostnadsersättning för som Försäkringskassan avlog eller godtog till viss del på grund av att kostnaderna täcktes av annat samhällsstöd utanför

---

<sup>115</sup> 50 kap. 6 § SFB.



Försäkringskassan. I många av dessa beslut handlar det om att Försäkringskassan bedömer att kostnaden täcks av högkostnadsskydd av olika slag, till exempel för sjukresor, resor med färdtjänst och för läkemedel. Försäkringskassan kan godta kostnader för resor upp till högkostnadsskyddet, men personerna ansöker ibland om ett högre belopp än så. Det kan också handla om att de sökande till exempel ansöker om kostnader för olika hjälpmedel eller krämer där Försäkringskassan anser att om dessa är nödvändiga för personen så förskrivs de av vården och ingår därmed i högkostnadsskyddet.

I 9 procent av ärendena som gäller vuxna fanns det kostnader som personerna ansökte om merkostnadsersättning för som Försäkringskassan avslag eller godtog delvis på grund av att det täcktes av andra ersättningar från Försäkringskassan. Det handlade till exempel om assistansersättning och särskilt tandvårdsstöd.

### 3.6.2 Föräldrars kostnader för barnens funktionsnedsättning täcks ganska ofta av andra samhällsaktörer

Det är också ganska vanligt att föräldrar får avslag på kostnader som de ansöker om merkostnadsersättning för eller att kostnaden inte godtas i sin helhet på grund av att kostnaderna bedöms täckas av annat samhällsstöd.

I 30 procent av barnärendena i aktstudien fick föräldrarna avslag eller så godtogs kostnaderna inte i sin helhet på grund av att Försäkringskassan bedömde att kostnaderna täcktes av annat samhällsstöd utanför Försäkringskassan. I dessa ärenden handlar det om att andra aktörer som till exempel kommunerna eller regionerna står för kostnaden, eller bör stå för kostnaden enligt Försäkringskassans bedömning. Det gäller till exempel att skolan eller kommunen ska stå för kostnader för resor till och från skolan eller kostnader för särskild mat under skoldagen.

Intervjupersoner säger att det förekommer att föräldrar ansöker om merkostnadsersättning för kostnader för att skjutsa barnet till och från skolan fast de är beviljade skolskjuts. De menar att föräldrarna upplever att de ändå måste köra sitt barn för att få vardagen att fungera.

På samma sätt som för vuxna med funktionsnedsättning förekommer det i aktstudien också att föräldrar ansöker om merkostnadsersättning för kostnader som ingår eller bedöms kunna ingå i olika högkostnadsskydd. Det kan till exempel vara högkostnadsskydd för färdtjänst eller sjukresor, eller hjälpmedel som vården bör kunna förskriva, vilket kan göra att hjälpmedlet blir gratis eller att kostnaden minskar. Flera kostnader som är kopplade till barn är också helt subventionerade och gratis för föräldrarna, till exempel sjukvård, de flesta läkemedel och kostnader kopplade till barnens skolgång.

I 12 procent av alla barnärenden i aktstudien fanns det angivna kostnader som Försäkringskassan avlog eller delvis godtog på grund av att myndigheten ansåg att behoven täcks av andra ersättningar från Försäkringskassan. Andra ersättningar som assistansersättning, bilstöd, vårdbidrag eller omvårdnadsbidrag. Till exempel kan en förälder vara beviljad omvårdnadsbidrag för ökad tillsyn av barnet och bedöms då redan ha blivit ersatt genom omvårdnadsbidraget för att kunna avstyra utbrott och att inredning blir förstörd. Detta kan göra att Försäkringskassan helt eller delvis inte godtar den kostnad som föräldrarna ansöker om merkostnadsersättning för.

### 3.6.3 De sökande vet inte alltid vad andra aktörer kan tillhandahålla

Intervjupersonerna uppger att de som ansöker inte alltid har tillräcklig information om vad som gäller för olika hjälpmedel, om de måste betala det själva eller om det kan tillhandahållas av till exempel regionerna. Intervjupersonerna berättar att de möter personer som säger att de inte kan få ett visst hjälpmedel av regionen, men Försäkringskassan känner till att de har rätt till det, de har bara inte blivit hänvisade till rätt ställe.

Det kan också handla om att de som ansöker inte känner till att det finns ett högkostnadsskydd för sjukresor. Intervjupersonerna beskriver att detta kan bli tydligt för de sökande först när Försäkringskassan skriver det i beslutet eller när de informerar om det i utredningssamtalet. Intervjupersonerna berättar att det inte är lätt att ta reda på vad som gäller i olika situationer och i olika regioner och kommuner, särskilt inte om personen har en kognitiv funktionsnedsättning. Samtidigt säger intervjupersonerna att det till exempel heller inte är ovanligt att en person ansöker om merkostnadsersättning för

kostnader för sjukresor, men när de stämmer av uppgifterna med regionen, så visar det sig att personen inte har gjort någon sjukresa på flera år.

Intervjupersonerna beskriver att föräldrar till barn med funktionsnedsättning också kan ha en situation där de måste ta in mycket information från olika aktörer i samband med att barnet får en diagnos. Det kan då vara svårt för dem att orientera sig i vad som gäller för olika hjälpmedel, sjukresor eller dylikt.

### 3.6.4 Det varierar hur Försäkringskassan utreder och bedömer kostnader som kan täckas av annat samhällsstöd

Aktstudien visar att det är vanligt att personer ansöker om merkostnadsersättning för kostnader som skulle kunna täckas av annat samhällsstöd. Men vi ser att det varierar i hur försäkringsutredarna utreder och bedömer dessa kostnader.

Beslutsfattarna kvalitetssäkrar och beslutar i ärendena, men i beslutsfattarnas yrkesroll ingår inte att göra utredningar. Vi skriver därför i detta avsnitt enbart om försäkringsutredarna. Våra intervjuer ger bilden av att vilka krav som ställs på utredningarna och bedömningarna skiljer sig åt mellan olika beslutsfattare.

När det gäller kostnader för produkter som till exempel krämer utanför högkostnadsskyddet så godtar en del försäkringsutredare inte en sådan kostnad med motiveringen att om det är medicinskt motiverat kan det förskrivas av vården. Försäkringsutredaren godtar därför enbart kostnaden upp till högkostnadsskyddet.

Andra försäkringsutredare godtar inte en kostnad för en kräm utanför högkostnadsskyddet med motiveringen att det är normalt att ha kostnader för hygienartiklar, och att det därmed inte innebär någon merkostnad. Andra försäkringsutredare kan göra en så kallad skälighetsbedömning och godta en del av kostnaden för krämen som en merkostnad, till exempel 10, 20 eller 30 procent. En del försäkringsutredare godtar hela kostnaden som anges i ansökan för krämen, utan att det framgår av ärendet att de har kontrollerat om det finns något alternativ som ingår i högkostnadsskyddet.

Men det finns också utredningar i ärenden i aktstudien där försäkringsutredaren har kontrollerat med vården om det finns alternativ som går att förskriva eller inte, och hur personens behov och konsumtion av produkten ser ut. Beroende på vilka svar som framkommer i utredningen bedömer försäkringsutredaren om Försäkringskassan kan godta det som en merkostnad eller inte.

På motsvarande sätt ser vi variation i utredningar och bedömningar av hjälpmedel som ibland kan förskrivas av vården. Det kan gälla till exempel inkontinensskydd eller andra hjälpmedel, som rullstolar, särskilda pip-muggar eller särskilda barnvagnar. Det varierar mellan olika regioner vilka hjälpmedel som kan förskrivas och vilka avgifter som kan finnas för olika hjälpmedel (se avsnitt 3.4).

En del ärenden i aktstudien där den sökande ansöker om merkostnadsersättning för denna typ av merkostnader är väl utredda. Försäkringsutredaren har där stämt av vilka hjälpmedel som kan förskrivas av regionen och bedömer kostnaderna därefter. I andra ärenden har i försäkringsutredaren i stället avslagit ansökan med motiveringen att om hjälpmedlet är nödvändigt så kan det förskrivas av vården och ingå i högkostnadsskyddet och kan därmed bli gratis. Ibland godtar försäkringsutredaren kostnaden för hjälpmedlet utan att utreda närmare om det hade varit möjligt att få det förskrivet.

I våra intervjuer framkommer också att olika försäkringsutredare utreder och bedömer kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för på olika sätt. Vi ser också att olika beslutsfattare bedömer kostnader på olika sätt, och att även försäkringsutredare och beslutsfattare gör olika bedömningar.

En del intervjupersoner uppger att om de anser att personens uppgifter stämmer överens med vad som kan kopplas till funktionsnedsättningen som sådan eller vad som framgår i det medicinska underlaget så utreder de inte kostnader för läkarbesök och mediciner vidare. Men samtidigt berättar intervjupersonerna att de alltid utreder kostnader för hjälpmedel och annat som regionerna kan tillhandahålla, eftersom det ser så olika ut i respektive region vilka avgifter som finns och vad som ingår i olika högkostnadsskydd.

Andra intervjupersoner uppger att de alltid kontrollerar de kostnader som personerna ansöker om merkostnadsersättning för. De menar också att de inte godtar eller avslår något utan att kontrollera det. Enligt intervjupersonerna förekommer det att den sökande inte alltid känner till vad hen kan få av regionen.

### 3.7 Vanligt att kostnader som ansöks om inte bedöms gå utöver normala kostnader

Ett annat steg i utredningen är att försäkringsutredaren ska ta ställning till om kostnaden går utöver en normal kostnad för en person utan funktionsnedsättning i samma ålder (figur 8).<sup>116</sup>

När det gäller anledningar till avslag för enskilda kostnader i ärendena i aktstudien får 50 procent av de vuxna avslag på kostnader som de ansöker om merkostnadsersättning för på grund av att Försäkringskassan bedömer att de inte går utöver normala kostnader. Det är också vanligt i ärendena i aktstudien att föräldrar får avslag för enskilda kostnader på grund av att Försäkringskassan bedömer att dessa inte går utöver normala kostnader (i 60 procent av alla ärenden).

I aktstudien förekommer det också i ärenden som gäller både vuxna och barn att Försäkringskassan inte godtar kostnader som det ansöks om merkostnadsersättning för på grund av att myndigheten anser att kostnaderna saknar koppling till funktionsnedsättningen.

#### 3.7.1 Det kan vara svårt för den som ansöker att särskilja normala kostnader från merkostnader

De som vi har intervjuat beskriver att många sökande kan ha svårt att skilja på vad som är en normal kostnad och vad som är en merkostnad på grund av funktionsnedsättningen. Det gäller såväl vuxna personer med funktionsnedsättning som föräldrar till barn med funktionsnedsättning.

Intervjupersonerna berättar att det är förhållandevis vanligt att de sökande uppger hela den kostnad som de har för till exempel kläder,

---

<sup>116</sup> 50 kap. 2 § första stycket SFB.

skor, mat eller tvätt. De har inte tänkt på att *merkostnaden* är mellanskillnaden mellan den normala kostnaden för till exempel kläder eller skor och den extra kostnaden för detta på grund av funktionsnedsättningen. En intervjuperson beskriver det så här:

Oftast har de en tanke på att de har jättehöga utgifter för kläder på 1 000 kronor per månad. Men då har de hela sin klädsumma i tanken när de söker hos oss. Och det är inte alla som faktiskt förstår att vi vill få fram de kostnader som är de extra, utöver det normala. I deras värld så har de väldigt höga kostnader, men när vi tittar på det eller pratar med dem, så tittar vi ju på den delen som går utöver det normala. Så det blir lite differens där som sökanden inte alltid är med på från början.

Intervjupersonerna säger också att barn i vissa åldrar generellt är rörliga och sliter på kläder. Så när de ska bedöma vad som är en merkostnad för slitage av kläder som går utöver vad som är normalt för barn så blir den godtagna kostnaden inte alltid så stor.

Av intervjuerna framgår också att många som ansöker om förmånen generellt lever under små ekonomiska omständigheter. De har inget att förlora på att ansöka om ersättning för kostnader som de har svårt att ha råd med, även om det inte är kostnader direkt kopplade till funktionsnedsättningen utan mer normalt förekommande kostnader.

I intervjuerna ges också ett exempel med resor. En person kan behöva åka bil på grund av sin funktionsnedsättning och ansöker om merkostnadsersättning för det. Men av utredningen framgår att personen inte bor i närheten av kollektivtrafik och hade behövt åka bil oavsett om hen har en funktionsnedsättning eller inte, och därför är kostnaden för bilresorna ingen merkostnad. Av intervjuerna framgår att det kan vara svårt för den som har ansökt att förstå den skillnaden.

Denna bild gav också företrädare för brukarorganisationer för personer med funktionsnedsättning i intervjuer med dem i vår rapport om införandet av omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning. Företrädarna berättade att många av deras medlemmar har levt med sin funktionsnedsättning hela livet, och har därför svårt att skilja på vad som är normala kostnader och vad som är merkostnader på grund av deras funktionsnedsättning.<sup>117</sup>

---

<sup>117</sup> ISF, *Införandet av omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning. En granskning av hur Försäkringskassan har infört två nya förmåner i sin verksamhet för personer med funktionsnedsättning*, ISF Rapport 2020: 5, s. 96.

### 3.8 Svårt för försäkringsutredarna att göra likvärdiga bedömningar om skälighet

I bedömningsstegen som försäkringsutredarna gör ska de i ett ytterligare steg ta ställning till om kostnaden är skäligen (figur 8).<sup>118</sup> Vad som är skäliga kostnader ska försäkringsutredarna bedöma utifrån om storleken på kostnaderna är skäliga, samt om det är skäligt att en kostnad gäller en viss vara eller tjänst. I bedömningen av vad som ska anses vara skäligt ska försäkringsutredarna också ta hänsyn till den sökandes individuella livssituation.<sup>119</sup>

Våra resultat visar att det är svårt att få skälighetsbedömningarna likvärdiga när de i så stor utsträckning ska utgå från individuella omständigheter och det finns ett stort bedömningsutrymme.

En grupp kostnader som vi i aktstudien har sett är vanliga att personer ansöker om merkostnadsersättning för är en typ av kostnader som också är vanliga för personer utan funktionsnedsättning. Det kan till exempel vara

- slitage av kläder och skor
- förbrukning av hygienartiklar som till exempel schampo, våtservetter, toalettpapper
- kostnader för tvätt.

#### 3.8.1 Det varierar hur försäkringsutredarna gör skälighetsbedömningar och de anser att det är svåra bedömningar

I 24 procent av ärendena som gäller vuxna i aktstudien får den sökande antingen avslag eller så godtar Försäkringskassan inte hela kostnaden som personen ansöker om merkostnadsersättning för, på grund av att Försäkringskassan inte anser att hela eller delar av beloppet är skäligt. Det är ännu vanligare att föräldrar till barn med funktionsnedsättning i aktstudien får avslag på eller inte får hela kostnaden beviljad på grund av att Försäkringskassan inte anser att beloppet är skäligt (i 51 procent av alla ärenden).

---

<sup>118</sup> 50 kap. 2 § första stycket SFB.

<sup>119</sup> Prop. 2017/18: 190, s. 114.

I aktstudien har vi sett att när försäkringsutredarna gör skälighetsbedömningar godtar de en del av beloppen som personerna ansöker om merkostnadsersättning för. Om en person till exempel ansöker om merkostnadsersättning för kostnaden för fyra extra tvättar per vecka kan försäkringsutredarna bedöma att två extra tvättar per vecka är skäligt. Det är också vanligt att personer ansöker om merkostnadsersättning för kostnader för slitage av kläder och skor. Försäkringskassan kan på samma sätt i dessa fall bedöma att det är skäligt att godta till exempel 10 eller 20 procent av Konsumentverkets bedömning av vad som är normala kostnader för kläder respektive skor för en person i den åldern. Alternativt kan försäkringsutredaren bedöma att det är skäligt att godta kostnaden för tre extra månader utifrån Konsumentverkets beräkning av den årliga kostnaden för kläder för en person i den åldern.

De som vi har intervjuat säger att det är svårt att göra dessa bedömningar. Det är svårt för försäkringsutredarna att avgöra om det till exempel är 10 eller 20 procents extra slitage av kläder som är skäligt, jämfört med vad som kan anses vara normalt för till exempel ett barn i motsvarande ålder. De som vi har intervjuat har också sagt att de sannolikt gör dessa bedömningar på olika sätt.

Några intervjupersoner berättar att de nu i stället ofta använder kostnaden för olika typer av plagg, och utreder hur många extra plagg, till exempel tröjor, byxor och strumpor, som går åt. De upplever att det blir mer tydligt för både dem och den sökande än när de använder till exempel en procentsats. Samtidigt säger de att det kan vara svårt att motivera varför de landar just i tre par extra byxor per år, och inte fyra. Några andra intervjupersoner säger att det blir väldigt detaljerat när de ska reda ut hur många extra plagg av olika sorter som personen sliter ut.

Vad som är skäligt utgår också från en uppfattning om vad som är normalt, vilket intervjupersonerna också konstaterar varierar från person till person. En intervjuperson beskriver det på följande sätt:

Sen är det individuellt för varje person vad man upplever som slitage, om man ska ta det som exempel. Vissa kanske känner att ”jag kan verkligen inte ha den här tröjan längre”. Medan andra känner att det är inga problem att ha den ett tag till. Och då kommer de uppleva sin kostnad på olika sätt, fast själva slitaget är exakt detsamma.



En del intervjupersoner säger att de skulle vilja ha ett tydligare och mer förenklat stöd i hur de ska resonera när det gäller till exempel slitage och förbrukning av hygienartiklar. De menar att detta är vanliga kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för där det är svårt att göra bedömningar av vad som kan anses vara skäligt.

### 3.8.2 Det finns ett begränsat stöd för hur försäkringsutredarna ska göra skälighetsbedömningarna

I Försäkringskassans vägledning för merkostnadsersättning finns ett metodstöd för att utreda och bedöma om kostnaderna är skäliga. Det framgår i metodstödet att det kan krävas olika mycket utredning för att kunna avgöra vad som är skäligt. I metodstödet finns det exempel på frågor som försäkringsutredaren kan ställa för att avgöra om kostnaden är skälig. Det kan till exempel vara hur den enskilde har beräknat sina kostnader och om de val som den enskilde själv gör av att köpa eller inte köpa vissa varor eller tjänster påverkar kostnaden.<sup>120</sup>

Försäkringskassans vägledning om merkostnadsersättning refererar också till förarbetena till reformen när det gäller att bedöma om kostnaderna är skäliga.<sup>121</sup> I förarbetena står att vad som är skäligt som merkostnad kan variera från fall till fall utifrån de individuella omständigheterna.<sup>122</sup> Vid en sådan bedömning ska försäkringsutredaren först bedöma vad som är en normal kostnad för en person i motsvarande ålder utan funktionsnedsättning, sedan avgöra vad som är skäligt att godta.

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 storlek, medan det andra ledet tar sikte på om de olika kostnadsposterna är att anse som motiverade med hänsyn till vad de avser.<sup>123</sup>

---

<sup>120</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2018:3, version 7, s. 45–46.

<sup>121</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2018:3, version 7, s. 44–45.

<sup>122</sup> Prop. 2017/18: 190, s. 114.

<sup>123</sup> Prop. 2017/18: 190, s. 177.

Förarbetena ger alltså inte något mer utförligt stöd för försäkringsutredarna när det gäller de bedömningar som de behöver göra när det gäller att avgöra vad som utgör en skälig merkostnad.

Att göra skälighetsbedömningar av de kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för är inte något nytt med förmånen. Den typen av bedömningar gjorde försäkringsutredarna även i handikappersättning och vårdbidrag. ISF pekade på de svårigheter som finns för försäkringsutredarna att bedöma vad som är skäligt i förhållande till vad den sökande ansöker om redan i en rapport om vårdbidrag och handikappersättning 2010.<sup>124</sup>

Men skillnaden är att dessa bedömningar nu kan få större konsekvenser. Små belopp kan avgöra om en person blir beviljad merkostnadsersättning eller inte. Tidigare kunde merkostnaderna vägas ihop med hjälpbehov eller vård- och tillsynsbehov. Men nu är det enbart det totala godtagna beloppet som avgör om en person har rätt till ersättning eller om de kan få ersättning på en högre nivå.

### 3.9 Försäkringskassan arbetar för likformighet i bedömningarna

Resultaten från vår granskning visar att det finns en variation i hur försäkringsutredarna utreder och bedömer kostnader som kan täckas av annat samhällsstöd och vad som är skäliga merkostnader (se avsnitt 3.6.4 och 3.8.1). Intervjupersoner berättar att det är svårt att balansera skyndsamhet och produktionskrav för försäkringsutredare, och att det är en ganska svår gränsdragning att utreda tillräckligt utan att ”överutreda”.

Det nämns i intervjuerna att Försäkringskassan på olika sätt arbetar med att såväl beslutsfattare som försäkringsutredare ska få en ökad samsyn i förmånen. Till exempel har en del beslutsfattare kvalitets-säkrat ärenden två och två, och både beslutsfattare och försäkringsutredare diskuterar ärenden i sina team. De diskuterar även förmånen i andra lokala forum. Det finns också ett nationellt kalibreringsforum där representanter från de olika områdena deltar.

---

<sup>124</sup> ISF, *Handläggningsstöd för handikappersättning och vårdbidrag*. Rapport 2010: 8.

Till skillnad från försäkringsutredarna arbetar beslutsfattarna sedan våren 2021 inte längre nationellt utan områdesvis. Syftet med detta är att öka produktiviteten.<sup>125</sup> Att beslutsfattarna enbart kvalitetssäkrar och beslutar i ärenden från det egna området kan innebära att samsynen inom förmånen kan minska nationellt.<sup>126</sup>

Intervjupersoner säger att sättet de arbetar på i utredningarna om merkostnader egentligen inte skiljer sig så mycket åt mellan de olika förmånerna, handikappersättning och vårdbidrag respektive merkostnadsersättning. Men de säger också att de generellt utreder kostnaderna mer noggrant nu än vad de gjorde när det gällde de tidigare förmånerna.

### 3.10 Det skiljer sig åt inom vilka kategorier vuxna och barn i huvudsak får merkostnader godtagna

Resultaten från aktstudien visar att det är vanligast att vuxna med funktionsnedsättning ansöker om merkostnadsersättning för kostnader inom kategorin hälsa, vård och kost. Försäkringskassan godtar också i störst utsträckning merkostnader för vuxna inom den kategorin.

Vi ser i aktstudien att föräldrar till barn med funktionsnedsättning framför allt ansöker om merkostnadsersättning för kostnader inom kategorin slitage och rengöring. I ärenden som gäller barn i aktstudien godtar också Försäkringskassan i störst utsträckning merkostnader inom den kategorin.

Under granskningen noterade vi att det kan skilja sig åt vilken kategori försäkringsutredarna bedömer att en viss kostnad hör till, både för vuxna och barn. Men det ger ändå en översiktlig bild av vad det för typ av kostnader som personer ansöker om i förmånen.

---

<sup>125</sup> Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag, Rapport – Handläggningsplan för handläggning av omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning 2021, 2021-02-15.*

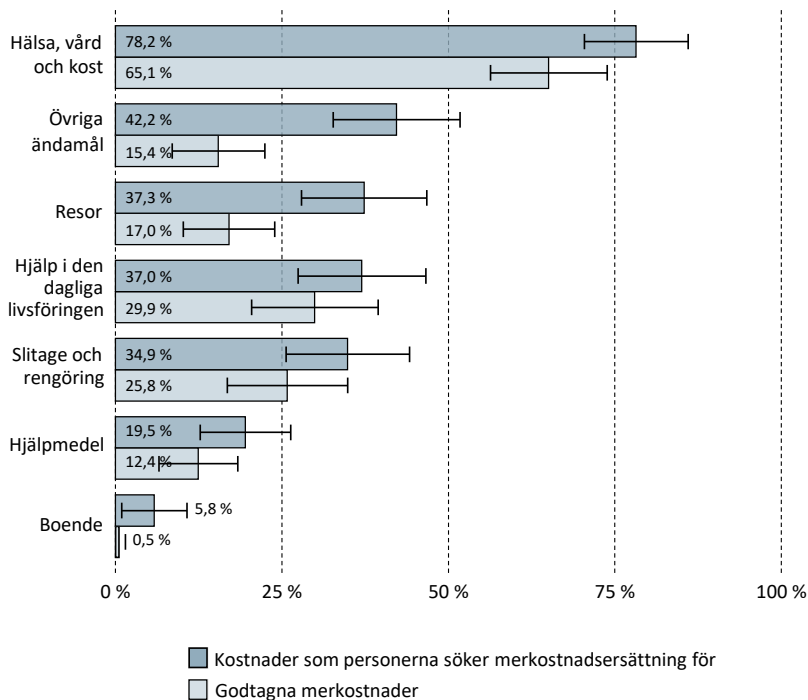
<sup>126</sup> ISF, Rapport 2021:10, s. 66.

### 3.10.1 Det är vanligast bland vuxna med merkostnader inom kategorin hälsa, vård och kost

Våra resultat visar att det vanligast att de sökande i vuxenärendena i aktstudien ansöker om merkostnadsersättning för kostnader inom kategorin hälsa, vård och kost. Det är också inom den kategorin som det är vanligast att Försäkringskassan godtar merkostnader för vuxna (figur 9). Vanliga kostnader i denna kategori är till exempel kostnader för läkemedel och vårdbesök.

Kategorierna slitage och rengöring, resor och hjälp i den dagliga livsföringen förekommer ungefär lika ofta i ansökningarna. Merkostnader i dessa kategorier godtas även ungefär i lika stor utsträckning (figur 9). En vanlig kostnad i kategorin resor är resor med färdtjänst. En vanlig kostnad för vuxna med funktionsnedsättning i kategorin hjälp i den dagliga livsföringen är kostnader för god man eller förvaltare. I kategorin övrigt är det störst skillnad i hur ofta kostnader som söks merkostnadsersättning för bedöms tillhöra kategorin och hur ofta kostnader godtas som merkostnader i kategorin. I denna kategori finns också en stor bredd av olika typer av kostnader.

Figur 9 Kategorier av kostnader som personerna ansöker om merkostnadsersättning för och godtagna merkostnader i ärenden som gäller vuxna i aktstudien



Anm.: Tabellen redovisar den efter urvalet viktade frekvensen av de olika kategorierna i de ärendeakter som gäller vuxna som vi har granskat i aktstudien. De blågrå staplarna redovisar kostnader som personerna söker merkostnadsersättning för och de röda staplarna de merkostnader som Försäkringskassan godtagit. Konfidensintervall (95 %) redovisas inom klämmorna. En kategori får en markering för en akt oavsett om det är en eller flera kostnader i den akten som Försäkringskassan placerat i kategorin. För en närmare beskrivning av antalet och urvalet av ärendeakter, se bilaga 1.

Anm.2: Som vi beskriver i avsnitt 3.12 bedömer inte Försäkringskassan alltid alla de kostnader som personerna ansöker om merkostnadsersättning för.

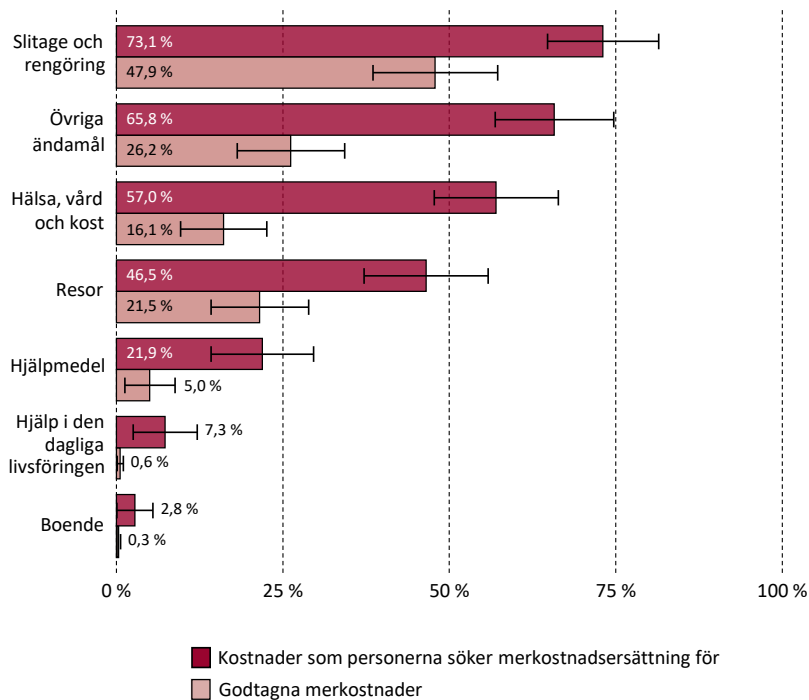
Källa: Ärendeakter från Försäkringskassan, ISF:s bearbetning.

### 3.10.2 Vanligt med merkostnader för föräldrar inom kategorin slitage och rengöring

Det är vanligt att föräldrarna i aktstudien ansöker om merkostnadsersättning för kostnader i kategorin slitage och rengöring. I den kategorin framkommer det att föräldrar ofta ansöker om merkostnadsersättning för kostnader på grund av slitage av kläder och skor, och för kostnader för extra tvätt (figur 10).

Det förekommer också ofta att föräldrarna ansöker om merkostnadsersättning för kostnader som kategoriseras under övrigt och hälsa, vård och kost. Vanliga kostnader som föräldrarna ansöker om merkostnadsersättning för som vi har sett i aktstudien är olika sorters specialkost för barn, eller ökade kostnader för mat på grund av att barnet enbart vill äta vissa livsmedel. Men av ärendeakterna framgår att det är ovanligt att Försäkringskassan godtar kostnader för specialkost för barn som merkostnader.

Figur 10 Kategorier av kostnader som föräldrarna ansöker om merkostnadsersättning för och godtagna merkostnader i ärenden som gäller barn i aktstudien



Anm.: Tabellen redovisar den efter urvalet viktade frekvensen av de olika kategorierna i de ärendeakter som gäller barn som vi har granskat i aktstudien. De blågrå staplarna redovisar kostnader som föräldrarna sökt merkostnadsersättning för och de röda staplarna de merkostnader som Försäkringskassan godtagit. Konfidensintervall (95 %) redovisas inom klämmorna. En kategori får en markering för en akt oavsett om det är en eller flera kostnader i den akten som Försäkringskassan placerat i kategorin. För en närmare beskrivning av antalet och urvalet av ärendeakter, se bilaga 1.

Anm.2: Som vi beskriver i avsnitt 3.12 bedömer inte Försäkringskassan alltid alla de kostnader som föräldrarna ansöker om merkostnadsersättning för.

Källa: Ärendeakter från Försäkringskassan, ISF:s bearbetning.

### 3.11 Det är stor skillnad mellan de kostnader som personer ansöker om och de kostnader som Försäkringskassan godtar

Våra resultat från aktstudien visar att i de ärenden som Försäkringskassan har avslagit är det stor skillnad mellan vilka belopp som personer ansöker om merkostnadsersättning för och vilka belopp som Försäkringskassan godtar merkostnader för.

Beloppen som personer ansöker om merkostnadsersättning för i ärendena som gäller vuxna som har fått avslag på sin ansökan ligger mellan 1 150 kronor och 1 341 962 kronor. I nästan en femtedel av ärendena har vi inte kunnat utläsa ett angivet belopp i ärendet (19 ärenden). Det kan till exempel handla om att personen som ansöker inte uppger något belopp i sin ansökan, men att det i utredningen framkommer att hen har underhållsskyldiga föräldrar eller att funktionsnedsättningen inte uppstått före 65 års ålder, vilket gör att personen får avslag utan att några merkostnader tas upp vid utredningen. Det förekommer också att personer ansöker utan att uppge något belopp i ansökan, sedan får inte Försäkringskassan kontakt med den sökande och det framkommer därför inga merkostnader i utredningen.

Där Försäkringskassan har godtagit någon kostnad helt eller delvis i ärenden som gäller vuxna som har fått avslag ligger de godtagna merkostnaderna på mellan 60 kronor och 10 236 kronor per år. I ett ärende som fick avslag godtog Försäkringskassan merkostnader på 23 776 kronor, men personen fick avslag eftersom hen var beviljad handikappersättning och ville behålla den. En person kan inte vara beviljad handikappersättning och merkostnadsersättning samtidigt. Medelbeloppet i dessa ärenden var 4 947 kronor och medianbeloppet var 4 600 kronor. Men det belopp Försäkringskassan skulle kunna godta för merkostnader kan vara högre, eftersom myndigheten inte alltid bedömer alla kostnader som uppges i ansökan (se avsnitt 3.12). Vi har inte tagit med de ärenden (19 ärenden) där Försäkringskassan inte har godtagit någon kostnad när vi beräknat medel och median.

De kostnader som föräldrar ansöker om merkostnadsersättning i ärendena i aktstudien som gäller barn som har fått avslag är mellan 720 kronor och 647 315 kronor. I en ansökan som gäller barn finns inte något belopp angivet i ansökan.



I de ärenden som gäller barn där föräldrarna har fått avslag och där Försäkringskassan har godtagit någon kostnad helt eller delvis ligger beloppet mellan 200 kronor och 11 087 kronor. myndigheten inte alltid Medelbeloppet var 3 203 kronor och medianbeloppet 2 575 kronor. Men det belopp som Försäkringskassan skulle kunna godta kan vara högre, eftersom bedömer alla kostnader som föräldrarna ansöker om merkostnadsersättning för (se avsnitt 3.12). Vi har inte tagit med de ärenden (26 ärenden) där Försäkringskassan inte har godtagit någon kostnad när vi beräknat medel och median. I flera ärenden som gäller barn där Försäkringskassan inte har godtagit någon kostnad har försäkringsutredaren bedömt och avslagit någon eller några av de kostnader som föräldrarna uppger i ansökan. Resten av kostnaderna har sammantaget inte nått upp till det belopp som krävs för att Försäkringskassan ska kunna bevilja ersättning på den lägsta nivån. Det gör att försäkringsutredaren inte behöver bedöma dem. Vi redogör för detta mer utförligt i nästa avsnitt.

### 3.12 Alla kostnader behöver inte bedömas

I vägledningen för merkostnadsersättning skriver Försäkringskassan att försäkringsutredarna inte behöver utreda och bedöma alla kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för.<sup>127</sup>

I vägledningen för vårdbidrag finns inte någon motsvarande skrivning om att alla kostnader som personer ansöker om ersättning för inte behöver utredas.<sup>128</sup> Det finns inte heller någon sådan skrivning i vägledningen för handikappersättning.

Försäkringskassan skriver i sin vägledning om merkostnadsersättning att myndighetens utredningsskyldighet är omfattande. Det innebär att myndigheten anser sig ha ”... det yttersta ansvaret för att underlaget i ärenden blir sådant att ett beslut som överensstämmer med de faktiska förhållandena kan fattas (ett materiellt riktigt beslut)”.<sup>129</sup>

I vägledningen om merkostnadsersättning står att Försäkringskassan anser sig behöva ta ställning till alla kostnader som kan påverka beslutet. Om det är tydligt att en kostnad inte påverkar nivån på ersättningen, fördelningen eller hur länge beslutet gäller, så anser

---

<sup>127</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2018:3, version 7, s. 37.

<sup>128</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2012: 1, version 4.

<sup>129</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2018:3, version 7, s. 35.

myndigheten att den inte behöver pröva kostnaden i fråga. Detta gäller även om den sökande inte når upp till den högsta nivån av ersättning.<sup>130</sup>

Av intervjuerna framkommer att skrivningen i vägledningen kan hänga samman med det förtydligande som Försäkringskassan gjorde i vägledningen under 2021 om utredningsskyldigheten. Utredningsskyldigheten innebär att myndigheten ska utreda ärenden i den omfattning som krävs för att avgöra rätten till ersättning.<sup>131</sup> Intervjupersonerna säger att när de har ärenden där de godtagna kostnaderna ligger nära gränsen för att den sökande ska ha rätt till ersättning anser de att de bör utreda lite mer, för att det ska vara tydligt för den sökande.

Den sammantagna bilden av intervjuerna är att det var vanligt i både handikappersättning och vårdbidrag att bedöma alla kostnader som personerna sökte ersättning för. Men intervjuerna visar också att det förekom att alla kostnader de ansökte ersättning för inte bedömdes i förmånerna, särskilt när de sökande uppnådde den högsta nivån.

### 3.12.1 I många ärenden bedömer Försäkringskassan alla kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för

I mer än hälften av ärendena i aktstudien som gäller vuxna (56 procent) har försäkringsutredarna utrett alla kostnader som personerna ansöker om merkostnadsersättning för. I 19 procent har försäkringsutredarna inte utrett alla kostnader personerna ansöker om ersättning för, men även om de hade utretts och godtagits hade de sökande ändå inte nått upp till insteget eller nästa nivå av ersättning. Det finns några få ärenden som gäller vuxna i aktstudien där alla kostnader de ansöker om merkostnadsersättning för inte har utretts, men där de kostnader som har utretts ändå innebar att de sökande beviljades ersättning på den högsta nivån. Det påverkar därmed inte beslutet om de resterande kostnaderna godtas som merkostnader eller inte.

När det gäller barn utreder Försäkringskassan alla kostnader som föräldrarna ansöker om merkostnadsersättning för i 44 procent av

---

<sup>130</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2018:3, version 7, s. 37.

<sup>131</sup> Försäkringskassan, Vägledning 2018:3, version 7, s. 35–37.

ärendena i aktstudien. I 48 procent av barnärendena utreder myndigheten inte alla kostnader som föräldrarna ansöker om ersättning för. Men även om de hade utretts och godtagits hade de sökande ändå inte nått upp till insteget eller nästa nivå av ersättning. På liknande sätt som för ärenden som gäller vuxna i aktstudien är det i några få ärenden som gäller barn som alla kostnader inte utreds för att de sökande ändå blir beviljade ersättning på den högsta nivån.

### 3.12.2 Det finns ärenden där det kan bli svårt för den enskilde att bedöma hur nära rätt till ersättning eller nästa nivå hen är

Aktstudien visar också att det finns personer som ligger nära gränsen för att få rätt till ersättning, eller nära gränsen för att bli beviljade ersättning på nästa nivå, om de kostnader som Försäkringskassan inte har tagit ställning till hade godtagits.

I aktstudien ser vi att i 13 ärenden som gäller barn är skillnaden till insteget eller nästa nivå av ersättning mellan 12 kronor och 796 kronor, när vi lägger ihop de merkostnader som godtas med de kostnader som inte bedöms. Bland ärendena som gäller vuxna ser vi att i åtta ärenden är motsvarande skillnad mellan 16 kronor och 785 kronor. Se exemplet på nästa sida som illustrerar hur ett sådant ärende kan se ut.

### Exempel på när alla kostnader som föräldern ansöker om merkostnadsersättning för inte utreds

Föräldern Anna ansöker om merkostnadsersättning för följande kostnader, för sitt barn som har en funktionsnedsättning

Kostnader	Vad den sökande har ansökt om (kronor)	Av Försäkringskassan beräknade merkostnader per år (kronor)
1. Fritidsaktiviteter	20 800	0
2. Förstörda saker i hemmet tex. väggar, dörrar, mobiltelefoner	10 000	2 664
3. Extra inköp av bäddmadrasser, lakan, örngott, kuddar	6 000	1 248
4. Extra förbrukning av hygienartiklar	2 500	0
5. Slitage av kläder och skor	4 000	Ej bedömt
6. Extra tvättar	2 000	Ej bedömt
7. Särskild hudkräm	2 000	Ej bedömt
8. Tyngdtäcke	1 100	Ej bedömt
<b>Summa:</b>	48 400	3 912

Merkostnaderna beräknas utifrån prisbasbeloppet som regeringen bestämmer för varje år och för 2023 är det 52 500 kronor. Om merkostnaderna är mindre än 25 procent av prisbasbeloppet, det vill säga 13 125 kronor per år, kan man inte få någon ersättning.

*Se fortsättning på nästa sida.*

*Forts.*

I exemplet har Försäkringskassan bedömt de fyra första angivna kostnadsposterna.

1. Kostnad för medlemskap i idrottsföreningar och utrustning för idrotter. Kostnaden godtas inte eftersom det bedöms normalt att ha kostnader för barnens fritidsaktiviteter.
2. Kostnader för förstörda saker godtas delvis. En skälig merkostnad bedöms till 15 procent av Konsumentverkets beräkningar för kostnad för hemutrustning för en familj på tre personer.  
Beräkning:  $1\,480 \text{ kr per månad} \times 12 \text{ månader} = 17\,760 \times 15 \text{ procent} = 2\,664 \text{ kr per år}$ .
3. Kostnader för bäddmadrasser, kuddar, täcken godtas delvis. En skälig merkostnad bedöms till 10 procent av Konsumentverkets beräkningar för kostnad för hemutrustning för en person. I övrigt erbjuds inkontinensskydd kostnadsfritt av regionen.  $1\,040 \text{ kr per månad} \times 12 \text{ månader} = 12\,480 \times 10 \text{ procent} = 1\,248 \text{ kronor}$ .
4. Kostnader för extra förbrukning av hygienartiklar godtas inte som en merkostnad. Kostnad och åtgång av hygienprodukter varierar i stor omfattning inom alla familjer. Kostnaden bedöms falla inom normalvariationen för dessa kostnader.

Totalt: 3 912 kronor i godtagna merkostnader av det som har bedömts.

5–8. Ej bedömt. Sammantaget kostnader om 9 100 kronor som inte är bedömda. Försäkringskassan bedömer inte dessa eftersom även om samtliga av dessa kostnader hade godtagits i sin helhet hade den sökande ändå inte kommit upp till det belopp som krävs för att få ersättning på den lägsta nivån. De godtagna merkostnaderna och de kostnader som inte är bedömda uppgår i exemplet sammantaget till 13 012 kronor, dvs. 113 kronor från gränsen för rätten till ersättning.

Observera att exemplet är skapat utifrån hur ärendena i aktstudien ser ut. Det tar således inte hänsyn till eventuella förändringar som görs till exempel om beräkningsperioder med anledning av Försäkringskassans allmänna råd från 2022 (se avsnitt 3.5.5)

Som exemplet illustrerar förekommer det i dessa ärenden också avslag på andra kostnader som personen ansöker om ersättning för och skälighetsbedömningar, vilka innebär att de merkostnader som godtagits blivit lägre än de kostnader som personerna ansökt om. Om de sökande begär omprövning eller överklagar ärendet skulle bedömningen av kostnaderna kunna bli en annan. Detta gäller särskilt för skälighetsbedömningarna, eftersom det i dessa finns ett stort bedömningsutrymme. Vi ser i aktstudien också en variation i hur skälighetsbedömningarna görs och i intervjuerna framkommer att det upplevs som svåra bedömningar där stödet är begränsat (se avsnitt 3.8).

I dessa ärenden, särskilt när det förekommer skälighetsbedömningar och kostnader som ansöks om delvis godtas, kan det vara svårt för den sökande att utläsa av beslutet hur långt ifrån rätt till ersättning eller nästa nivå av ersättning som personen är. Det kan då vara svårt för personen att ta tillvara sina intressen och ta ställning till om det kan vara värt att begära omprövning eller överklaga sitt beslut, eller om det är värt att ansöka igen om någon ny kostnad tillkommer.

Intervjuerna ger bilden av att försäkringsutredarna utreder de ärenden som ligger nära gränsen för insteget eller nästa nivå lite extra för att se om det finns någon kostnad som innebär att ersättning eller en högre nivå av ersättning kan beviljas. Intervjupersoner säger att de funderar ”ett extra varv” i dessa ärenden. Resultatet av vår aktstudie visar att så inte alltid verkar vara fallet.



## 4 Slutsatser och rekommendationer

Vår granskning visar att regelverket för merkostnadsersättning på flera sätt är tydligare och mer transparent jämfört med regelverken för handikappersättning och vårdbidrag. Det finns nu en tydligare definition och tydligare kriterier i lagstiftningen för vad som krävs för att en person ska beviljas ersättningen. Detta har skapat förutsättningar för Försäkringskassan att utveckla stödet för de som arbetar med att handlägga och besluta i förmånen. Detta har myndigheten också gjort.

Även om reglerna är tydligare än de var tidigare visar vår granskning att förmånen är svår att förstå för många som ansöker. Över 90 procent av föräldrarna och ungefär 50 procent av de vuxna som ansöker för egen del får avslag på sin ansökan. Granskningen visar att det kan vara svårt för de som ansöker att förstå vad som är normala kostnader och vad som är merkostnader på grund av funktionsnedsättningen. Många har levt hela eller stor del av sitt liv med sin egen eller sitt barns funktionsnedsättning. Granskningen visar också att de som ansöker inte heller alltid känner till vad andra aktörer kan tillhandahålla för stöd.

Vi har i vår granskning inte kunnat se att det finns något i Försäkringskassans handläggning av ärendena som skulle kunna förklara varför andelen avslag, särskilt för barn, i merkostnadsersättning är så hög. Snarare visar granskningen att det är vanligt att föräldrar ansöker om merkostnadsersättning för kostnader som inte är rimliga att Försäkringskassan godtar, utifrån hur lagstiftningen ser ut. Men vi anser att det är problematiskt att en så hög andel som över 90 procent av föräldrarna som ansöker får avslag på sin ansökan om merkostnadsersättning fyra år efter att reformen trädde i kraft. Under 2022 fick



8 463 föräldrar avslag och 719 blev beviljade ersättning.<sup>132</sup> Att tusentals föräldrar ansöker och får avslag innebär kostnader i form av extra administration för Försäkringskassan och onödig tid nedlagd för de föräldrar som ansöker, trots att de i princip inte har någon möjlighet att beviljas ersättning. Vi bedömer att det kan finnas en felaktig förväntan hos många av de föräldrar som ansöker om merkostnadsersättning för sina barn, något som visar sig i den höga andelen avslag. Om det finns en stor skillnad mellan människors förväntningar på vad socialförsäkringen ska ersätta och vad Försäkringskassan enligt regelverket har möjlighet att ersätta riskerar förtroendet för Försäkringskassan att påverkas negativt.

Förmånen är utredningskrävande för försäkringsutredarna som behöver utreda många kostnader noggrant, och behöver göra svåra bedömningar om vad som är skäliga merkostnader att godta. Skälighetsbedömningar är inget som är nytt med reformen, utan de gjordes även i de tidigare förmånerna. Men skillnaden är att dessa bedömningar nu kan få större konsekvenser eftersom mindre belopp kan avgöra om en person blir beviljad ersättning eller inte. Tidigare kunde merkostnaderna vägas ihop med hjälpbehov eller vård- och tillsynsbehov. Men nu är det bara det totala godtagna beloppet som avgör om en sökande har rätt till ersättning eller ersättning på en högre nivå.

Våra resultat visar att det finns en variation i hur Försäkringskassan utreder och bedömer kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för. Det gäller till exempel i utredningar och bedömningar av hjälpmedel som ibland kan förskrivas av vården och hur Försäkringskassan gör skälighetsbedömningar. Det gäller också i hur stor utsträckning som myndigheten utreder de kostnader som personer ansöker om ersättning för. Det är visserligen naturligt, och svårt att komma ifrån, att det blir en variation när det är många som handlägger förmånen och det finns ett stort bedömningsutrymme. Men variationen i utredningar och bedömningar riskerar att påverka rättssäkerheten för den enskilde.

Försäkringsutredarna behöver inte utreda alla kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för. En kostnad behöver inte bedömas om det är tydligt att den inte påverkar nivån på ersättningen, fördelningen eller hur länge beslutet gäller. Det är något som gör handläggningen mer effektiv. Men vår granskning visar att i en del

---

<sup>132</sup> Försäkringskassans statistik, hämtad från Försäkringskassans webbplats den 6 februari 2023.

ärenden är det problematiskt att myndigheten inte bedömer fler av de kostnader som personerna ansöker om merkostnadsersättning för. Det gäller de ärenden där de kostnader som inte bedöms och de godtagna merkostnaderna tillsammans hamnar nära gränsen för rätt till ersättning eller nästa nivå av ersättning. Det kan i dessa ärenden bli svårt för den sökande att ta tillvara sina intressen och till exempel ta ställning till om hen ska begära omprövning av sitt beslut.

Det belopp av godkända merkostnader som krävs för att bli beviljad ersättning på den lägsta nivån sänktes med reformen, jämfört med handikappersättning baserat på enbart merkostnader. Men vi anser att det inte självklart har blivit lättare att få rätt till ersättning för vuxna med funktionsnedsättning. Tidigare var det möjligt att väga in ett hjälpbehov i handikappersättning, vilket inte går i merkostnadsersättning.

I december 2018, innan reformen genomfördes, hade 61 904 personer handikappersättning. Fyra år senare, i december 2022, hade 54 333 personer handikappersättning eller merkostnadsersättning, det vill säga en minskning med 7 571 personer.<sup>133</sup> Eftersom Försäkringskassan saknar tillförlitliga registerdata över avslagsbeslut för handikappersättning kan vi inte svara på om minskningen beror på att det har blivit svårare att bli beviljad merkostnadsersättning än handikappersättning, eller om det finns andra förklaringar, som till exempel att det inte längre går att få ersättning för hjälpbehov.

#### 4.1 Tydligare definitioner och ökat stöd i handläggningen men förmånen är ändå utredningskrävande

Vi anser att lagstiftarens intention med att skapa ett tydligare och mer transparent regelverk huvudsakligen har uppfyllts med reformen. Vår granskning visar att regelverket för merkostnadsersättning på flera sätt är tydligare och mer transparent än vad regelverken för handikappersättning och vårdbidrag var. Men granskningen visar samtidigt att det är svårt för många att förstå vad en merkostnad är. Vi beskriver detta mer utförligt i avsnitt 4.2. Det är också en utredningskrävande förmån. Försäkringsutredarna behöver noggrant utreda

---

<sup>133</sup> Försäkringskassans statistik, hämtad från Försäkringskassans webbplats den 6 februari 2023.

och bedöma många olika kostnader och stämna av uppgifter med kommuner och regioner i hela landet. Försäkringsutredarna gör också bedömningar av vad som är skäliga merkostnader, något som innebär svåra bedömningar.

#### 4.1.1 Tydligare definition i lagstiftningen och ökat stöd i handläggningen

Med reformen skapades en tydlig definition i lagstiftningen av vad som ska anses vara en merkostnad, något som tidigare inte fanns. I lagen står nu att en merkostnad ska vara 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.<sup>134</sup> Vi anser att definitionen i lagstiftningen innebär att det blir tydligare och mer transparent vad en merkostnad är.

Den tydliga definitionen i lagstiftningen har gjort det möjligt för Försäkringskassan att ge ett bättre stöd till försäkringsutredare och beslutsfattare som arbetar med förmånen. Detta har myndigheten också gjort. Försäkringskassan har i vägledningen som gäller förmånen arbetat fram ett tydligt metodstöd i olika steg, för att de som utreder rätten till förmånen bättre ska kunna avgöra vad som kan vara en merkostnad. Det förbättrar möjligheterna för en likvärdig bedömning.

Ökad tydlighet och transparens var en av intentionerna med reformen. I förarbetena till lagen om merkostnadsersättning konstaterade regeringen att regelverket för handikappersättning och vårdbidrag hade uppenbara brister när det gäller förutsägbarhet och transparens. En del av bristerna handlade om att det saknades en definition i förarbetena av vad en merkostnad var inom handikappersättning.<sup>135</sup> Den definition av merkostnader som fanns i förarbetena till vårdbidraget var inte heller lika utförlig som den som finns i nuvarande lagstiftning om merkostnadsersättning.<sup>136</sup>

---

<sup>134</sup> 50 kap. 2 § första stycket socialförsäkringsbalken (SFB).

<sup>135</sup> Prop. 2017/18:190 *Reformerade stöd till personer med funktionsnedsättning*, s. 57.

<sup>136</sup> Prop. 2017/18:190, s. 113.

#### 4.1.2 Det finns tydligare kriterier för vad som krävs för att få ersättningen

Regelverket för merkostnadsersättning har tydliga kriterier för vad som krävs för att beviljas förmånen. Vi anser att det gör förmånen mer tydlig och transparent än de tidigare förmånerna var. Men granskningen visar samtidigt att det är svårt för många att förstå vad en merkostnad är (se avsnitt 4.2).

I merkostnadsersättning är det enbart merkostnader som Försäkringskassan godtar som kan berättiga till ersättning, och det finns exakta gränser för vilket belopp som krävs för att få rätt till ersättning på de olika nivåerna. Försäkringskassan kan inte väga samman hjälpbehov respektive vård- och tillsynsbehov med de beviljade merkostnaderna när myndigheten bedömer om en person har rätt till ersättning. Det kunde göras i de tidigare ersättningarna.

Otydligheten om hur ersättning på de olika nivåerna skulle bedömas av Försäkringskassan i de tidigare förmånerna var en brist som regeringen lyfte fram i förarbetena till reformen. Enligt förarbetena fanns det inte tydliga regler i handikappersättning om vilka förutsättningar som skulle gälla för att ersättningen skulle lämnas på de olika nivåerna. Även för vårdbidrag saknades kriterier för vad som gällde för de olika nivåerna.<sup>137</sup>

Försäkringsutredarna vägde också samman hjälpbehov samt vård- och tillsynsbehov och merkostnader inom de tidigare förmånerna. Av vår granskning framgår att det var otydligt hur de skulle göra en sådan sammanvägning. Detta är något som också regeringen poängterar i förarbetena till reformen, och regeringen ansåg att det gjorde ersättningarna mer oförutsägbara för den enskilde.<sup>138</sup>

#### 4.1.3 Merkostnadsersättning är utredningskrävande och försäkringsutredarna behöver göra svåra bedömningar

Granskningen visar att merkostnadsersättning är en utredningskrävande förmån. För att kunna bedöma de kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för behöver handläggarna utreda

---

<sup>137</sup> Prop. 2017/18:190, s. 57.

<sup>138</sup> Prop. 2017/18:190, s. 61.

flera kostnader noggrant. Försäkringsutredarna behöver till exempel kontrollera kostnader för olika hjälpmedel, produkter och avgifter, vilket kan vara kostnader som är kopplade till regioners och kommuners ansvarsområden.

Regelverken ser olika ut i olika regioner och kommuner över landet, till exempel när det gäller avgifter och högkostnadsskydd för färdtjänst och hjälpmedel. Försäkringsutredarna måste därför utreda sådana kostnader i förhållande till vad som gäller i respektive kommun eller region i varje enskilt ärende för att kunna bedöma dem. Detta kan innebära att det tar lång tid att handlägga ärenden med många kostnader av den typen. Eftersom försäkringsutredarna handlägger ärenden från hela landet behöver de också kontrollera kostnader i regioner och kommuner över hela landet. I vårdbidraget och handikappersättning behövde försäkringsutredarna också genomföra motsvarande utredningar av den typen av kostnader, men ärendena kom då från ett mer begränsat geografiskt område. Intervjuerna ger också bilden av att kostnaderna utreds mer noggrant i merkostnadsersättningen jämfört med de tidigare förmånerna. Vi ser i granskningen att det finns en variation i hur försäkringsutredarna utreder och bedömer kostnader som är kopplade till regionernas ansvarsområden (se avsnitt 3.6.4 och 4.6).

Granskningen visar också att försäkringsutredarna behöver göra svåra bedömningar av skäligheten i en del kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för. Om en person till exempel ansöker om merkostnadsersättning för kostnaden för fyra extra tvättar per vecka kan försäkringsutredarna bedöma att två extra tvättar per vecka är skäligt. Eller om någon ansöker om merkostnadsersättning för kostnader för slitage av kläder och skor. Då kan försäkringsutredaren på samma sätt bedöma att det är skäligt att godta till exempel 10 eller 20 procent av Konsumentverkets bedömning av vad som är normala kostnader för kläder respektive skor för en person i den åldern.

Granskningen visar att det är svårt att göra dessa bedömningar och att det finns en variation i hur de görs. Det är svårt för försäkringsutredarna att avgöra om det till exempel är 10 eller 20 procents extra slitage av kläder som är skäligt, jämfört med vad som kan anses vara normalt för till exempel ett barn i motsvarande ålder. Stödet som finns för att göra dessa bedömningar är också begränsat i lagstiftning och handläggning.

## 4.2 Merkostnadsersättning är en förmån som är svår för många att förstå

Vår granskning visar att de sökande kan ha svårt att skilja på vad som är normala kostnader och vad som är merkostnader. Som ersättningen är konstruerad räcker det inte att ha kostnader, utan kostnaderna måste vara skäligen, vara en följd av funktionsnedsättningen och gå utöver vad som är normala kostnader. Detta kan vara svårt att förstå för de som ansöker. Många har levt hela eller en stor del av sitt liv med sin egen eller sitt barns funktionsnedsättning och kan därför ha svårt att skilja på vad som är normala kostnader och vad som är merkostnader.

Trots ökad tydlighet är förmånen komplicerad. Att förmånen är svår att förstå framgår också av våra resultat. Granskningen visar att föräldrar som har låg utbildningsnivå i högre utsträckning får avslag på sin ansökan om förmånen än högutbildade föräldrar. Förmånen kan vara än svårare att förstå för någon som har svårigheter med språket. Våra resultat visar att personer med utländsk bakgrund har störst andel avslag. Det gäller såväl vuxna som ansöker för egen del som föräldrar som ansöker för sina barn.

I intervjuerna framkommer att de som har en funktionsnedsättning eller barn med funktionsnedsättning och ansöker om ekonomiskt bistånd kan bli uppmanade att ansöka om olika ersättningar från Försäkringskassan av socialtjänsten. Detta oavsett om det framgår att de har merkostnader i den storlek som krävs för att kunna beviljas merkostnadsersättning eller inte. Det krävs heller inte att kostnaderna är specificerade i ansökan, utan det kan göras vid ett utredningssamtal.

Försäkringskassan började informera om de nya förmånerna redan innan reformen trädde i kraft. Vi konstaterade i vår rapport om införandet om omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning från våren 2020 att Försäkringskassan har genomfört stora informationsinsatser för att informera om de nya förmånerna.<sup>139</sup>

I denna granskning ser vi att Försäkringskassan kontinuerligt arbetar med att informera olika grupper om förmånen. Till exempel

---

<sup>139</sup> ISF, *Införandet av omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning. En granskning av hur Försäkringskassan har infört två nya förmåner i sin verksamhet för personer med funktionsnedsättning*. Rapport 2020:5, s. 69.

genomför myndigheten webinarier för så väl allmänheten som för olika stöd- och funktionshinderorganisationer samt håller i informationsinsatser om förmånen för olika grupper av yrkesverksamma inom vården och för ställföreträdare i kommuner. Försäkringskassan har också utvecklat sin webbplats så att enskilda själva kan gå in och se vad som räknas som normala kostnader inom olika kategorier. Det finns även korta animerade filmer som tar upp vanliga frågor om merkostnadsersättning på myndighetens webbplats. Vi anser att Försäkringskassan har gjort betydande informationsinsatser om förmånen. Vi bedömer därför att det inte är brist på information som är orsaken till att så många ansöker om merkostnadsersättning och får avslag, eller att en så stor andel av alla kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för inte blir godkända.

#### 4.2.1 Merkostnadsersättning för barn är en förmån för en begränsad grupp

Vår granskning visar att merkostnadsersättning i praktiken är en förmån för föräldrar till barn med funktionsnedsättning som har stora merkostnader. De allra flesta föräldrar som ansöker om förmånen har inte merkostnader alls i den storlek som krävs för att de ska bli beviljade förmånen. Över 90 procent av de föräldrar som ansöker om förmånen får avslag på sin ansökan. Under 2022 var det 9 182 föräldrar som ansökte om förmånen för sina barn, 8 463 föräldrar fick avslag och 719 blev beviljade ersättning.<sup>140</sup> I vår aktstudie ser vi att i nio fall av tio får föräldrarna avslag på grund av att deras godtagna merkostnader inte når upp till det belopp som krävs för att de ska beviljas ersättning.

Våra resultat visar att föräldrar som samtidigt ansöker om omvårdnadsbidrag i högre utsträckning får avslag på sin ansökan om merkostnadsersättning än de föräldrar som enbart ansöker om merkostnadsersättning. En möjlig förklaring till detta kan vara att föräldrar skickar in en ansökan om merkostnadsersättning parallellt med sin ansökan om omvårdnadsbidrag. En del föräldrar kan ha haft vårdbidrag tidigare och då fått godtaget merkostnader för lägre belopp än vad som krävs för att bli beviljad merkostnadsersättning. Det krävs inte heller att kostnaderna som föräldrarna ansöker om

---

<sup>140</sup> Försäkringskassans statistik, hämtad från Försäkringskassans webbplats den 6 februari 2023.

merkostnadsersättning för specificeras när ansökan görs, utan det kan göras senare vid ett utredningssamtal. Ett utredningssamtal som föräldrarna ändå ska genomföra för omvårdnadsbidraget. De enskilda kostnaderna ska ha en koppling till funktionsnedsättningen och Försäkringskassan behöver i vissa fall ett underlag för att kunna utreda kostnaden. Men alla kostnader behöver inte styrkas med underlag såsom kvitton eller liknande.

Vi har i vår granskning inte kunnat se att det finns något i Försäkringskassans handläggning av ärendena som skulle kunna förklara varför andelen avslag i merkostnadsersättning för barn är så hög. Snarare visar granskningen att det är vanligt att föräldrar ansöker om merkostnadsersättning för kostnader som inte är rimliga att Försäkringskassan godtar, utifrån hur lagstiftningen ser ut. Det kan handla om att föräldrar ansöker om merkostnadsersättning för kostnader som är normala för barn i motsvarande ålder, eller för kostnader som är subventionerade av samhället och tillhandahålls av andra aktörer. Det kan alltså finnas en felaktig förväntan hos föräldrar på vad förmånen ska täcka. Tidigare kunde också betydligt lägre belopp godtas som merkostnader i en sammanvägning inom ramen för vårdbidraget. Nu får föräldrarna avslag på sin ansökan om de inte har merkostnader som når över insteget, som för 2023 är 13 125 kronor.

Men vi anser att det är problematiskt att en så hög andel som över 90 procent av föräldrarna som ansöker får avslag på sin ansökan om merkostnadsersättning fyra år efter att reformen trädde i kraft. Under 2022 var det 8 463 föräldrar som fick avslag på sin ansökan och enbart 719 föräldrar som beviljades ersättning.<sup>141</sup> Det innebär kostnader i form av extra administration för Försäkringskassan och onödig nedlagd tid för de föräldrar som ansöker, trots att de i princip inte har någon möjlighet att beviljas ersättning. Om det finns en stor skillnad mellan människors förväntningar på vad socialförsäkringen ska ersätta och vad Försäkringskassan enligt regelverket har möjlighet att ersätta riskerar förtroendet för Försäkringskassan att påverkas negativt.

Som vi skriver ovan (avsnitt 4.2) anser vi att Försäkringskassan har gjort betydande informationsinsatser om förmånen. Vi bedömer därför att det inte är brist på information som är orsaken till att andelen avslag för barn är så hög eller att en så stor andel av alla

---

<sup>141</sup> Försäkringskassans statistik, hämtad från Försäkringskassans webbplats den 6 februari 2023.



kostnader som föräldrar ansöker om merkostnadsersättning för inte blir godkända.

Särskiljandet av merkostnaderna från vård- och tillsynsbehovet tillsammans med ett relativt högt insteg innebär att det bara är föräldrar som har höga merkostnader som kan beviljas merkostnadsersättning. Vi anser att denna förändring inte har framkommit tydligt när reformen kommunicerades från regeringen, vilket inledningsvis kan ha bidragit till att föräldrar hade felaktiga förväntningar på förmånen. Eftersom andelen avslag för föräldrar fortfarande är över 90 procent fyra år efter att reformen genomfördes bedömer vi att det är sannolikt att det kan finnas en felaktig förväntan på vad förmånen ska ersätta även bland föräldrar som inte har kunskap om vårdbidraget.

Mot bakgrund av den höga andelen och det stora antalet avslag för föräldrar och att förmånen är utredningskrävande för Försäkringskassan anser vi att regeringen bör följa utvecklingen av andelen avslag i merkostnadsersättning för barn. Om den höga andelen avslag kvarstår över tid bör regeringen överväga om några åtgärder behöver vidtas vad gäller utformningen av ersättning för merkostnader för barn med funktionsnedsättning.

### 4.3 Insteget sänktes men det är inte självklart att det blev lättare för vuxna att få ersättning

Det som regeringen i förarbetena beskriver som instegsnivån eller insteget är det belopp av godkända merkostnader som krävs för att bli beviljad merkostnadsersättning på den lägsta nivån. Reformen innebar ett sänkt insteg, vilket regeringen ansåg skulle ge en viss kompensation för att rena hjälpbehov togs bort.<sup>142</sup> Men vi bedömer att det inte är självklart att det har blivit lättare att få rätt till ersättning för vuxna med funktionsnedsättning, eftersom det då var möjligt att även väga in ett hjälpbehov i bedömningen om en sökande skulle få handikappersättning. Granskningen visar att minskningen av antalet personer som har handikappersättning inte motsvarar antalet vuxna som tillkommer i merkostnadsersättningen. En möjlig förklaring

---

<sup>142</sup> Prop. 2017/18: 190, s. 65.

till detta kan vara att hjälpbehov inte kan vägas in i merkostnadsersättningen.

Granskningen visar att om personer hade merkostnader som låg nära gränsen för ett beviljande så fanns det i regel ett litet hjälpbehov som Försäkringskassan kunde väga in, som innebär att personerna kunde beviljas handikappersättning. Det är inte längre möjligt i merkostnadsersättning. För de som får sitt hjälpbehov tillgodosett och har kostnader för det, som till exempel kostnader för hemtjänst, är det ingen förändring mot tidigare. Däremot kan inte de som får sitt stöd av anhöriga och inte betalar något för det få tillgodoräkna sig detta.

Att ta bort möjligheten för vuxna att få ersättning för hjälpbehov var en tydlig del i reformen.<sup>143</sup> Argumenten för att ta bort hjälpbehovet för vuxna handlade huvudsakligen om att det finns samhällssystem som är väl utbyggda och som i många situationer kan ge rätt till hjälp- och stödinsatser för den gruppen personer. Regeringen delade därför inte den oro som vissa remissinstanser hade om att det ofta är anhöriga som ger stödet till vuxna personer med funktionsnedsättningar.<sup>144</sup>

Granskningen visar att det fortfarande är många som har handikappersättning fyra år efter att reformen genomfördes, även om antalet tydligt har minskat efter reformen. Vi ser också att det sammantaget sker en minskning av personer som har någon av förmånerna handikappersättning eller merkostnadsersättning (för vuxna). Antalet personer som har haft handikappersättning har varit över 60 000 under flera år före reformen genomfördes. I december 2018 var det 61 904 personer som hade förmånen. Fyra år senare, i december 2022, hade 42 572 personer handikappersättning, och 11 761 personer merkostnadsersättning (för vuxna). Det betyder att vi ser en minskning med 7 571 personer, när vi lägger samman de som har handikappersättning och de som har merkostnadsersättning (för vuxna).<sup>145</sup>

Eftersom Försäkringskassan saknar tillförlitliga registerdata över avslagsbeslut för handikappersättning kan vi inte svara på om minskningen beror på att det har blivit svårare att bli beviljad merkostnadsersättning än handikappersättning, eller om det finns andra förklaringar, som att det inte längre går att få ersättning för hjälpbehov.

---

<sup>143</sup> Prop. 2017/18: 190, s. 60.

<sup>144</sup> Prop. 2017/18: 190, s. 65.

<sup>145</sup> Försäkringskassans statistik, hämtad från Försäkringskassans webbplats den 6 februari 2023.

## 4.4 I huvudsak är det mammor som ansöker och blir beviljade förmånen för sina barn

Vår granskning visar att det i huvudsak är mammor som ansöker om och blir beviljade merkostnadsersättning enskilt för sina barn. I 83 procent av ansökningarna om merkostnadsersättning är det en förälder som ansöker enskilt för sina barn. I resterade 17 procent ansöker båda föräldrarna samtidigt för samma barn och tid.

Av de föräldrar som blir beviljade merkostnadsersättning gäller 21 procent beviljanden för båda föräldrarna, antingen gemensamt eller var och en för sig för samma barn och tid. Resterande 79 procent gäller beviljanden för en enskild förälder.

Av de som ansöker enskilt om merkostnadsersättning för sina barn är 86 procent mammor. Av alla föräldrar som beviljas merkostnadsersättning enskilt för barnen är 85 procent mammor. Det finns alltså en ojämsliddhet vad gäller vem som ansöker om förmånen för sina barn.

Dessa resultat är ett genomsnitt för den period som vi har undersökt, det vill säga från januari 2019 till mars 2022. Vi redovisar både andelarna av de som ansöker och de som beviljas eftersom det är en liten andel av alla föräldrar som ansöker som beviljas merkostnadsersättning för sina barn (se avsnitt 2.4 och 4.2.1).

Artikel 18 i Barnkonventionen säger att de stater som har undertecknat den ska göra sitt bästa för att se till att båda föräldrarna har ett gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling. Det var också ett syfte med reformen att regelverket bättre skulle stämma överens med principerna i Barnkonventionen. Därför förändrades regelverket med reformen så att båda föräldrarna skulle kunna ansöka om och bli beviljade förmånerna för samma barn och samma tid.<sup>146</sup>

Vårdbidrag kunde enbart beviljas en förälder men föräldern kunde dela utbetalningen med den andra föräldern. Åren före reformen, mellan 2015 och 2018 var det ungefär 8 procent av de föräldrar som beviljades vårdbidrag som hade delad utbetalning.

Utifrån ett barnrättsperspektiv ser vi positivt på att andelen beviljade ansökningar för barn där båda föräldrarna beviljas ersättning för

---

<sup>146</sup> Prop. 2017/18: 190, s. 83.

samma barn och tid är högre i merkostnadsersättning än andelen föräldrar som hade delad utbetalning i vårdbidrag.

#### 4.5 I en del ärenden borde Försäkringskassan överväga att bedöma fler kostnader

Försäkringskassan skriver i sin vägledning om merkostnadsersättning bland annat att myndigheten måste ta ställning till de kostnader som kan påverka beslutet. Det innebär enligt Försäkringskassan att försäkringsutredarna i vissa fall inte behöver utreda alla kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för.<sup>147</sup>

I granskningen ser vi att det förekommer ärenden där den sökande ligger nära insteget eller nästa nivå av ersättning, när de kostnader som inte bedöms och de godtagna merkostnaderna räknas samman. Vi anser att det i dessa ärenden kan vara svårt för den sökande att utläsa av beslutet hur långt ifrån rätt till ersättning eller nästa nivå av ersättning som personen är, när fler kostnader inte är bedömda. Det kan då vara svårt för personen att ta tillvara sina intressen och ta ställning till om det kan vara värt att begära omprövning eller överklaga sitt beslut, eller om det är värt att ansöka igen om någon ny kostnad tillkommer.

Försäkringskassan behöver förhålla sig till utredningsskyldigheten när myndigheten utreder ärenden. Den innebär att myndigheten ska utreda ärenden i den omfattning som varje enskilt ärende kräver.<sup>148</sup> ISF skriver i en rapport att det inte är helt lätt att ge en generell beskrivning av hur omfattande utredningsskyldigheten är eftersom den är allmänt hållen i lagstiftningen och eftersom ärendena är av olika slag, samt eftersom förhållandena i ärendena ser olika ut. Men ISF konstaterar att syftet med utredning av ärenden är att göra klart vilka faktiska förhållanden som är relevanta i ärendet. ISF bedömer att det handlar om att utreda ärenden objektivt och säkerställa att det finns ett fullgott beslutsunderlag i ärendet.<sup>149</sup>

<sup>147</sup> Försäkringskassan, Merkostnadsersättning. Vägledning 2018:3 version 7, s. 37.

<sup>148</sup> 110 kap. 13 § första stycket SFB.

<sup>149</sup> ISF, *Försäkringskassans utredningsskyldighet*. Rapport 2021:3, s.36.

Av förvaltningslagen framgår att ett ärende ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts.<sup>150</sup> Av förarbetena till den nya förvaltningslagen framgår bland annat att syftet med bestämmelsen är att balansera effektiv handläggning mot den enskilde personens möjlighet att ta till vara sina intressen (i ett rättsligt förfarande) i samband med handläggning av ärenden.<sup>151</sup>

Vi förstår att förhållningssättet att inte utreda alla merkostnader gör handläggningen snabbare och mer kostnadseffektiv. Det är positivt både för Försäkringskassan och de sökande utifrån att det har varit långa handläggningstider i förmånen. Men vi anser att effektivitetsvinsten i förhållningssättet att i vissa fall inte utreda alla kostnader den enskilde ansöker om merkostnadsersättning för måste balanseras mot den enskilda personens möjlighet att ta till vara sina intressen. Vi anser att det kan vara svårt för den enskilde att göra just det i ärenden där personen är nära insteget eller nästa nivå av ersättning när de kostnader som inte bedöms och de godtagna merkostnaderna räknas samman. Det kan i dessa fall vara svårt för personen att bedöma möjligheterna till ersättning vid en begäran om omprövning eller om det tillkommer någon ytterligare kostnad.

Det gäller i än högre grad när det i ärendena förekommer skälighetsbedömningar av kostnader som personen ansökt om merkostnadsersättning för, vilka har resulterat i att bara en del av den sökta kostnaden godtas som merkostnad. I skälighetsbedömningarna finns ett stort bedömningsutrymme och stödet som finns för försäkringsutredarna är begränsat. Vi ser också i granskningen att det finns en variation i hur dessa bedömningar görs.

Vår granskning visar också att det finns en variation i ärendena i hur stor utsträckning Försäkringskassan utreder och bedömer samtliga kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för. I många ärenden bedömer Försäkringskassan alla kostnader som personen ansöker om, men det görs inte i alla ärenden. I en del av dessa ärenden blir det svårt att utläsa hur långt från rätt till ersättning, eller nästa nivå av ersättning som personen är på grund av att flera kostnader inte är bedömda. Det indikerar att det finns risk för att

---

<sup>150</sup> 9 § första stycket förvaltningslagen (2017:900).

<sup>151</sup> Prop. 2016/17:180, *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag*, s. 75.

Försäkringskassan inte utreder och bedömer liknande ärenden på liknande sätt.

Vi anser att Försäkringskassan, naturligtvis med beaktande av utredningsskyldigheten och förvaltningslagens bestämmelser, bör överväga att utreda fler kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för i de ärenden där det kan ha betydelse för den sökandes möjlighet att ta tillvara sina intressen.

#### 4.6 Försäkringskassan behöver fortsätta arbeta med likformigheten i utredningar och bedömningar

Vår granskning visar att det finns en variation i hur Försäkringskassan utreder och bedömer kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för. Det är visserligen naturligt och svårt att komma ifrån att det blir en variation när det är många som handlägger förmånen och det finns ett stort bedömningsutrymme. Men variationen i utredningar och bedömningar riskerar att påverka rättssäkerheten för den enskilde.

I granskningen ser vi till exempel variation i utredning och bedömning av hjälpmedel som ibland kan förskrivas av vården. Det kan gälla exempelvis inkontinensskydd eller andra hjälpmedel som rullstolar eller särskilda barnvagnar. Det varierar mellan olika regioner vilka hjälpmedel som kan förskrivas och vilka avgifter som finns för olika hjälpmedel. Om produkten förskrivas av vården kan den ingå i högkostnadsskyddet och blir därmed gratis om personen når upp till högkostnadsskyddets gräns. Försäkringskassan godtar då enbart kostnaden upp till högkostnadsskyddet.

I en del ärenden där personen ansöker om merkostnadsersättning för denna typ av kostnader stämmer försäkringsutredaren av med regionen vilka hjälpmedel som kan förskrivas och bedömer kostnaderna därefter. I andra ärenden där personen ansöker om merkostnadsersättning för samma typ av kostnader gör inte försäkringsutredaren någon sådan utredning. I dessa fall kan den sökande i stället få avslag på den kostnaden med motiveringen att om hjälpmedlet är nödvändigt så kan det förskrivas. Alternativt godtar försäkringsutredaren merkostnaden för hjälpmedlet utan att utreda närmare om det hade varit möjligt att få det förskrivet av vården.

Vår granskning visar också att det finns en variation i hur försäkringsutredarna gör skälighetsbedömningar av kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för. Försäkringsutredarna anser att det är svåra bedömningar att göra och det stöd som finns för att göra dessa bedömningar är begränsat. Det finns ett stort bedömningsutrymme och försäkringsutredarna ska utgå från individuella omständigheter, vilket gör att det blir svårt att skapa likvärdighet i dessa bedömningar.

Försäkringskassan gjorde skälighetsbedömningar av kostnaderna som personer ansökte om ersättning för även i handikappersättning och vårdbidrag, så det är inget som är nytt i och med reformen. ISF pekade också på de svårigheter som finns med att bedöma vad som är skäligt i förhållande till vad den sökande ansöker om i en rapport om vårdbidrag och handikappersättning redan 2010.<sup>152</sup> Men skillnaden är att dessa bedömningar nu kan få större konsekvenser. Mindre belopp kan avgöra om en person blir beviljad merkostnadsersättning eller inte. Tidigare kunde merkostnaderna vägas ihop med hjälpbehov eller vård- och tillsynsbehov. Men nu är det bara det totala godtagna beloppet som avgör om en sökande har rätt till ersättning eller ersättning på en högre nivå. Granskningen visar att Försäkringskassan på olika sätt arbetar för att utredningar och bedömningar inom förmånen ska bli likformiga. Vi anser att det är viktigt att myndigheten fortsätter att arbeta med detta.

---

<sup>152</sup> ISF, *Handläggningsstöd för handikappersättning och vårdbidrag*. Rapport 2010:8.

## 4.7 ISF:s rekommendationer

Utifrån granskningens resultat och de slutsatser som vi har dragit lämnar ISF följande rekommendationer till regeringen och till Försäkringskassan.

ISF rekommenderar regeringen

- att följa utvecklingen i andelen avslag i merkostnadsersättning för barn. Om den höga andelen avslag kvarstår över tid bör regeringen överväga om några åtgärder behöver vidtas vad gäller utformningen av ersättning för merkostnader för barn med funktionsnedsättning.

ISF rekommenderar Försäkringskassan

- att fortsätta arbeta med att öka likformigheten vad gäller utredningar och bedömningar inom förmånen
- att överväga att utreda fler kostnader som personer ansöker om merkostnadsersättning för i de ärenden där det kan ha betydelse för den sökandes möjlighet att ta tillvara sina intressen.





## 5 Referenser

Bet. 2017/2018: SfU23, *Reformerade stöd till personer med funktionsnedsättning*.

Bet. 2007/08: SfU3, *Vissa sjukförsäkrings- och pensionsfrågor m.m.*

Försäkringskassan, *Förvaltningsrätt i praktiken*. Vägledning 2004:7, version 14.

Försäkringskassan, *Generaldirektörens arbetsordning för Försäkringskassan* (2016:02). Intern föreskrift, version 2.0, 2018-02-27.

Försäkringskassan, *Generaldirektörens arbetsordning för Försäkringskassan* (2016:02), version 3.0, 2022-10-24.

Försäkringskassan, *Handikappersättning*. Vägledning 2012:2, version 5.

Försäkringskassan, *Merkostnadsersättning*. Vägledning 2018:3, version 7.

Försäkringskassan, *Vårdbidrag*. Vägledning 2012:1, version 4.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans årsredovisning 2021*.

Försäkringskassan, *Försäkringskassans allmänna råd om merkostnadsersättning*. Allmänna råd 2022:1.

Försäkringskassan, *Svar på regeringsuppdrag, Rapport – Handläggningsplan för handläggning av omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning 2021*, 2021-02-15.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Uppdrag att utvärdera reformen om reformerade stöd för personer med funktionsnedsättning (S2020/08254 (delvis)). Redovisning av ISF:s förstudie till uppdraget*. Skrivelse 2021-02-05.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Försäkringskassans utredningsskyldighet*. Rapport 2021:3.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Från vårdbidrag till omvårdnadsbidrag. En granskning av de reformerade stöden till personer med funktionsnedsättning*. Rapport 2021:10.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Införandet av omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning. En granskning av hur Försäkringskassan har infört två nya förmåner i sin verksamhet för personer med funktionsnedsättning*, ISF Rapport 2020:5.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Att tala samma språk – Gemensam struktur vid bedömning av vårdbidrag*, Rapport 2013:12.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Handläggningsstöd för handikappersättning och vårdbidrag*. Rapport 2010: 8.

Konsumentverket, *Uppdrag att bistå Försäkringskassan med referensmaterial om normala levnadskostnader, slutrapport inom uppdraget*, 2021, Dnr 2020/340.

Prop. 2016/17:180, *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag*.

Prop. 2017/18:190, *Reformerade stöd till personer med funktionsnedsättning*.

Prop. 2006/07: 117, *Vissa sjukförsäkrings- och pensionsfrågor m.m.*

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:9) om handikappersättning. 2002-09-30.

Regeringsrättens årsbok (RÅ) 2007, ref. 67.

Socialdepartementet, *Uppdrag att bistå Försäkringskassan med ett referensmaterial om normala levnadskostnader*, S2020/01859/SF (delvis). Regeringsbeslut 2020-03-01.

Socialdepartementet, *Uppdrag att utvärdera reformen om reformerade stöd till personer med funktionsnedsättning*, S2020/08254 (delvis). Regeringsbeslut 2020-11-12.

Världshälsoorganisationen (WHO), *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning, svensk version 2022 (ICD-10-SE)*.

## Bilaga: Metod

I den här bilagan beskriver vi de metoder som vi har använt för att genomföra granskningen. Granskningen har genomförts med hjälp av en registerstudie, en aktstudie, intervjuer och dokumentstudier inklusive en rättsutredning.

### Aktstudie

Vi har beställt 150 ärendeakter där den vuxna försäkrade personen har ansökt om merkostnadsersättning för egen del. Om den försäkrade personen tidigare har beviljats handikappersättning har vi även beställt akten för det senaste beslutet om handikappersättning, såväl avslag som beviljanden av handikappersättning.

Vi har också beställt 150 ärendeakter där den försäkrade personen har ansökt om merkostnadsersättning för sitt barn. Om den försäkrade tidigare har haft vårdbidrag för samma barn har vi även beställt akten för det senaste beslutet om vårdbidrag för barnet, såväl avslag som beviljanden av vårdbidrag. Om det fanns ansökningar från två föräldrar har vi beställt båda föräldrarnas akter.

I båda grupperna har vi gjort ett slumpmässigt urval av ärenden utifrån följande kategorier:

- Avslag: 100 akter
- Beviljande på 30 procents nivå: 10 akter
- Beviljande på 40 procents nivå: 10 akter
- Beviljande på 50 procents nivå: 10 akter
- Beviljande på 60 procents nivå: 10 akter
- Beviljande på 70 procents nivå: 10 akter

Med en ”ärendeakt” menar vi akten om merkostnadsersättning och akten om handikappersättning för samma person, och akten om merkostnadsersättning och vårdbidrag för samma barn. Personer med skyddad identitet ingår inte i urvalet.

I beställningen av akterna från Försäkringskassan har vi specificerat att ärendeakterna ska vara kompletta. De ska alltså innehålla samtliga handlingar i ärendet, ärendejournal och innehållsförteckning. Det gäller både de tidigare förmånerna handikappersättning och vårdbidrag och den nya förmånen merkostnadsersättning.

Under granskningen har vi sorterat bort två ärenden på grund av att de inte tillhör aktstudiens urvalsram. Sammanlagt har vi granskat 149 ärendeakter som gäller barn och 149 ärendeakter som gäller vuxna. Besluten om merkostnadsersättning i de granskade akterna som gäller vuxna är fattade mellan 30 augusti 2021 och 15 februari 2022. Besluten i de granskade akterna som gäller barn är fattade mellan 1 september 2021 och 31 januari 2022.

Uppgifterna från ärendeakterna har registrerats med hjälp av ett datorbaserat enkätverktyg utifrån ett strukturerat granskningsformulär. Försäkringskassan har skapat ett löpnummer för barnet som varje ärendeakt gäller. Löpnumren för ärendena framgår av ett försättsblad på ärendeakterna och i granskningsformuläret är det detta löpnummer som vi har registrerat. ISF har inte tillgång till kodnyckeln, utan den har behållits av Försäkringskassan under den aktuella granskningsperioden. Efter granskningen har löpnumren tagits bort från ärendeakterna.

I aktstudien har vi undersökt hur Försäkringskassan hanterar olika delar i utredningen och handläggningen i respektive ärende och vilka beslut som har tagits i ärendena. Vi har också undersökt vilka kostnader som personerna ansöker om merkostnadsersättning för.

I aktstudien har vi också registrerat uppgifter om barnet, som kön, ålder och diagnos samt vilken förälder eller vilka föräldrar det är som har ansökt.

## Registerstudie

Registerstudien som redovisas i kapitel 2 bygger på registeruppgifter från Försäkringskassan. Registeruppgifterna innehåller information om samtliga ansökningar som har resulterat i ett beslut och samtliga utbetalningar av merkostnadsersättning från januari 2019 till mars 2022. De innehåller också information av samtliga utbetalningar av handikappersättning sedan januari 2003. Försäkringskassan saknar tillförlitliga registerdata över avslagsbeslut för handikappersättning, vilket innebär att vi inte har möjlighet att analysera avslagen inom handikappersättning.

Vi har även använt bakgrundsinformation om personen som ansöker eller får utbetalning av handikappersättning eller merkostnadsersättning från Försäkringskassan. Bakgrundsinformationen består av information om kön, utländsk bakgrund, ålder och utbildningsnivå. Vad gäller utländsk bakgrund är det statistikmyndigheten SCB:s definition som används i registerdata, det vill säga om personen själv är född utomlands eller har två utrikesfödda föräldrar. I populationen är 97,5 procent biologiska föräldrar till barnen i ärendena. Därför diskuterar vi framför allt resultaten i termerna föräldrar, mammor/pappor.

I avsnitt 2.2 redovisar vi en jämförelse av personer som blivit beviljade handikappersättning för första gången eller merkostnadsersättning för första gången från januari 2015 till februari 2022. Statistiken redovisas per person, där varje person räknas en gång. Uppgifterna hämtas från den första utbetalning som har registrerats hos Försäkringskassan. Retroaktiva betalningar ingår inte i analysen. Personer med merkostnadsersättning som tidigare fått en eller flera utbetalningar av handikappersättning är inte inkluderade i analysen.

Vi har skattat skillnaden i genomsnittlig ersättningsnivå mellan de som för första gången beviljades handikappersättning och de som för första gången beviljades merkostnadsersättning med följande linjära regression:

$$y_i = \alpha + \beta \times \text{Merkostnadsersättning}_i + X_i + \varepsilon_i$$

I den linjära regressionen är  $y_i$  varje persons ersättningsnivå vid första utbetalning.  $\text{Merkostnadsersättning}_i$  är en dummyvariabel som tar värdet 1 om personen fått en första utbetalning av merkostnadsersättning och värdet 0 om personer fått en första utbetalning av

handikappersättning. Analysen tar hänsyn till skillnader mellan individer gällande huvuddiagnos, kön, utländsk bakgrund, ålder och utbildningsnivå ( $X_i$ ).

Analysen om avslag i avsnitt 2.3.1 och 2.3.2 samt avsnitt 2.4.1 och 2.4.2 inkluderar samtliga nya ansökningar som har fått ett beslut från januari 2019 till mars 2022. Varje ansökan räknas en gång. I de fall föräldrar har ansökt om merkostnadsersättning för fler barn än ett, eller där två föräldrar gjort en gemensam ansökan, har vi viktat resultatet så de också räknas som en ansökan i analysen.

I aktgranskningen har vi ett stratifierat slumpmässigt urval, vilket innebär att andelen avslag och olika nivåer av beviljande inte är representativt för samtliga som ansöker om merkostnadsersättning. Till exempel har vi i granskningen av barnärenden för få avslagsärenden jämfört med hur många som får avslag av alla som ansöker. Vi har valt att vikta våra resultat för att ta hänsyn till att vissa ersättningsnivåer är under- eller överrepresenterade. Med hjälp av registerdata vet vi hur många som blir beviljade, vilken ersättningsnivå de blir beviljade samt hur många som får avslag för samtliga som ansöker om merkostnadsersättning under tidsperioden. Vi använder den informationen för att beräkna vikter som redovisas i tabellen B2 och B3.

Tabell B2 Viktning för ärendeakter som gäller barn

<i>Beslutsutfall</i>	<i>Antal akter</i>	<i>Andel akter</i>	<i>Antal beslut</i>	<i>Andel beslut</i>	<i>Vikt</i>
Avslag	99	66,4 %	3 630	94,4 %	1,421
Nivå 30 %	10	6,7 %	103	2,7 %	0,399
Nivå 40 %	10	6,7 %	44	1,1 %	0,171
Nivå 50 %	10	6,7 %	27	0,7 %	0,105
Nivå 60 %	10	6,7 %	15	0,4 %	0,058
Nivå 70 %	10	6,7 %	26	0,7 %	0,101

Anm. Antal beslut är beräknat för samtliga nya ansökningar om merkostnadsersättning för ett barn mellan 2021-09-01–2022-01-31.

Källa: Ärendeakter från Försäkringskassan. ISF:s bearbetning.

Tabell B3 Viktning för ärendeakter som gäller vuxna

<i>Beslutsutfall</i>	<i>Antal akter</i>	<i>Andel akter</i>	<i>Antal beslut</i>	<i>Andel beslut</i>	<i>Vikt</i>
Avslag	100	67 %	1 461	49 %	0,734
Nivå 30 %	11	7 %	421	14 %	1,924
Nivå 40 %	9	6 %	583	20 %	3,256
Nivå 50 %	10	7 %	182	6 %	0,915
Nivå 60 %	9	6 %	115	4 %	0,642
Nivå 70 %	10	7 %	202	7 %	1,015

Anm.: Antal beslut är beräknat utifrån samtliga nya ansökningar om merkostnadsersättning för vuxna mellan 2021-09-01–2022-01-31.

Källa: Ärendeakter från Försäkringskassan, ISF:s bearbetning.

Tabell B4 Viktade resultat från ärendeakter som gäller barn

<i>Frågeställning i aktgranskningen</i>	<i>Kategori</i>	<i>Andel bland akter</i>	<i>Viktad andel</i>
Konsumentverkets beräkningar vid bedömning av kostnader används		82 av 149	0,52 (0,05)
Kostnader godtas delvis efter användning av Konsumentverkets beräkningar		77 av 82	0,96 (0,03)
Andra aktörer än Konsumentverket används vid bedömning av kostnader		68 av 149	0,58 (0,05)
Ärenden där alla kostnader är utredda		78 av 149	0,44 (0,05)
Ärenden där alla kostnaderna inte är utredda eftersom även med dessa sökta kostnader kommer de totala kostnaderna inte upp till insteget, eller till nästa nivå av ersättning		55 av 149	0,48 (0,05)
Kostnader godtas delvis eller avslås på grund av att de bedöms täckas av annat samhällsstöd utanför Försäkringskassan		54 av 149	0,30 (0,04)



<i>Frågeställning i aktgranskningen</i>	<i>Kategori</i>	<i>Andel bland akter</i>	<i>Viktad andel</i>
Kostnader godtas delvis eller avslås på grund av att de bedöms täckas av annat samhällsstöd inom Försäkringskassan		19 av 149	0,12 (0,03)
Kostnader godtas delvis eller avslås på grund av att de inte bedöms gå utöver normala kostnader		88 av 149	0,60 (0,05)
Kostnader godtas delvis eller avslås på grund av att de inte bedöms vara skäligen		82 av 149	0,51 (0,05)
Kostnader avslås på grund av att de bedöms sakna koppling till funktionsnedsättningen		59 av 149	0,45 (0,05)
Godtagna merkostnader	Hälsa, vård och kost	48 av 149	0,16 (0,03)
Godtagna merkostnader	Slitage och rengöring	78 av 149	0,48 (0,05)
Godtagna merkostnader	Resor	58 av 149	0,22 (0,04)
Godtagna merkostnader	Hjälpmedel	15 av 149	0,05 (0,02)
Godtagna merkostnader	Hjälp i den dagliga livsföringen	7 av 149	0,01 (0,00)
Godtagna merkostnader	Boende	4 av 149	0,00 (0,00)
Godtagna merkostnader	Övriga ändamål	56 av 149	0,26 (0,04)
Kostnader som söks merkostnadsersättning för	Hälsa, vård och kost	97 av 149	0,57 (0,05)
Kostnader som söks merkostnadsersättning för	Slitage och rengöring	107 av 149	0,73 (0,04)
Kostnader som söks merkostnadsersättning för	Resor	86 av 149	0,46 (0,05)
Kostnader som söks merkostnadsersättning för	Hjälpmedel	37 av 149	0,22 (0,04)
Kostnader som söks merkostnadsersättning för	Hjälp i den dagliga livsföringen	15 av 149	0,07 (0,02)

<i>Frågeställning i aktgranskningen</i>	<i>Kategori</i>	<i>Andel bland akter</i>	<i>Viktad andel</i>
Kostnader som söks merkostnadsersättning för	Boende	10 av 149	0,03 (0,01)
Kostnader som söks merkostnadsersättning för	Övriga ändamål	102 av 149	0,66 (0,05)

*Källa:* ISF:s granskning av ärendeakter från Försäkringskassan.

**Tabell B5** Viktade resultat från ärendeakter som gäller vuxna

<i>Frågeställning i aktgranskningen</i>	<i>Kategori</i>	<i>Antal akter</i>	<i>Viktad andel</i>
Ställföreträdare ansöker		45 av 149	0,38 (0,05)
Ombud ansöker		11 av 149	0,10 (0,03)
Konsumentverkets beräkningar används vid bedömning av kostnader		28 av 149	0,19 (0,04)
Kostnader godtas delvis efter användning av Konsumentverkets beräkningar		26 av 28	0,94 (0,04)
Andra aktörer än Konsumentverket används vid bedömning av kostnader		89 av 149	0,67 (0,04)
Ärenden där alla kostnader är utredda		71 av 149	0,56 (0,05)
Ärenden där alla kostnader inte är utredda eftersom även med dessa sökta kostnader kommer de totala kostnaderna inte upp till inestet, eller till nästa nivå av ersättning		36 av 149	0,19 (0,03)
Kostnader godtas delvis eller avslås på grund av att de bedöms täckas av annat samhällsstöd utanför Försäkringskassan		38 av 149	0,27 (0,05)
Kostnader godtas delvis eller avslås på grund av att de bedöms täckas av annat samhällsstöd inom Försäkringskassan		11 av 149	0,08 (0,03)

<i>Frågeställning i aktgranskningen</i>	<i>Kategori</i>	<i>Antal akter</i>	<i>Viktad andel</i>
Kostnader godtas delvis eller avslås på grund av att de inte bedöms gå utöver normala kostnader		63 av 149	0,42 (0,05)
Kostnader avslås på grund av att de bedöms sakna koppling till funktionsnedsättningen		50 av 149	0,36 (0,05)
Kostnader godtas delvis eller avslås på grund av att de inte bedöms vara skäliga		27 av 149	0,21 (0,04)
Godtagna merkostnader	Hälsa, vård och kost	90 av 149	0,65 (0,05)
Godtagna merkostnader	Slitage och rengöring	34 av 149	0,26 (0,05)
Godtagna merkostnader	Resor	28 av 149	0,17 (0,04)
Godtagna merkostnader	Hjälpmedel	21 av 149	0,12 (0,03)
Godtagna merkostnader	Hjälp i den dagliga livsföringen	34 av 149	0,30 (0,05)
Godtagna merkostnader	Boende	1 av 149	0,01 (0,01)
Godtagna merkostnader	Övriga ändamål	22 av 149	0,15 (0,04)
Kostnader som söks merkostnadsersättning för	Hälsa, vård och kost	115 av 149	0,78 (0,04)
Kostnader som söks merkostnadsersättning för	Slitage och rengöring	52 av 149	0,35 (0,05)
Kostnader som söks merkostnadsersättning för	Resor	55 av 149	0,37 (0,05)
Kostnader som söks merkostnadsersättning för	Hjälpmedel	35 av 149	0,20 (0,04)
Kostnader som söks merkostnadsersättning för	Hjälp i den dagliga livsföringen	47 av 149	0,37 (0,05)
Kostnader som söks merkostnadsersättning för	Boende	8 av 149	0,06 (0,03)

<i>Frågeställning i aktgranskningen</i>	<i>Kategori</i>	<i>Antal akter</i>	<i>Viktad andel</i>
Kostnader som söks merkostnadsersättning för	Övriga ändamål	62 av 149	0,42 (0,05)

*Källa:* ISF:s granskning av ärendeakter från Försäkringskassan.

## Intervjuer

I granskningen har vi genomfört intervjuer med försäkringsutredare, särskilda beslutsfattare och verksamhetsutvecklare på Försäkringskassan.

Vi har intervjuat försäkringsutredare som enbart har arbetat med merkostnadsersättning och som har arbetat med både vårdbidrag, handikappersättning och merkostnadsersättning. De särskilda beslutsfattarna som vi har intervjuat har arbetat både med vårdbidrag, handikappersättning och merkostnadsersättning. Försäkringsutredarna och de särskilda beslutsfattarna arbetar i de tre olika områdena, Syd, Mitt och Nord, inom Försäkringskassan. Sammantaget har vi intervjuat nio försäkringsutredare, sex särskilda beslutsfattare och tre verksamhetsutvecklare som arbetar med förmånen centralt på myndigheten. Varje intervju har genomförts av 2–3 utredare på ISF.

Sedan oktober 2022 är de som handlägger merkostnadsersättning indelade i områdena Syd, Mitt och Nord. Före oktober 2022 hette områdena Sydväst, Mitt och Nordost. I januari 2023 är det 485 personer som handlägger merkostnadsersättning och omvårdnadsbidrag, och 30 procent av deras arbetstid läggs på merkostnadsersättning. Många handlägger båda förmånerna.

När vi har genomfört intervjuerna har vi utgått från ett strukturerat intervjuformulär, men svaren fick mer karaktären av samtal mellan de personer som deltog under intervjun. Vi har också ställt följdfrågor för att få fördjupade insikter och nya infallsvinklar.

Intervjuerna har framför allt genomförts i grupper med två till tre intervjupersoner, men vi har också genomfört enskilda intervjuer. De flesta intervjuer har genomförts digitalt via videokonferenstjänster. Varje intervju har varat mellan en och två timmar och har genomförts i augusti och september 2022.

de personer som deltog under intervjun. Vi har också ställt följdfrågor för att få fördjupade insikter och nya infallsvinklar.

Intervjuerna har framför allt genomförts i grupper med två till tre intervjupersoner, men vi har också genomfört enskilda intervjuer. De flesta intervjuer har genomförts digitalt via videokonferenstjänster. Varje intervju har varat mellan en och två timmar och har genomförts i augusti och september 2022.

Intervjuerna har spelats in och transkriberats innan vi har analyserat dem. Våra analyser har gjorts framför allt med utgångspunkt i de frågeteman som vi på förhand hade fastställt, vilka har baserats på resultaten från aktstudien.

## Dokumentstudier inklusive en rättsutredning

Inom ramen för dokumentstudierna har vi studerat flera olika styrande och stödjande dokument som Försäkringskassan använder i sin verksamhet. Vi har exempelvis gått igenom vägledningarna, interna riktlinjer, informationsmeddelanden och rättsliga ställningstaganden. Vi har även tagit del av myndighetens utbildningsmaterial och handlingsplaner för området.

Vi har också genomfört en rättsutredning där vi har granskat gällande rätt för merkostnadsersättning, handikappersättning och vårdbidrag. Detta har vi gjort genom att granska lagstiftning, förarbeten, domar och rättsfallsöversikter.

