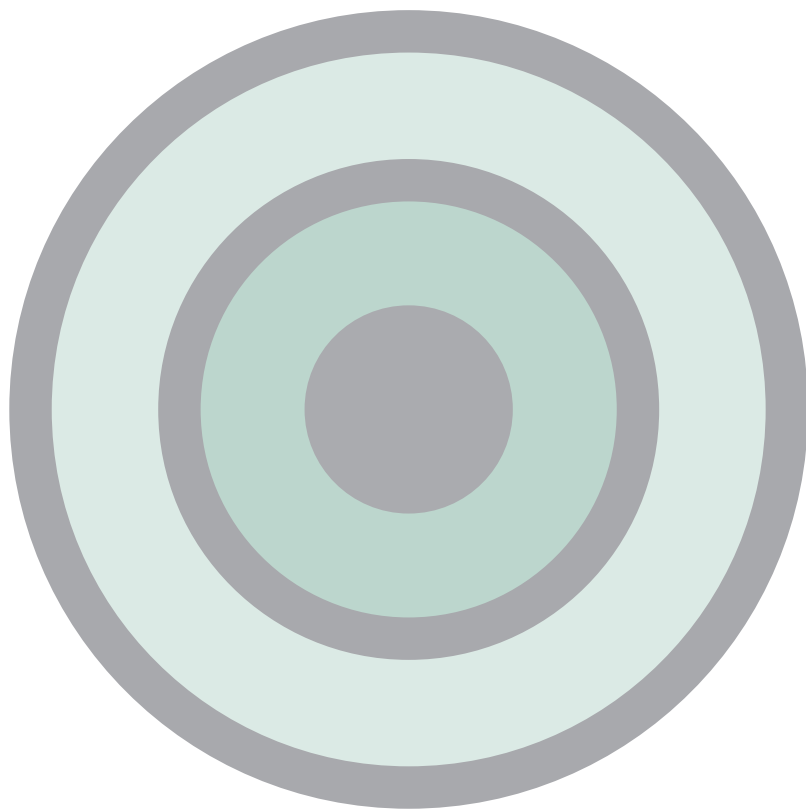


ANALYSERAR

2006:19



Merkostnader i vårdbidraget

Utgivare	Försäkringsdivisionen Enheten för utvärdering
Upplysningar	Eva Jansson 08-786 95 63 eva.h.jansson@forsakringskassan.se
Beställning	E-post: forsakringskassan@ontime.se Telefon: 08-556 799 29, On Time Internet: www.forsakringskassan.se
Tryck	Lenanders Grafiska AB, 2006

Förord

Vårdbidraget är avsett att vara ett ekonomiskt stöd som ska kompensera föräldrar som har funktionshindrade eller sjuka barn så att de kan vårda barnet i hemmet. Föräldrarna ska kunna ge barnet den tillsyn, vård och stöd i olika former som krävs för att barnet ska kunna utvecklas på bästa sätt. Vårdbidrag kan beviljas med anledning av att barnet är i behov av särskild tillsyn och vård och att det uppkommer merkostnader.

Detta projekt har initierats av Försäkringskassan med syfte att kartlägga de merkostnader som täcks av vårdbidraget. Generellt kan sägas att merkostnader är kostnader som uppstår till följd av ett funktionshinder. Det som avses är kostnader utöver vad som kan anses vara normal konsumtion.

Undersökningens slutsats är att merkostnader i vårdbidraget är ett komplicerat och svåröverskådligt regelverk som skapar utrymme för godtyckliga bedömningar. I varje enskilt fall ska handläggaren ta ställning till en stor mängd faktorer, vilkas inbördes vikt och förhållande till varandra är oklar. För den försäkrade innebär det svårigheter att förutsäga utfallet av ansökan.

Tidigare rapporter pekar i samma riktning. I Socialförsäkringsboken 2002 påtalas att upplevelsen av att man måste strida för sina rättigheter tycks delvis handla om krångliga regler som är svåra att sätta sig in i. Vårdbidraget infördes 1964 och har sedan dess ändrats ett flertal gånger, vilket delvis kan förklara regelverkets komplexitet. Sammantaget visar denna kunskapsöversikt att det finns behov av att ta ett helhetsgrepp och se över regelverket för samtliga handikappstöd i ett sammanhang.

Detta förhållande har uppmärksammats av regeringen som av den anledningen uppdragit åt Försäkringskassan att göra en kunskapsöversikt och kartlägga problemställningar som förekommer inom förmånerna handikappersättning och vårdbidrag. Uppdraget ska genomföras i samråd med Socialstyrelsen och redovisningen ska överlämnas till Socialdepartementet senast den 2 april 2007.

Innehåll

Begreppslista	6
Sammanfattning	7
Inledning	8
Bakgrund	8
Projektets mål och avgränsningar	9
Metod	9
Kort om vårdbidraget, handläggningen och ersättningens storlek	11
Kartläggning av merkostnader	13
Beskrivning av urvalet	13
Beviljade beslut i SFN	16
Jämförelse merkostnader och ersättning för merarbete	21
Olika typfall	27
Ytterligare exempel från beslutsunderlagen	34
Jämförelse mellan vårdbidragets merkostnader och handikappersättningens merutgifter	36
Administration	38
Den framtida kostnadsutvecklingen	40
Avslutande kommentarer	41
Redovisning av data	44
Litteratur	48
Bilaga 1 Kodningschema	49
Bilaga 2 Webbformulär	51

Begreppslista

<i>Föredragningspromemorior</i>	Underlag för beslut i socialförsäkringsnämnd (SFN).
<i>Vårdbidragets nivåer</i>	En förälder kan få helt, tre fjärdedels, halvt eller en fjärdedels vårdbidrag. Ett helt vårdbidrag är 250 procent av prisbasbeloppet, vilket innebär 8 208 kronor per månad utifrån 2005 års basbelopp.
<i>Skattefri merkostnadsersättning</i>	Den ersättning för merkostnader som kan beviljas utöver helt vårdbidrag. Merkostnadsersättningen kan betalas ut med 18, 36, 53, eller 69 procent av prisbasbeloppet.
<i>Skattefri merkostnadsdel</i>	En viss del av vårdbidraget som utges för merkostnader. Merkostnadsdelen kan betalas ut med 18, 36, 53 eller 69 procent av prisbasbeloppet.
<i>Merkostnadsvårdbidrag</i>	Vårdbidrag grundat på enbart merkostnader. Det kan betalas ut med 36 eller 62,5 procent av prisbasbeloppet.
<i>Skattepliktig del av vårdbidraget</i>	Tillsyns- och vårdbehov samt merkostnader som täcks inom vårdbidragets nivåer.
<i>Skattefri del av vårdbidraget</i>	Merkostnader som inte täcks inom vårdbidragets nivåer.
<i>Sökta/Godkända merkostnader</i>	De merkostnader som har angivits i beslutsunderlagen och som ingår i den samlade bedömningen om rätten till vårdbidrag samt eventuell skattefri merkostnad.
<i>Beviljade beslut i SFN</i>	Ärenden som har beviljats enligt beslut i SFN.
<i>Avslagsbeslut i SFN</i>	Ärenden som har fått avslag enligt beslut i SFN.
<i>Flerbarnsprövning</i>	Bedömningen av rätten till vårdbidrag grundar sig på det sammanlagda behovet av tillsyn och vård samt på hur stora merkostnaderna är.

Sammanfattning

Detta projekt har initierats av Försäkringskassan med syfte att kartlägga de merkostnader som täcks av vårdbidraget. Vårdbidrag ges till föräldrar som vårdar ett svårt sjukt eller funktionshindrat barn. Ersättningen kan beviljas för det merarbete som barnets behov av vård- och tillsyn medför eller en sammanvägning av merarbete och merkostnader eller enbart merkostnader. Utgiften för vårdbidrag 2005 var drygt 2 500 miljoner kronor.

Med merkostnad menas i detta sammanhang kostnader som en förälder har på grund av barnets funktionshinder eller sjukdom. Det är bara kostnader som går utöver vad som anses vara normalt som beaktas.

I projektet har föredragningspromemorior¹ granskats från Försäkringskassor i Jönköping, Kronoberg, Gotland, Skåne, Örebro, Gävleborg och Västerbotten. Studien omfattar 994 ärenden från andra kvartalet 2005. Utgångspunkt för klassificering och kodning av materialet har varit RFV:s Vägledning 2002:20 Version 1.

Undersökningens slutsats är att ett komplicerat och svåröverskådligt regelverk skapar utrymme för godtyckliga bedömningar. I varje enskilt fall ska handläggaren ta ställning till en stor mängd faktorer, vilkas inbördes vikt och förhållande till varandra är oklar. För den försäkrade innebär det svårigheter att förutsäga utfallet av ansökan.

Den samlade bilden utifrån kartläggningen och analysen visar att begreppet merkostnader i vårdbidraget är otydligt. Beslutsunderlagen innehåller ofta listor på sökta merkostnader, där varje enskild post ska skälighetsbedömas av handläggaren. Dessutom ska frågan om vad som kan anses vara normal konsumtion utredas. I genomsnitt godkänns drygt hälften av de sökta merkostnaderna.

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

¹ Underlag för beslut i socialförsäkringsnämnd.

Inledning

Bakgrund

Denna studie över merkostnader i vårdbidraget kompletterar tidigare genomförda studie över merutgifter i handikappersättning. Resultatet redovisas i rapporten, Merutgifter i handikappersättningen (Analyserar 2005:9).

Vårdbidraget infördes 1964 i syfte att förbättra villkoren för familjer med funktionshindrade barn. Ersättningen har ändrats i olika omgångar, bland annat har olika stödnivåer tillkommit, men grundprincipen för vårdbidraget är i huvudsak den samma.

Reglerna om vårdbidrag finns i lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag (HVL). Det finns två syften med vårdbidraget dels att ersätta det vård- och tillsynsarbete som en förälder utför, dels att kompensera för de merkostnader som barnets sjukdom eller funktionshinder medför. Det är alltså bara kostnader som går utöver vad som är normalt för barn utan funktionshinder i motsvarande ålder som beaktas.

Utredningen kring vad som ska ersättas är ofta lång och upplevs många gånger som integritetskränkande. För att kunna förenkla och förtydliga reglerna för ersättning för merkostnader finns behov av att kunna visa typ av kostnader och omfattningen av dessa samt vilken nivå av hjälpbehov som täcks genom vårdbidraget. Samtidigt finns ett allmänt problem i fråga om merkostnader, i kombination med okunskap om den egentliga omfattningen av de olika typerna av merkostnader.

Förutsättningar för rätt till vårdbidrag²

Vårdbidraget är avsett att vara ett ekonomiskt stöd som ska kompensera föräldrar som har funktionshindrade eller sjuka barn så att de kan vårda barnet i hemmet. Föräldrarna ska kunna ge barnet den tillsyn, vård och stöd i olika former som krävs för att barnet ska kunna utvecklas på bästa sätt.

² RFV:s Vägledning 2002:20 Version 1, s 16.

De grundläggande förutsättningarna för att en förälder ska ha rätt till vårdbidrag är att föräldern är bosatt i Sverige (3 kap. 2§ SofL³) samt att barnet på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller annat funktionshinder är i behov av särskild tillsyn och vård under minst sex månader eller att det på grund av barnets sjukdom eller funktionshinder uppkommer merkostnader (8 § HVL).

Vårdbidrag betalas ut längst till och med juni månad det år då barnet fyller 19 år. Om föräldern vårdar flera barn som är sjuka eller har funktionshinder grundas rätten till vårdbidrag på det sammanlagda behovet av tillsyn och vård samt på de ökade utgifternas omfattning.

Projektets mål och avgränsningar

Försäkringskassan har initierat detta projekt med avsikten att kartlägga de merkostnader som täcks av vårdbidraget. Vad merkostnader betyder är inte helt självklart. Generellt kan sägas att merkostnader är kostnader som uppstår till följd av ett funktionshinder. Det som avses är kostnader utöver vad som kan anses vara normal konsumtion, vilket förutsätter att det finns någon slags standard, trots att alla människor är olika.

Resultat redovisas i denna rapport, som visar typ och omfattning i kronor av merkostnader som täcks av vårdbidrag, vilka merkostnader försäkrade söker respektive vad som godkänns, vilka merkostnader som rör förmåner eller tjänster som omfattas av högkostnadsskydd av olika slag. Merkostnaderna jämförs med ersättning för vård- och tillsynsbehov. I rapporten ingår även en jämförelse mellan resultatet i studien om merutgifter i handikappersättningen och denna studie.

Metod

Föredragningspromemorior från Försäkringskassor i Jönköping, Kronoberg, Gotland, Skåne, Örebro, Gävleborg och Västerbotten har granskats i projektet. Beslut i socialförsäkringsnämnder under andra kvartalet 2005 ingår, totalt 994 ärenden. Från Skåne ingår hälften av kvartalets ärenden.⁴ Halveringen förklaras av mängden ärenden från länet. Från de övriga länen ingår samtliga ärenden under perioden. Endast uppgifter i föredragningspromemorior har registrerats. Studiens upplägg följer upplägget för studien om handikappersättningens merutgifter så långt det är möjligt.

³ Socialförsäkringslagen.

⁴ Data har viktats med faktor två i analysen.

Utgångspunkt för bearbetning av data har som tidigare nämnts varit RFV:s Vägledning 2002:20 Version 1. Arbetet kan delas in i två övergripande delar. En del har inneburit klassificering och kodning av uppgifter från föredragningspromemorior. En annan del har varit kartläggning och analys av det kodade materialet.

Ett webbformulär har använts för att underlätta inmatningen av det kodade materialet. Datafilen som är resultatet från inmatningen har bearbetats vidare i olika analysprogram. Slutprodukten är en databas som har utgjort underlag för kartläggning och analys i rapporten.

Datamaterialet

Arbetet med att dela in merkostnader i olika kategorier har varit omfattande och tidskrävande. En problematik har varit att samma yrkande från de försäkrade har bedömts olika av skilda handläggare. Om tveksamheter uppstått har det varit handläggarens motivering som varit avgörande för hur kostnaden har kodats.

En annan problematik är att redovisningen av merkostnader varierar i beslutsunderlagen. Ett exempel är att olika slags merkostnader anges men belopp saknas. Ibland anges endast nivån större än eller mindre än för sökta merkostnader. Ett ytterligare exempel är att merkostnader inte har utretts eftersom en viss nivå inte uppnåtts. I dessa fall har merkostnaden kodats utan att belopp angetts.

Vid kodningen har principen varit sju huvudgrupper som i sin tur indelats i olika nivåer.⁵ Antalet nivåer varierar för huvudgrupperna. Några saknar ytterligare nivå och andra har en eller två nivåer. Målsättningen med arbetet har varit att i största möjliga utsträckning uppnå enhetlighet och att utföra kodningen konsekvent.

⁵ Se bilaga 1.

Kort om vårdbidraget, handläggningen och ersättningens storlek

Föräldrar till funktionshindrade barn kan ansöka om vårdbidrag som kompensation för det merarbete som vård- och tillsynsbehov medför. Det som avses är behov som går utöver dem som finns hos ett barn utan funktionshinder. Vårdbidrag kan också kompensera för merkostnader som den enskilde har till följd av sitt funktionshinder. Vad som avses är kostnader utöver vad som kan anses vara normal konsumtion.

Vårdbidrag kan betalas ut för det merarbete som barnets behov av vård och tillsyn för med sig eller en sammanvägning av merarbete och merkostnader eller enbart merkostnader. En ansökan om vårdbidrag prövas av Försäkringskassan, som alltid gör en individuell bedömning i det enskilda fallet. Frågor om rätten till vårdbidrag avgörs av socialförsäkringsnämnd (SFN). Beslutet kan alltid överklagas.

Beroende på tillsyns- och vårdbehovets omfattning och merkostnadernas storlek betalas vårdbidrag ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Helt vårdbidrag utgör för år räknat 250 procent av prisbasbeloppet⁶, tre fjärdedels vårdbidrag 187,5 procent, halvt vårdbidrag 125 procent och en fjärdedels vårdbidrag 62,5 procent av prisbasbeloppet. Ett helt vårdbidrag 2005 motsvarade ett månatligt belopp om 8 208 kronor, ersättningen är skattepliktig.

En viss angiven del av vårdbidraget kan bestämmas som ersättning för merkostnader. Vårdbidrag kan också betalas ut som enbart merkostnader eller merkostnader utöver helt vårdbidrag. Merkostnaderna utgör i dessa fall en viss procent av prisbasbeloppet. Denna ersättning är skattefri.

Tydliga riktlinjer saknas i regelverk och förarbeten för vad som bör gälla för de olika nivåerna. I RFV:s Vägledning anges gränsvärden som bör uppnås för den lägsta nivån, ett fjärdedels, vårdbidrag. Om vårdinsatserna omfattar minst sju timmar per vecka och det finns ett uttalat tillsynsbehov eller betydande merkostnader bör föräldern ha rätt till ett fjärdedels vårdbidrag. För att anses som betydande bör merkostnaderna uppgå till minst 25 procent av prisbasbeloppet.

⁶ För 2005 var prisbasbeloppet 39 400 kronor. Året har valts utifrån tidpunkten för urvalet.

För att få rätt till en skattefri merkostnadsdel krävs att merkostnaderna faktiskt uppgår till lägst det belopp som respektive nivå innebär. När en fjärdedels vårdbidrag utges för dels tillsyns- och vårdbehov, dels merkostnader kan merkostnadsdelen bestämmas till 18, 36 eller 53 procent av prisbasbeloppet.

Vårdbidrag grundat enbart på merkostnader kan uppgå till 36 eller 62,5 procent av prisbasbeloppet.

Om ett barns behov av särskild tillsyn och vård ger rätt till helt vårdbidrag och merkostnaderna uppgår till minst 18 procent av basbeloppet ska merkostnadsersättning betalas ut utöver det hela vårdbidraget. Merkostnadsersättning kan betalas ut med 18, 36, 53 eller 69 procent av prisbasbeloppet.

Om en förälder vårdar flera barn med funktionshinder grundas rätten till vårdbidrag på det sammanlagda behovet av merarbetet samt merkostnadernas omfattning.

Kartläggning av merkostnader

Beskrivning av urvalet

Föredragningspromemorior från sju län har granskats i denna studie. Underlagen innehåller ofta ingående beskrivningar av livssituationer för familjer som söker vårdbidrag. Beskrivningarna ger en bild av en bred och heterogen grupp med skilda behov. Ofta ingår även långa listor med sökta merkostnader. Arbetet att klassificera materialet har många gånger varit långt ifrån självklart. Målsättningen har dock varit att utföra arbetet konsekvent.

Fördelningen av underlagen för beslut i SFN mellan de län som ingår i studien redovisas i tabell 1.

Tabell 1 Föredragningspromemorior fördelat på län

Län	Beslut i SFN	Andel, %
Jönköping (0600)	182	18
Kronoberg (0800)	78	8
Gotland (0900)	42	4
Skåne (1200)	245	25
Örebro (1800)	121	12
Gävleborg (2100)	205	21
Västerbotten (2400)	121	12
Totalt	994	100

Antalet beslut i SFN varierar mellan länen. De flesta besluten har Skåne och det minsta antalet har Gotland. Jämförelse med SFN statistik för hela året visar liknande fördelning.⁷

Fördelningen mellan länen för beviljade beslut respektive avslagsbeslut i SFN framgår av tabell 2.

⁷ Källa: Försäkringskassan, SFN statistik för 2005.

Tabell 2 Föredragningspromemorior fördelat på beviljade beslut och avslagsbeslut i SFN

Län	Beviljade beslut i SFN, antal	Avslagsbeslut i SFN, antal
Jönköping	156	26
Kronoberg	67	11
Gotland	36	6
Skåne	212	33
Örebro	102	19
Gävleborg	178	27
Västerbotten	92	29
Totalt	843	151

De olika fördelningarna skiljer sig åt mellan beviljade och avslagsbeslut i SFN. För Västerbotten är andelen avslag 24 procent av länets samtliga beslut. Motsvarande siffra för de övriga länen är 13–16 procent. Resultatet ger indikation på olikheter mellan länen. Eftersom syftet med denna rapport är att kartlägga merkostnaderna generellt kommer dessa olikheter inte att analyseras ytterligare.

I resultaten som följer har hänsyn tagits till att inte alla beslutsunderlag ingår från samtliga av de i urvalet ingående länen.⁸

Försäkringskassan prövar ansökan om vårdbidrag. Vid prövningen utreder handläggaren dels hjälp- och tillsynsbehovet, dels omfattningen av merkostnader. Varje sökt merkostnadspost utreds om den ska godkännas eller inte. Försäkringskassans samlade bedömning i ärendet utgör sedan beslutsunderlag i SFN, där rätten till vårdbidrag slutligen avgörs.

En konsekvens av prövningen är att även ärenden som leder till avslagsbeslut i SFN kan innehålla både ersättning för merarbete och godkända merkostnader, men nivåerna är i dessa fall för låga för att ge rätt till vårdbidrag.

I tabell 3 redovisas de olika summerade beloppen för merkostnad som avser beviljade beslut respektive avslagsbeslut i SFN.

⁸ Se under stycket metod.

Tabell 3 Merkostnader fördelat på beviljade beslut och avslagsbeslut i SFN

	Antal beslut i SFN	Sökt belopp	Godkänt belopp	Sökt medelbelopp	Godkänt medelbelopp	Godkänt/Sökt, %
Beviljade	1 055	10 737 697	6 241 963	10 178	5 917	58
Avslag	184	670 030	497 968	3 641	2 706	74
Totalt	1 239	11 407 727	6 739 931	9 207	5 440	59

De olika beloppen som redovisas har summerats utifrån merkostnadsposterna i beslutsunderlagen. Det godkända beloppet för merkostnad vägs sedan samman med vård- och tillsynsbehovet vid bedömning om rätten till vårdbidrag.

Av samtliga föredragningspromemorior som ingår i studien har det stora flertalet resulterat i beviljade beslut i SFN. De beviljade besluten utgör drygt 85 procent. Resultatet stämmer väl överens med SFN statistik för hela året.

För avslagsbesluten var andelen godkänt av sökt belopp för merkostnaden i genomsnitt betydligt högre jämfört med för de beslut som beviljades i SFN. Av det sökta beloppet godkändes 74 procent för avslagsbesluten, motsvarande siffra för de beviljade besluten var 58 procent, se tabell 3. En rimlig förklaring till skillnaden kan vara de lägre medelbeloppen för avslagsbesluten, även om kostnaden godkänns påverkas inte rätten till ersättning.

De föredragningspromemorior som ingår i studien har fördelats mellan beviljat beslut respektive avslagsbeslut i SFN. Hur dessa beslut fördelar sig mellan ärenden som har förlängts och ärenden som har nybeviljats framgår av tabell 4.

Tabell 4 Antal beslut i SFN fördelat mellan ärenden som har förlängts och ärenden som har nybeviljats

	Beviljat i SFN	Avslagsbeslut i SFN	Totalt
Förlängning	724	98	822
Nybeviljande	331	86	417
Totalt	1 055	184	1 239

Ungefär två tredjedelar av de beviljade besluten är ärenden som har förlängts. För avslagsbesluten ser fördelningen annorlunda ut. Där utgör förlängning och nybeviljande ungefär lika stora delar. Att antal beslut som har förlängts är relativt vanligt förekommande bedöms ha betydelse för andelen beviljade beslut.

I nedanstående tabell redovisas fördelningen av besluten i SFN mellan vårdbidragets olika nivåer.

Tabell 5 Antal beslut i SFN fördelat mellan olika nivåer av vårdbidrag

	Beslut i SFN, antal
Vårdbidrag	
0,25	433
0,5	325
0,75	125
1	150
1,25	6
1,5	5
1,75	2
Merkostnadsvårdbidrag	
36 %	5
62,5 %	4
Avslag	184
Totalt	1 239

Det är de lägre nivåerna som förekommer mest frekvent. Antalet beslut i SFN med en fjärdedels vårdbidrag och med ett halvt vårdbidrag utgör tillsammans mer än 60 procent av samtliga i studien ingående beslut. Om en förälder vårdar flera barn med funktionshinder grundas rätten till vårdbidrag på det sammanlagda behovet av tillsyn och vård samt merkostnader, vilket förklarar nivåerna som är större än ett helt vårdbidrag.

I rapporten, Vårdbidragen ökar – en kartläggning av orsakerna (RFV Analyserar 2002:10) presenterades resultat som kan förklara ökningen av de lägre nivåerna för vårdbidrag. I rapporten nämns bland annat att införandet av en fjärdedels nivå har medfört att en ny grupp barn, som tidigare inte varit berättigade till vårdbidrag, kan få rätt till förmånen. I huvudsak tillhör barn med diagnoserna ADHD/DAMP denna grupp.

Beviljade beslut i SFN

Det är de beviljade besluten i SFN som främst kartläggs och analyseras i denna rapport. Avgränsningen görs utifrån syftet med rapporten och det faktum att det statistiska underlaget skiljer sig åt för olika slags beslut.

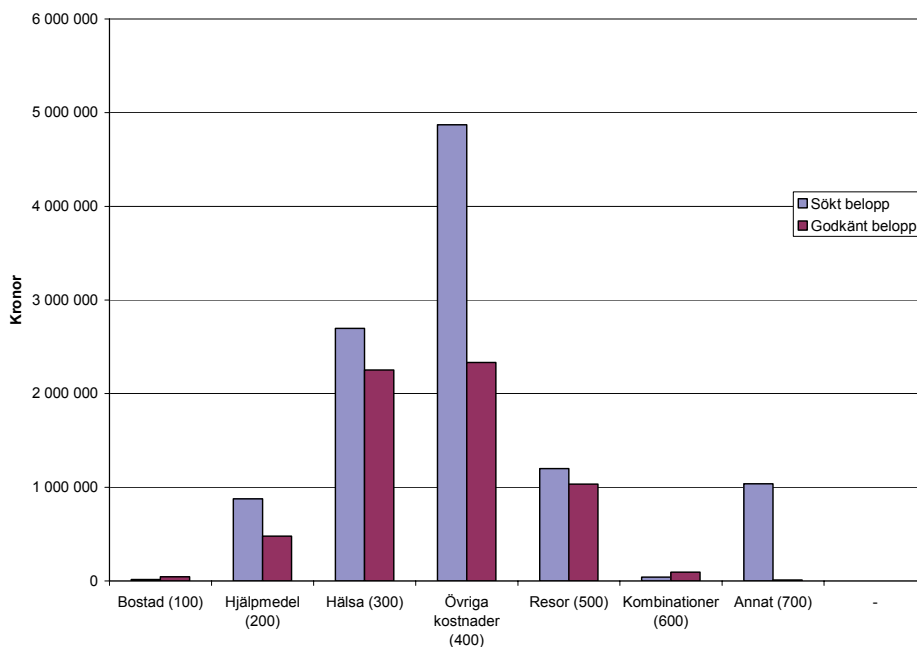
Merkostnaderna har grupperats med utgångspunkt från indelningen som görs i RFV:s Vägledning. Kodschemat redovisas i bilaga 1.

Huvudprincipen är att merkostnaderna har delats in i följande sju grupper:

100	Bostad, bostadsbyte m.m.
200	Hjälpmedel
300	Merkostnader för hälsa, vård, kost m.m.
400	Övriga kostnader
500	Merkostnader för resor
600	Kombination av flera kategorier
700	Annan kategori

Diagram 1 visar de grupperade merkostnaderna och åskådliggör dels variationen mellan huvudgrupperna, dels diskrepansen mellan sökt och godkänt belopp.

Diagram 1 Merkostnader fördelat på huvudgrupper



Beloppen varierar mellan och inom grupperna. Varje grupp representerar en mängd olika merkostnader. För varje sökt kostnad har en bedömning gjorts av handläggaren om det är en merkostnad eller inte.

För att exemplifiera innehållet och omfattningen av merkostnader redovisas ett urval av de kostnader som förekommer. Observera att inte alla kostnader har godkänts.

Bostad (100): Extra rum

Hjälpmedel (200): Hyra hjälpmedel, försäkring, telefon vid hjälpbehov, elkostnad, specialbestick, väska, pennor, lampor, sittmuff, badmössa, skor, leksaker, madrasser, dataspel, papper, böcker, hörsel kåpa, tandemcykel

Merkostnader för hälsa (300): Patientavgifter, merkostnader familjen, salvor, ögonlappar, sprutor, tvättlappar, blöjor, plåster, vitaminer, näsdukar, hushållspapper, energitillskott, speciallivsmedel, sonndmat

Övriga kostnader (400): Extra tvätt, kläder, dammsugare, cykelkärra, köksutrustning, lås, skrivbord, klockor, telefoner, glasögon, inredning, haklappar, extra sopor, extra vatten, fritid och lek, dagstidningar, önskekost, soptömning, sommarläger, mobiltelefoner, smink, badkläder, färgskrivare, frimärken, brevpapper, saft och sylt, kylväskor, medlemsavgifter

Merkostnader för resor (500): Resekostnader utbildning, läger, resor till korttidsboende, resekostnader för att träffa andra barn, anhörig resor, föräldrars resor till habilitering, flygresor, resor till fritids, extra bensin, resor till vänner, sjukresor, resor till olika butiker, parkeringsavgifter, resor till institution

Kombination av flera kategorier (600): Vård och resor

Annan kategori (700): Ersättning för annans insats, förlorad arbetsinkomst, rekreation moder, extra presenter, kostnad för kompisar, mutsystem, barnvakt, tillsyn syskon, framtida utgifter

För en djupare analys av kategorierna redovisas beloppen för respektive grupp i nedanstående tabell.

Tabell 6 Merkostnader fördelat på huvudgrupper

Huvudgrupp	Antal sökta poster ⁹	Sökt belopp	Godkänt belopp	Godkänt, %	Godkänt/Sökt, %
Bostad (100)	19	15 838	44 884	1	283
Hjälpmedel (200)	673	876 639	477 720	8	54
Hälsa (300)	1 527	2 698 060	2 250 884	36	83
Övriga kostnader (400)	2 371	4 870 429	2 331 552	37	48
Resor (500)	1 092	1 199 276	1 033 245	17	86
Kombinationer (600)	32	39 888	94 928	2	238
Annat (700)	289	1 037 567	8 750	0	1
–	94	0	0		
Totalt	6 097	10 737 697	6 241 963	100	58

Kategorierna Hälsa (300), Övriga kostnader (400) och Resor (500) svarar tillsammans för 90 procent av det totalt godkända beloppet för merkostnad. Av dessa har grupperna Hälsa och Resor största andelen godkänt belopp av det sökta. Resultatet är väntat eftersom flera högkostnadsskydd samt specialkost ingår i dessa grupper.

Koden för Annat (700) innehåller framför allt kostnader som inte täcks av vårdbidraget samt inte tillhör någon annan av grupperna. Kategorin har relativt stora sökta merkostnader jämfört med godkända kostnader.

I vägledningen rekommenderas att kostnader för läkemedel som är nödvändiga på grund av funktionshindret bör godtas som merkostnader till den del som inte omfattas av kostnadsreducering. Samma sak gäller kostnader för särskild kost med anledning av barnets funktionshinder vilka bör godtas som merkostnad om kosten ordinerats av läkare, dietist eller liknande. Även kostnader för resor som avser sjukvård eller sjukvårdande behandling och är föranledda av barnets funktionshinder bör godtas som merkostnader enligt rekommendationerna.¹⁰ För att undersöka de olika beloppen närmare särredovisas undergrupperna för högkostnadsskydd, färdtjänst och specialkost i nedanstående tabell.

⁹ Antalet registreringar av koder där samma kod kan förekomma flera gånger i varje beslut.

¹⁰ RFV:s Vägledning2002:20 Version 1, ss 27–29.

Tabell 7 Merkostnader för undergrupperna högkostnadsskydd, ordinerad specialkost och färdtjänst

Undergrupp	Antal sökta poster	Sökt belopp	Godkänt belopp	Godkänt/Sökt, %
Högkostnadsskydd öppen sjukvård (313)	20	11 700	18 800	161
Högkostnadsskydd läkemedel (333)	420	699 320	735 100	105
Specialkost, ordinerad (351)	351	833 770	803 095	96
Färdtjänst (511)	14	41 128	43 796	106
Högkostnadsskydd sjukresor (523)	220	300 498	315 400	105
Totalt	1 025	1 886 416	1 916 191	102

I beslutsunderlagen förekommer det ofta att belopp har godkänts utan att något belopp har sökts för posten. Kostnaden kan ändå vara utredd, men den har inte dokumenterats. Troligtvis kan det delvis förklara de höga procenttalen, som är en effekt av att godkänt belopp överstiger sökt belopp. De högsta godkända beloppen har grupperna för högkostnadsskydd läkemedel och för specialkost. Resultatet för de redovisade grupperna tillsammans visar att det sökta och godkända beloppet för merkostnad är ungefär lika.

För att belysa de grupper som förekommer mest frekvent av samtliga beviljade beslut i SFN summeras beloppen för undergrupperna i tabell 8.

Tabell 8 Merkostnader för undergrupper

Undergrupp	Antal sökta poster	Sökt belopp	Godkänt belopp	Godkänt, %	Godkänt/Sökt, %
Högkostnadsskydd, färdtjänst (313, 333, 523, 511)	674	1 052 646	1 113 096	18	106
Specialkost, ordinerad (351)	351	833 770	803 095	13	96
Övriga kostnader (420, 430 ¹¹)	1 409	3 094 447	2 012 634	32	65
Resterande grupper	3 663	5 756 834	2 313 138	37	40
Totalt	6 097	10 737 697	6 241 963	100	58

Högkostnadsskydden tillsammans med färdtjänst och ordinerad specialkost svarar för närmare en tredjedel av det godkända beloppet för merkostnad. Av de ingående koderna förekommer högkostnadsskydd läkemedel, kod 333, mest frekvent. Ordinerad specialkost utgör 13 procent av det totalt godkända beloppet, vilket är det högsta enskilda beloppet i gruppen.

¹¹ Konsumentverket beräknar varje år skäliga levnadskostnader för några av de vanligaste hushållsutgifterna. Beräkningarna gäller månadskostnader för en rimlig konsumtion.

Inom gruppen övriga kostnader är det slitage, kod 420, som svarar för huvuddelen av merkostnaden. I tabell 8 har koderna 420 och 430 summerats eftersom de täcker ungefär samma område. Det som i huvudsak skiljer koderna åt är att konsumentverkets beräkningar ligger till grund för kod 430. Dessa två koder har tillsammans 23 procent av alla sökta poster och 32 procent av godkända merkostnader. Kod 420 är den mest frekventa av alla i studien ingående koder med 17 procent av alla sökta poster och 20 procent av totalt godkända merkostnader. För kod 430 är motsvarande siffror 6 procent av alla sökta poster och 12 procent av totalt godkända merkostnader.

I resterande grupper är kod 490 mest förekommande. Koden omfattar främst de merkostnader som inte ersätts eftersom de bedöms vara normala. Koden kännetecknas av att det sökta beloppet är högt i jämförelse med det godkända beloppet. Även för gruppen som helhet är det godkända beloppet förhållandevis lågt jämfört med det sökta beloppet.

Beloppen och frekvenser för samtliga koder av de i studien ingående beviljade beslut redovisas i tabell 15.

Jämförelse merkostnader och ersättning för merarbete

Vårdbidraget kan bestå av flera delar. Stödet kan vara utan särskild angiven merkostnad. En viss angiven del av stödet kan bestämmas som ersättning för merkostnader. Vårdbidrag kan också betalas ut som enbart merkostnader eller merkostnader utöver helt vårdbidrag. Oavsett vilka delar av stödet som beslutats i SFN finns sökta merkostnader i flertalet beslutsunderlag. Hur de sökta och godkända beloppen fördelar sig mellan vårdbidragets olika delar redovisas i nedanstående tabell.

Tabell 9 Merkostnad fördelat på vårdbidragets olika delar

	Antal beslut	Antal sökta poster	Sökt belopp	Godkänt belopp	Medel-poster	Sökt medel-belopp	Godkänt medel-belopp	God-känt/Sökt, %
Utan separat merkostnad	710	2 914	3 743 302	2 078 333	4	5 272	2 927	56
Med merkostnadsdel	324	2 958	6 495 246	3 764 849	9	20 047	11 620	58
Med merkostnadsersättning	12	108	197 183	216 410	9	16 432	18 034	110
Merkostnadsvårdbidrag	9	117	301 966	182 371	13	33 552	20 263	60
Avslag	184	620	670 030	497 968	3	3 641	2 706	74
Totalt	1 239	6 717	11 407 727	6 739 931	5	9 207	5 440	59

Med beteckningen ”Utan separat merkostnad” menas att hela ersättningen är skattepliktigt utan någon skattefri merkostnad. Notera att även den skattepliktiga delen av vårdbidraget kan innehålla merkostnad. De flesta besluten, drygt 70 procent, innehåller ingen skattefri merkostnad. Dessa beslutsunderlag har knappt 40 procent av både det sökta och det godkända beloppet. Följaktligen är närmare 30 procent av besluten med skattefri merkostnad där underlagen innehåller drygt 60 procent av det sökta och det godkända beloppet.

Underlagen för beslut i SFN har delats upp i ärenden som har förlängts och i ärenden som har nybeviljats. Hur de olika ärendeslagen fördelar sig mellan vårdbidragets olika delar redovisas i tabell 10.

Tabell 10 Antal beslut i SFN fördelat på vårdbidragets delar

	Förlängning, antal	Andel, %	Nybeviljande, antal	Andel, %
Utan separat merkostnad	459	56	251	60
Med merkostnadsdel	250	30	74	18
Med merkostnadsersättning	8	1	4	1
Merkostnadsvårdbidrag	7	1	2	0
Avslag	98	12	86	21
Totalt	822	100	417	100

Både vid nybeviljande och vid förlängning är de flesta beviljade besluten i SFN utan skattefri merkostnad. I beviljade beslut där skattefri merkostnad ingår är det merkostnadsdel som är vanligast.¹²

Barn med vårdbidrag har delats efter kön. Fördelningen av kön mellan vårdbidragets delar framgår av tabell 11.

Tabell 11 Antal barn med vårdbidrag fördelat på vårdbidragets delar

Merkostnad	Flicka	Pojke	Mer än ett barn
Utan separat merkostnad	275	401	34
Med merkostnadsdel	112	172	40
Med merkostnadsersättning	9	3	0
Merkostnadsvårdbidrag	5	4	0
Avslag	79	97	8
Totalt	480	677	82

Det är fler pojkar än flickor som har vårdbidrag. Resultatet stämmer väl överens med statistiken för samtliga barn med vårdbidrag.¹³ I rapporten Ökning av antalet vårdbidrag – perspektiv från flera myndigheter (RFV Anser 2003:2) redovisades bland annat orsaker till varför flest pojkar beviljas vårdbidrag. Förklaringen som angavs var att pojkar i högre utsträckning än flickor upptäcktes och diagnostiserades med ADHD/DAMP. Beloppen för de olika delarna uppdelat på kön finns redovisade i tabell 16.

Det godkända beloppets nivå i varje beslutsunderlag avgör rätten till ersättning för merkostnader. I tabell 12 jämförs det godkända beloppet med beloppet för skattefri merkostnad enligt beslut i SFN.

Tabell 12 Merkostnad fördelat på vårdbidragets delar

Bidragets delar	Godkänt, belopp	Skattefri merkostnad enligt beslut i SFN, belopp
Utan separat merkostnad	2 078 333	–
Med merkostnadsdel	3 764 849	3 076 746
Med merkostnadsersättning	216 410	200 152
Merkostnadsvårdbidrag	182 371	169 420
Avslag	497 968	–
Totalt	6 739 931	3 446 318

¹² En skattefri del av vårdbidraget.

¹³ Källa: Försäkringskassan.

Resultatet i tabell 12 visar att närmare 40 procent av de godkända merkostnaderna inte leder till skattefri merkostnad enligt beslut i SFN. Orsakerna är dels för låga nivåer av merkostnad i det enskilda fallet, dels avslag i SFN. För en mer detaljerad bild av hur antalet beslut i SFN med skattefri merkostnad fördelar sig mellan vårdbidragets nivåer hänvisas till tabell 17–18. Notera även att beslut om merkostnadsdel innebär att en viss del av vårdbidraget är skattefritt. Effekten blir att disponibla delen av ersättningen ökar med 30 procent av skattefri merkostnad. Den samlade effekten förtydligas i nedanstående sammanställning.

	Skattepliktig del av vårdbidraget	Skattefri merkostnad	Skatt¹⁴	Disponibelt
Helt vårdbidrag	8 208		2 463	5 746
Helt vårdbidrag där 18 procent utgör skattefri merkostnadsdel	7 617	591	2 285	5 923
Helt vårdbidrag där 36 procent utgör skattefri merkostnadsdel	7 026	1 182	2 108	6 100
Helt vårdbidrag där 53 procent utgör skattefri merkostnadsdel	6 468	1 740	1 940	6 268
Helt vårdbidrag där 69 procent utgör skattefri merkostnadsdel	5 943	2 266	1 783	6 425

De redovisade beloppen är kronor per månad och är beräknade utifrån prisbasbeloppet 2005. Resultatet visar att den disponibla delen av vårdbidraget ökar med knappt 200 kronor per månad om den skattefria merkostnadsdelen utgör 18 procent jämfört med utan merkostnadsdel.

För att skatta kostnaden för vård- och tillsynsbehov redovisas de beräknade beloppen för samtliga i studien ingående vårdbidrag.

¹⁴ Enligt skattebetalningslagen 30 procent för sidoinkomst.

Tabell 13 Kostnad vårdbidrag

Vårdbidrag:	Antal beslut	Andel av PBB, %	Vårdbidrag	Skattepliktig del av vårdbidraget ¹⁵
0,25	433	62,5	10 662 625	10 003 857
0,5	325	125,0	16 006 250	15 143 390
0,75	125	187,5	9 234 375	8 773 395
1	150	250,0	14 775 000	13 840 432
1,25	6	312,5	738 750	689 106
1,5	5	375,0	738 750	683 196
1,75	2	437,5	344 750	290 378
Avslag	184			
Totalt	1 230		52 500 500	49 423 754

Ersättning för vård- och tillsynsbehov har beräknats utifrån vårdbidragets nivåer hel, tre fjärdedels, halvt och en fjärdedels förmån.¹⁶ Hänsyn har inte tagits till eventuell skattepliktig merkostnad i sammanvägningen om rätt till vårdbidrag. Den beräknade ersättningen har även korrigerats avseende skattefri merkostnadsdel. Resultatet, som utgör den skattepliktiga delen av vårdbidraget, ger en uppfattning om nivån av ersättning för merarbetet.

Ersättning för vård- och tillsynsbehov är 49,4 miljoner kronor.¹⁷ Beloppet för skattefri merkostnad är 3,4 miljoner kronor. Resultatet visar tydligt att vårdbidraget i huvudsak ersätter det extra vård- och tillsynsbehov som en förälder får på grund av barnets funktionshinder eller sjukdom. Merkostnader utgör en mindre del av ersättningen.

Eftersom vårdbidraget kan betalas ut för dels merarbete, dels merkostnader eller en sammanvägning av dessa uppstår en mängd möjliga kombinationer. I sammanställningen nedan har försök gjorts att beräkna antalet varianter av vårdbidraget som kan förekomma.

	Vårdbidragsnivåer, skattepliktigt	Totalt antal vårdbidragsnivåer
1 barn	4	25
2 barn	8	minst 100
3 barn	12	minst 250

¹⁵ Korrigerat avseende skattefri merkostnadsdel.

¹⁶ Nivåer större än ett helt vårdbidrag är en konsekvens av flerbarnsprövning.

¹⁷ Definierad som skattepliktig del av vårdbidraget.

Det är främst rätten till skattefri merkostnad som ger alla dessa kombinationsmöjligheter. Effekten blir särskilt stor när antalet barn är två eller fler. I praktiken förekommer endast ett fåtal av dessa kombinationer. Sammanställningen ger dock en bild av ett komplicerat regelverk som i teorin skapar kombinationsmöjligheter som är svåra att överblicka.

Olika typfall

Fyra typfall ska mer ingående åskådliggöra innehållet i beslutsunderlagen. I vissa fall har innehållet justerats något med hänsyn till personens anonymitet.

Gemensam bakgrundsfakta för typfall ett, två och tre är att samtliga har diagnosen ADHD¹⁸. De är födda mellan åren 1993 och 1996. Föräldern har ansökt om vårdbidrag för ett barn. Typfall ett och två är beslutsunderlag till nybeviljade ärenden. Typfall tre är förlängning av ett tidigare beviljat ärende.

Det fjärde typfallet ska åskådliggöra ett extremt ärende avseende antalet sökta poster med merkostnader. Ärendet avser ett barn med flera diagnoser. Födelseåret är 2004. Typfallet är ett nybeviljat ärende.

Diagnosen ADHD för *Typfall 1–3* har valts för att den är förhållandevis frekvent och innebär likartad problematik för barnen och deras föräldrar. Syftet med redovisningen är att belysa hur underlagen kan variera.

Typfall 1 En fjärdedels vårdbidrag.

Barn A har diagnosen ADHD. Kontakter hade tagits med BUP¹⁹ på grund av barnets utbrott i skolan och svårigheter med koncentration. Barnet har problem med glömska, brist på motivation och är mycket aktivt. A fick tillrättalagt skolgång och fungerade bättre en period. På grund av tilltagande aggressivitet och humör svängningar togs ny kontakt med BUP. Utredning av skolpsykolog har visat att A presterade sämre på verbala delen jämfört med perceptuell organisation. Skattningar med formulär i hem och skola visar framför allt svårigheter med koncentration och impuls kontroll och lägsta skalan på snabbhet.

Medicinering mot insomningssvårigheter har provats samt behandling för att hantera aggressiviteten. Sedan en tid tillbaka har A centralstimulerande behandling. Medicinen gör att barnet mår bättre, är lugnare och får uppmärksamhet.

A fungerar som ett yngre barn, mer impulsstyrd. Barnet behöver mer vuxenstöd än jämnåriga både i hemmet och i skolan. Det krävs tydlig struktur och planering i vardagen för att det ska fungera. Det är alltid en balansgång att väga allt för och emot inför ett agerande. Helst ska inget avvika från kända strukturer.

¹⁸ Diagnoskod F90 enligt svensk version av ICD-10.

¹⁹ Barn- och ungdomspsykiatri.

Det krävs mycket tid för planering, kontroll, aktivering och belöning. A har svårt att vara hemma själv. Om det händer går det aldrig att förutsäga konsekvenserna. Vid vredesutbrott är barnet inte kontaktbart. A är mycket stark och det krävs fysisk styrka från anhöriga för att kontrollera och lugna barnet. Det krävs planering både vardag och helg beträffande mattider, sovttider och för att tydligt berätta vad som kommer att ske gång efter gång. A saknar tidsuppfattning och tänker oftast i nutid. Barnet kan inte vänta på sin tur, allt ska hända på en gång för att inte skapa oro.

Det sökta beloppet för merkostnad är 65 316 av dessa har 4 937 kronor godkänts. Beloppen redovisas i nedanstående sammanställning.

Nr	Merkostnader	Belopp enligt sökande	Förslag till godkänd kostnad
1	Extra telefonkostnader	9 600	500
2	Fritidsresor	1 200	0
3	Resor till aktiviteter	2 400	0
4	Resekostnader i samband med skolbesök	900	37
5	Snabbmat	2 400	0
6	Mediciner	1 800	1 800
7	Sönderslagna saker	7 560	2 000
8	Borttappade kläder	600	600
9	Extra resor	1 200	0
10	Kläder, skor, idrottsutrustning	2 400	0
11	Bilkostnader, skatt, försäkring	6 000	0
12	Förlorad arbetsförtjänst	37 056	0
	Summa:	65 316	4 937

Motivering

- Extra kostnader för telefon för kontakt med läkare och skola godtas med 500 kronor. Kontakter därutöver godtas inte eftersom de bedöms förekomma i alla hem där barn finns.
- Resor i samband med aktiviteter/utflykter bedöms vanligt förekommande.
- Resor i samband med aktiviteter/utflykter bedöms vanligt förekommande.
- Resor för uppföljning i skolan godtas med 37 kronor (milersättning 11 kronor/mil).
- Mellanmål bedöms normalt förekommande.
- Godtas.
- Kostnader för förstörelse i hemmet godtas med 5 procent av prisbasbeloppet.

- 8 Godtas.
- 9 Resor i samband med aktiviteter/utflykter bedöms vanligt förekommande.
- 10 Inköp av kläder, idrottsutrustning beaktas ej som merkostnad vid bedömning av vårdbidrag utan bedöms som vanligt förekommande.
- 11 Godkänns ej som merkostnad vid bedömning av vårdbidrag. Kostnader bedöms som vanligt förekommande vid innehav av bil.
- 12 Vårdbidragets syfte är att kompensera en del av det inkomstbortfall som barnets omvårdnad kan medföra om en förälder måste avstå från förvärvsinkomst varför utebliven arbetsinkomst därför inte kan anses utgöra en merkostnad.

Försäkringskassans samlade bedömning är att A har ett utökat vård- och tillsynsbehov jämfört med barn i motsvarande ålder. A behöver på grund av sitt funktionshinder mer vuxenstöd i hemmet och i skolan. Det krävs tydlig struktur och planering i vardagen för att det skall fungera. Föräldern har rätt till en fjärdedels vårdbidrag. Godkända merkostnader understiger 18 procent av prisbasbeloppet och därför kan ingen del av vårdbidraget utges som skattefri merkostnadsdel.

Typfall 2 Halvt vårdbidrag.

Barn B har ADHD, vilket medför överaktivitet samt koncentrationssvårigheter. B har också nedsatt motorik. B är uppe i varv när hon kommer till skolan på morgonen och har svårt att tillgodogöra sig lektionerna. Det höga tempot medför även att B blir trött och splittrad vid hemkomst. Barnet behöver stötning för att klara sina läxor. En läxa som normalt tar en halvtimme behöver B omkring tre timmar för att klara. B får massage regelbundet.

Som merkostnad har angivits framtida förlorad arbetsinkomst.

Nr	Merkostnader	Belopp enligt sökande	Förslag till godkänd kostnad
1	Förlorad arbetsinkomst	Ej angivet	0

Motivering

- 1 Förlorad arbetsförtjänst betraktas inte som merkostnad utan ingår i bedömningen av själva vårdbidraget.

Försäkringskassan bedömer att B:s sjukdom kräver extra vård- och tillsynsbehov vilket ger rätt till ett halvt vårdbidrag. Ingen rätt till skattefri merkostnadsdel föreligger.

Typfall 3 Halvt vårdbidrag. Av vårdbidraget utgör den skattefria merkostnadsdelen 18 procent

Barn C har ADHD och Tourettes syndrom. C är i behov av mycket mer tillsyn, stimulans och stöd än vad som kan anses normalt för åldern. Besvären har ökat de senaste åren och kan förväntas bestå under flera år framåt.

C behandlas med flera läkemedel. Medicinen gör C lugnare. C är hela tiden i farten och måste i princip ha övervakning konstant. C blir på bättre humör av medicineringen. C behandlas även för tics. Behandlingen gör C trött när han vaknar, muskulatur är spänd vilket har lett till ryggbesvär. Ticsen varierar mellan vokala och motoriska. Effekter av detta är höga ljud samt slag med huvudet. C har få kamrater och förstår inte konsekvenserna av sitt handlande. C vet inte hur man samspelar med andra människor, framför allt andra barn. C blir lätt arg och smiter iväg. Det fungerar inte att prata om det som hänt.

Barnet förstör mycket saker i hemmet. Motoriken fungerar dåligt och C har mycket dåligt självförtroende. Tidsuppfattningen fungerar inte som för andra.

Föräldrarna behöver ha full kontroll på C både utom- och inomhus. C lämnas aldrig ensam hemma. Kan lämnas kortare stunder med syskon och då med stränga förhållningsregler. C har lätt för att ramla och kastar saker omkring sig.

C förstör ofta saker genom att skruva sönder dem. C gillar att leka med lego och att spela spel på datorn.

Varje morgon måste speciella rutiner följas. Det är bara mamman som kan hjälpa till. C vill ha samma kläder varje dag. Mamman följer C till skolskjutsen och väntar tills bussen kommer.

C är ofta arg vid hemkomst, inget är rätt och det är synd om C. Helgerna är inte heller bra. C äter och dricker själv men spiller mycket. C har svårt att komma till ro inför natten och en omständlig procedur måste följas. C har alltid haft mycket ritualer för sig men har släppt några av dem. Nu har C i stället ett tvång att alltid ha kontroll på var föräldrarna är och vad de gör. C:s problematik gör det svårt för familjen att leva normalt. C dras till vuxna men har svårt att umgås med andra barn. Familjen kan inte bjuda hem släkt vid högtider eftersom C då blir mycket stressad. C gillar bio men ticsen gör att andra kan störas. På grund av C:s funktionshinder måste familjen undvika många situationer. Affärer gör C stressad och det är viktigt att välja åt honom. C är mycket speciell med klädval därför syr mamman oftast kläderna själv. C besöker läkare och kurator flera gånger per år.

Det sökta beloppet för merkostnad är 40 613 kronor av dessa har 9 749 kronor godkänts. I nedanstående sammanställning redovisas kostnaderna.

Nr	Merkostnader	Belopp enligt sökande	Förslag till godkänd kostnad
1	Mediciner	1 800	1 800
2	Förstörda saker och möbler i hemmet	15 000	1 920
3	Ökade tvättkostnader och ökad förbrukning av toalettpapper.	5 800	288
4	Ökad förbrukning av schampo, tvål och tandkräm.	3 400	420
5	Ökad sko- och klädförbrukning.	10 800	4 050
6	Bolltäck	3 813	1 271
	Summa:	40 613	9 749

Motivering

- 1 Godtas enligt yrkande.
- 2 Ökat slitage på möbler i hemmet och förstörda saker får anses skäligt att godtas med 1 920 kronor per år. Det motsvarar 25 procent av konsumentverkets (KV:s) beräkning för normalt slitage av möbler i ett fyra personers hushåll. Övrigt yrkande hänförs till C:s tillsynsbehov för vilket vårdbidrag beviljas.
- 3 Ökade tvättkostnader får anses skäligt att godtas med 288 kronor per månad. Detta motsvarar 10 procent av KV:s beräkning för förbrukningsvaror i ett fyra personers hushåll. Övrigt yrkande hänförs till C:s tillsynsbehov för vilket vårdbidrag beviljas.
- 4 Ökad förbrukning av schampo, tvål, tandkräm och toalettpapper får anses skäligt att godtas med 420 kronor per år. Detta motsvarar 25 procent av KV:s beräkning för hygienartiklar åt ett barn i C:s ålder. Övrigt yrkande hänförs till C:s tillsynsbehov för vilket vårdbidrag beviljas.
- 5 Ökad sko- och klädförbrukning får anses skäligt att godtas med 4 050 kronor per år. Detta motsvarar 75 procent KV:s beräkning för skor och kläder åt ett barn i C:s ålder. Övrig förbrukning hänförs till C:s tillsynsbehov samt att även friska barn kan ha en stor sko- och klädförbrukning utöver normalt.
- 6 Inköp av bolltäck godtas med en avskrivningstid på tre år.

Försäkringskassans sammantagna bedömning är att C har ett ökat vård- och tillsynsbehov i förhållande till jämnåriga friska barn. På grund av sina sjukdomar behöver C ett speciellt omhändertagande i hemmet med mycket stöd, hjälp, tillsyn, gränser och struktur. En del av vård- och tillsynsbehov ombesörjes genom SOL insatser i avvaktan på LSS utredning. Föräldrarnas insatser medför en långt större bundenhet än vad som är normalt med hänsyn till barnets ålder.

Godtagna merkostnader ger rätt till skattefri merkostnadsdel av vårdbidraget med 18 procent.

Beslutsunderlagen visar att beskrivningarna av vård- och tillsynsbehovet varierar i omfattning. Vissa är detaljrika medan andra är övergripande. I redovisningarna framgår dock att problematiken är liknande för barn med samma diagnos och ålder. De sökta och godkända beloppen för merkostnader skiljer sig åt mellan typfallen. För typfall 1 gäller att endast 8 procent av det sökta beloppet godkänts, för typfall 2 har inget belopp sökts eller godkänts. Slutligen för typfall 3 har 25 procent av det sökta beloppet godkänts. Den del som inte har godkänts hänförs till tillsynsbehovet för vilket vårdbidrag beviljas.

Typfall 4 har flera diagnoser. Det har valts utifrån dess komplexitet avseende funktionshinder och de enligt sökande stora antalet poster med merkostnader.

Typfall 4

Barn D har genomgått flera operationer och har ett misstänkt syndrom. Barnet är gipsat och har skenor för fot, knä och höft. Barn D har också opererat gomsplatt. Numera äter barnet relativt bra och får inte upp mat som tidigare.

Tidigare krävde barn D extra arbete i samband med matning genom amning och flaska, samt att hon kräktes extremt mycket. Kräkningarna har ibland orsakat andningsuppehåll och magknip. Matningen var tidsödande var tredje timme. Detta krävde extra tvätt och mer av- och påklädning. Eftersom barn D har gipsade ben är det svårt att byta blöja, göra rent och klä av och på. Fortfarande efter ett år behöver barnet mycket tid av familjen. Barnet kräver mycket träning och tillsyn. Det kan vara någon form av ångestattacker som orsakar skriken på natten.

Barnet måste ha daglig träning av höfterna. Träningen tar cirka två timmar per dag. Varannan vecka besöker man sjukvården.

Sökta och godkända merkostnader redovisas i sammanställningen nedan.

Nr	Merkostnader	Belopp enligt sökanden	Förslag till godkänd kostnad
1	Sjukvårdsresor, högkostnadsskydd	1 200	1 200
2	Parkeringsavgifter, sjukresor	1 260	1 260
3	Parkeringsavgifter, sjukresor	240	240
4	Extra matkostnader i samband med resor och sjukhusvistelser	5 600	2 000
5	Förlorad arbetsinkomst	ej angivet	0
6	Hyra av amningspump	ej angivet	0
7	Fördrade klädkostnader	1 500	1 500
8	Speciella nappflaskor	600	300
9	Nappar och ventiler	300	150
10	Kostnader för barnpassning och djurskötsel	9 600	0
11	Kostnader för skjuts för de andra barnens aktiviteter	12 000	0
12	Badkostnader	1 200	0
13	Vetekuddar	800	0
14	Oljor	400	0
15	Önskekost, för att minska ångest	6 000	0
16	Pekböcker, för att minska ångest, ge stimulans	1 200	0
17	Leksaker, för att minska ångest, ge stimulans	5 400	0
18	Tvillingvagn	4 200	420
19	Barstol	450	45
20	Musik, för att minska ångest	600	0
21	Glass	400	0
22	Medicin utanför högkostnadsskyddet, alvedon	621	621
23	Kroppslotion	1 008	0
24	Fetvadd/omläggningmaterial	184	184
25	Specialkläder	1 000	0
26	Medicinkostnader, högkostnadsskydd	1 800	1 800
27	Mobiler till de andra barnen	1 980	0
28	Dagisavgift till syskon som inte får tillräckligt med stimulans	7 200	0
	Summa:	Minst 66 743	9 720

Motivering

- 4 Länsrätten har bedömt att 2 000 kronor per år är en rimlig merkostnad då det oftast vid barnavdelning finns gästök.
- 5 Tillgodoses av annat samhällsstöd.
- 6 Ej årligen återkommande.
- 7, 25 Specialkläder.

8, 9	Hälften av kostnaderna bedöms vara en rimlig merkostnad.
10, 11, 16, 17, 20, 21	Vårdbidrag ligger till grund för det funktionshindrade barnets utökade vård- och tillsynsbehov. Föräldrar till friska barn har också kostnader för liknade utgifter.
12	Efter remiss från sjukvården kan träning i bad erhållas genom landstinget och tillgodoses inte genom vårdbidraget
13, 14, 15, 23, 28	Kan ej hänföras till funktionshindret.
18, 19	Godtas efter 10 års avskrivning.
27	Mobiltelefoner är vanligt förekommande i de flesta familjer och kan inte i detta fall hänföras till funktionshindret

Försäkringskassan bedömer rätt till tre fjärdedels vårdbidrag. Barnet har ett utökat vård- och tillsynsbehov jämfört med barn i motsvarande ålder. Framför allt behovet av träning är stort. På- och avklädning tar betydligt längre tid än det gör med friska barn. Godkända merkostnader ger rätt till skattefri merkostnadsdel med 18 procent av prisbasbeloppet.

De sökta beloppen är omfattande men knappt en sjundedel har godkänts. En betydande del av beloppen har inte godkänts med motiveringen att föräldrar till friska barn har liknade utgifter. En annan vanlig motivering är att merkostnaden inte kan kopplas till funktionshindret.

Den samlade bilden utifrån typfallen visar att vårdbidraget främst är en ersättning för det vård- och tillsynsarbete som en förälder utför. De merkostnader som uppkommer på grund av barnets funktionshinder eller sjukdom vägs samman med merarbetet och utgör en mindre del av det totala vårdbidraget. Utifrån de fyra typfallen framgår även diskrepansen mellan sökt och godkänt belopp för merkostnader.

Ytterligare exempel från beslutsunderlagen

För att ytterligare tydliggöra den mängd bedömningar som förekommer i samband med merkostnader redovisas några andra exempel, som är tagna direkt från beslutsunderlagen, med kommentarer.

Merkostnad för litteratur om funktionshindret godkändes ej då kostnadsfri information ges av sjukvården samt via kommunala bibliotek.

Merkostnad för litteratur om funktionshindret godkändes ej med motiveringen att det inte är årligen återkommande.

Detta till skillnad mot flera beslutsunderlag där litteratur om funktionshindret har godtagits.

Armbandsklocka för 500 kr godkändes som merkostnad.

Detta till skillnad mot flera beslutsunderlag där armbandsklocka inte har godtagits.

Ersättning för privatresor med egen bil på grund av infektionsrisken godkändes.

Detta till skillnad mot flera beslutsunderlag där privatresor med egen bil inte har godtagits.

Tandemcykel för 27 000 kronor godtas som merkostnad med en avskrivningstid på 10 år.

En intressant aspekt kan vara att inte alla familjer har råd att köpa en cykel i den prisklassen.

Exemplen ska belysa att det utifrån granskning av beslutsunderlagen kan vara svårt att förstå varför merkostnader godkänts eller inte även med hänsyn till att individuell bedömning har gjorts i det enskilda fallet. Olika bedömningar kan många gånger upplevas som godtyckliga eftersom det saknas en tydlig koppling till individen och funktionshindret för varje sökt post av merkostnad. Det sista exemplet visar att merkostnader även varierar utifrån familjernas ekonomiska förutsättningar.

Jämförelse mellan vårdbidragets merkostnader och handikappersättningens merutgifter

Jämförelsen görs mellan resultat i denna studie och resultat i rapporten, Merutgifter i handikappersättningen (Analyserar 2005:9). Resultaten avser främst beviljade beslut i SFN.

För vårdbidrag gäller att det godkända medelbeloppet²⁰ för merkostnad i genomsnitt är ungefär hälften av motsvarande medelbelopp för handikappersättning. Det är troligt att skillnaden till viss del avspeglar det faktum att handikappersättning i princip är en merkostnadsersättning medan vårdbidrag främst ersätter vård – och tillsynsarbete.

Andelen godkända merkostnader av de sökta är i genomsnitt 58 procent för vårdbidrag, för handikappersättning är andelen 64 procent.

För både vårdbidrag och handikappersättning är grupperna Hälsa(300), Övriga kostnader(400) och Resor(500) helt dominerande.²¹ Tillsammans svarar grupperna för cirka 90 procent av det totalt godkända beloppet för merkostnader. Inbördes skiljer sig förhållandet mellan grupperna för de båda förmånsslagen. Övriga kostnader är relativt mer omfattande för vårdbidrag jämfört med för handikappersättning. Det omvända gäller för Hälsa.

Slitage med kod 420 som ingår i gruppen Övriga kostnader utgör 20 procent av totalt godkända merkostnader för vårdbidrag. Motsvarande siffra för handikappersättning var 10 procent. Det bedöms rimligt att vårdbidrag omfattar större del slitage jämfört med handikappersättningen eftersom målgruppen för förmånsslagen är olika. Vårdbidraget kompenserar en förälder till barn med funktionshinder eller sjukdom medan handikappersättning kompenserar vuxna med funktionshinder.

Högekostnadsskydd tillsammans med färdtjänst och ordinerad specialkost utgör 31 procent av totalt godkända merkostnader för vårdbidraget. För handikapper-

²⁰ Hänsyn har tagits till antalet föredragspromemorior.

²¹ Notera att kodschemat inte helt stämmer överens mellan förmånerna.

sättning är motsvarande del 38 procent. Skillnaden är rimlig eftersom olika regler är att förvänta för barn och vuxna inom landsting och kommun.

Vårdbidraget kan delas in i en skattepliktig del och en skattefri del. Den skattefria delen är specifikt ersättning för merkostnader. Den skattepliktiga delen är främst ersättning för vård- och tillsynsbehov även om den sammantagna bedömningen kan omfatta vissa merkostnader.

Handikappersättningen är skattefri. Rätten till ersättningen bedöms genom att väga samma hjälpbehov och merkostnader.

Vårdbidragets indelning i en skattepliktig del och skattefri del möjliggör en viss jämförelse av ersättning för merarbete respektive för merkostnader. Motsvarande jämförelse är inte möjlig för handikappersättning eftersom ersättningens nivå är resultat av en sammanvägning av både hjälpbehov och merkostnader som inte går att särskilja.

Beviljade beslut i SFN för vårdbidrag är 85 procent. För handikappersättning utgjorde beviljade beslut i SFN 64 procent. Den högre andelen beviljade beslut för vårdbidrag antas till viss del förklaras av det dominerande antalet ärenden som har förlängts.²²

Av de beviljade besluten i SFN för vårdbidrag utgör ärenden som förlängts närmare 70 procent, resterande drygt 30 procent är nybeviljade ärenden. Motsvarande siffror för handikappersättning var närmare 35 procent för ärenden som omprövats och drygt 65 procent för nybeviljade ärenden.²³

Gemensamt för både vårdbidrag och handikappersättning är att de lägre ersättningsnivåerna förekommer mest. Handikappersättningen kan beviljas i tre olika nivåer medan vårdbidraget i teorin skapar kombinationsmöjligheter som är svåra att överblicka.

²² Behovet av vårdbidrag ska omprövas minst vartannat år, om det inte finns skäl för omprövning med längre mellanrum.

²³ Omprövning ska ske när förhållanden som påverkar behovet av handikappersättning har ändrats.

Administration

Studien visar att underlagen för utredning om vårdbidrag ofta är omfattande och kräver ingående kännedom om individens behov.

För att få en uppfattning av hur kostnaden för vårdbidragets administration förhåller sig till administrationskostnader för andra förmåner redovisas styckkostnaden i nedanstående tabell.²⁴

Tabell 14 Styckkostnad olika förmåner

Förmån	Styckkostnad ²⁵ , kronor
Tandvård	20
Tillfällig föräldrapenning	130
Aktivitetsstöd	275
Rehabiliteringspenning	433
Föräldrapenning	485
BTP inkl äldreförsörjningstöd	536
Bostadsbidrag	646
Barnbidrag	686
Havandeskapspenning	1 143
Efterlevandepension	1 545
Sjukpenning	1 724
Underhållsstöd	3 197
Aktivitetsersättning	4 693
Arbetseskadeersättning	5 323
Bilstöd	6 582
Vårdbidrag	6 987
Arbetskadelivränta	8 219
Assistansersättning	8 806
Handikappersättning	9 056

Styckkostnaden redovisas som kronor per beslut, och beräknas genom att dividera administrationskostnaden för förmånsslaget med volymen ärenden. Administrationskostnaden för ärendeslaget beräknas genom att förmånens lönekost-

²⁴ Källa: Försäkringskassan, löpande produktionsstatistik 2005.

²⁵ 2005-12, 12-månaderstal.

nadsandel (inkl. administrativa stödfunktioner) enligt tidredovisningen multipliceras med kassans totala administrationskostnader för hela verksamheten enligt resultaträkningen.

Sammanställningen visar att styckkostnaden för vårdbidrag är närmare 7 000 kronor. Det är endast arbetsskadelivränta, assistansersättning och handikappersättning som har högre styckkostnad. Det är viktigt i sammanhanget att notera den stora andelen förlängda ärenden med vårdbidrag. Utan dessa skulle styckkostnaden vara betydligt högre.

Ett annat mått för att belysa administrationens kostnadsbild är handläggningstid. I nedanstående sammanställning redovisas handläggningstid samt totala utgiften för vårdbidrag, bostadsbidrag och handikappersättning.²⁶

	Vårdbidrag	Bostadsbidrag	Handikappersättning
Bidragskostnader/Försäkringskostnader, miljoner kronor	2 541	3 678	1 173
Handläggningstid i dagar (nedre kvartil)	78	5	73
Handläggningstid i dagar (median kvartil)	117	15	115
Handläggningstid i dagar (övre kvartil)	178	29	185

Handläggningstid är ett mått på hur snabbt ett ärende handläggs av Försäkringskassan och definieras som tiden, uttryckt i dagar, mellan ansökans ankomstdatum till Försäkringskassan och datum för expediering av beslut.

Vårdbidrag och handikappersättning har långa handläggningstider jämfört med bostadsbidrag. Skillnaderna kan troligtvis förklaras av att ärenden för bostadsbidrag innehåller få bedömningar jämfört med ärenden för vårdbidrag och handikappersättning. De olika resultaten pekar i samma riktning och styrker bedömningen att administrationen för vårdbidrag är kostsam.

²⁶ Socialförsäkringen, Årsredovisning för budgetåret 2005.

Den framtida kostnadsutvecklingen

Utgiften för vårdbidrag bedöms öka långsiktigt. På grund av att åldersgränsen höjdes från 16 år till 19 år den 1 januari 2003 beräknas ökningen vara särskilt stor fram till 2007. Utgiften för vårdbidrag 2005 var drygt 2 500 miljoner kronor. För 2009 beräknas utgiften bli drygt 2 900 miljoner kronor.

Antalet vårdbidragsmottagare har ökat drygt 10 procent mellan december 2003 och december 2005. Den stora ökningen beror på den ändrade övre åldersgränsen för vårdbidrag. Den pågående förskjutningen från helt respektive halvt vårdbidrag till de övriga nivåerna har fortsatt under 2005.

Antalet barn för vilket det betalas ut vårdbidrag var närmare 42 500 i december 2005. Det motsvarar en ökning med närmare 10 procent från december 2003. Vårdbidrag för flickor och pojkar ökar procentuellt lika mycket. Det är dock fortfarande vanligast att vårdbidraget betalas ut för pojkar.²⁷

²⁷ Budgetunderlag 2007–2009, del 2 Försäkringsförmåner.

Avslutande kommentarer

Det är ett omfattande underlag som ligger till grund för denna studie. Granskningen av de 994 föredragningspromemorior som ingår har gett inblick i ärenden som omfattas av ett komplicerat regelverk där direkt vägledning saknas. Varje ärende innehåller en mängd bedömningar som handläggaren ska ta ställning till utifrån individens behov. Bedömningar som anses vara orimligt svåra att avgöra för handläggaren i det enskilda fallet. Det är troligt att dessa förhållanden även förklarar att det är svårt att förstå varför merkostnader godkännts i ett ärende men inte i ett annat. Mängden bedömningar gör även att ersättningsnivåerna upplevs som godtyckliga och svåra att förutse.

Beslutsunderlagen innehåller ingående beskrivningar om livssituationer för de familjer som söker vårdbidrag ofta med långa listor på sökta merkostnader. Skäligheten för varje sökt merkostnadspost ska bedömas utifrån individens behov i det enskilda fallet. Utöver detta ska även frågan om vad som kan anses vara normalt utredas.

Resultatet visar att begreppet merkostnader i vårdbidraget är otydligt och att det finns en utbredd osäkerhet om vilka merkostnader som vårdbidraget ska ersätta. Det visar också att det finns en diskrepans mellan vad handläggaren på Försäkringskassan och vad den enskilde anser vara merkostnader. I genomsnitt godkänns drygt hälften av de sökta merkostnaderna.

I Socialförsäkringsboken 2002, Idé och verklighet i handikappolitiken beskrivs olika stödssystem och dess aktörer, vidare undersöks hur systemen fungerar för personer med funktionshinder. I studien framkom bland annat att informationen om olika stödformer når den enskilde på relativt slumpartade vägar. Det kan vara rena tillfälligheter som gör att den enskilde får reda på att det finns en insats som kan sökas. Dessa omständigheter kan ha viss betydelse för den diskrepans som finns mellan vad den enskilde och handläggaren på Försäkringskassan anser vara merkostnader.

Det är de lägre nivåerna av vårdbidrag som förekommer mest i studien. Antalet beslut med en fjärdedels vårdbidrag och med ett halvt vårdbidrag var tillsammans 60 procent av besluten. Resultatet stämmer väl med statistik för hela landet

och bekräftar att förskjutningen från de högre till de lägre nivåerna har fortsatt under 2005.²⁸

Kategorierna Hälsa (300), Övriga kostnader (400) och Resor (500) svarar tillsammans för 90 procent av det totalt godkända beloppet för merkostnad. Den största andelen godkända merkostnader av de sökta har grupperna Hälsa och Resor. Resultatet förklaras av att flera högkostnadsskydd samt ordinerad specialkost ingår i dessa grupper.

Sökta och godkända merkostnader för de olika högkostnadsskydden tillsammans med färdtjänst och ordinerad specialkost är ungefär lika. Koderna omfattar närmare en tredjedel av det totalt godkända beloppet.

Den mest frekventa koden är 420 för slitage. Koden har även störst godkänd merkostnad av samtliga ingående koder. Resultatet bedöms rimligt eftersom vårdbidraget ges till föräldrar som vårdar ett svårt sjukt eller funktionshindrat barn.

Koden för Annat (700) omfattar närmare 10 procent av sökta merkostnader för de beviljade besluten i SFN, men endast en mindre del har godkänts. Resultatet avspeglar den osäkerhet som finns om vad som ska kompenseras av förmånen.

Avslagsbesluten utgjorde en mindre del, 15 procent, av samtliga beslut som ingick i studien. Ett resultat som delvis antas förklaras av den stora andelen beslut i ärenden som har förlängts. För handikappersättning var andelen avslagsbeslut 36 procent.

Medelbelopp möjliggör jämförelse av merkostnader i vårdbidrag och i handikappersättning. Det godkända medelbeloppet för vårdbidrag är i genomsnitt ungefär hälften av det godkända medelbeloppet för handikappersättning. En trolig förklaring till skillnaden kan vara att de båda förmånerna i grunden är olika. Vårdbidrag ersätter främst vård- och tillsynsbehov medan handikappersättning i princip är en merkostnadsersättning.

Det är den godkända merkostnadens nivå i varje beslutsunderlag som avgör rätten till skattefri ersättning. I denna studie är det närmare 40 procent av godkända merkostnader som inte leder till skattefri merkostnad enligt beslut i SFN. De två främsta orsakerna är dels för låga nivåer av merkostnad i det enskilda beslutsunderlaget, dels avslag i SFN.

Närmare 70 procent av alla beviljade beslut i SFN innehåller ingen skattefri merkostnad. Ersättningen för merarbetet, definierat som den skattepliktiga delen av vårdbidraget, är närmare 15 gånger större än ersättningen för merkostnaden,

²⁸ Källa: Försäkringskassan.

definierat som den skattefria delen av vårdbidraget. Resultatet styrker uppfattningen att vårdbidrag i huvudsak ersätter det extra vård- och tillsynsarbete som en förälder får på grund av ett barns funktionshinder eller sjukdom och att endast en mindre del är ersättning för merkostnad.

Redovisning av data

Beviljade beslut i SFN

Tabell 15 Merkostnader fördelat på samtliga koder

Kod	Antal sökta poster ²⁹	Sökt belopp	Godkänt belopp	Sökta poster, %	Sökt, %	Beviljat, %	Sökt medelbelopp	Godkänt medelbelopp
110	7	11 888	28 898	0	0	0	1 698	4 128
120	7	3 950	3 950	0	0	0	564	564
130	3	0	12 036	0	0	0	0	4 012
190	2	0	0	0	0	0	0	0
210	263	270 663	183 475	4	3	3	1 029	698
220	43	107 926	58 650	1	1	1	2 510	1 364
231	11	89 997	0	0	1	0	8 182	0
232	2	3 750	3 750	0	0	0	1 875	1 875
234	4	2 350	1 950	0	0	0	588	488
235	6	2 600	4 400	0	0	0	433	733
238	170	126 051	118 633	3	1	2	741	698
250	2	435	435	0	0	0	218	218
280	24	15 203	0	0	0	0	633	0
290	148	257 664	106 427	2	2	2	1 741	719
311	4	950	950	0	0	0	238	238
312	9	32 320	7 760	0	0	0	3 591	862
313	20	11 700	18 800	0	0	0	585	940
318	28	18 105	13 393	0	0	0	647	478
321	2	0	0	0	0	0	0	0
328	60	310 947	220 246	1	3	4	5 182	3 671
331	31	27 224	28 124	1	0	0	878	907
332	9	90 700	5 856	0	1	0	10 078	651
333	420	699 320	735 100	7	7	12	1 665	1 750
334	16	12 802	14 846	0	0	0	800	928
338	203	138 327	95 496	3	1	2	681	470

²⁹ Samma kod kan förekomma flera gånger i varje beslut.

Kod	Antal sökta poster ²⁹	Sökt belopp	Godkänt belopp	Sökta poster, %	Sökt, %	Beviljat, %	Sökt medelbelopp	Godkänt medelbelopp
341	17	33 046	0	0	0	0	1 944	0
342	119	113 032	94 053	2	1	2	950	790
343	12	15 643	17 496	0	0	0	1 304	1 458
347	1	0	1 936	0	0	0	0	1 936
348	73	53 865	72 455	1	1	1	738	993
351	351	833 770	803 095	6	8	13	2 375	2 288
352	22	33 121	10 686	0	0	0	1 506	486
358	90	227 220	98 070	1	2	2	2 525	1 090
361	2	13 059	0	0	0	0	6 530	0
380	17	8 500	200	0	0	0	500	12
390	21	24 409	12 322	0	0	0	1 162	587
410	95	270 101	64 241	2	3	1	2 843	676
420	1 043	1 830 850	1 248 895	17	17	20	1 755	1 197
430	366	1 263 597	763 739	6	12	12	3 452	2 087
440	148	360 693	194 467	2	3	3	2 437	1 314
450	209	57 925	58 130	3	1	1	277	278
480	28	28 152	0	0	0	0	1 005	0
490	482	1 059 111	2 080	8	10	0	2 197	4
511	14	41 128	43 796	0	0	1	2 938	3 128
512	137	281 397	174 071	2	3	3	2 054	1 271
518	78	69 060	93 157	1	1	1	885	1 194
519	2	4 000	0	0	0	0	2 000	0
520	1	600	600	0	0	0	600	600
521	269	94 020	147 887	4	1	2	350	550
522	6	0	3 600	0	0	0	0	600
523	220	300 498	315 400	4	3	5	1 366	1 434
528	219	114 902	134 152	4	1	2	525	613
551	1	180	180	0	0	0	180	180
580	29	9 156	0	0	0	0	316	0
590	116	284 335	120 402	2	3	2	2 451	1 038
600	32	39 888	94 928	1	0	2	1 247	2 967
700	289	1 037 567	8 750	5	10	0	3 590	30
–	94	0	0	2	0	0	0	0
Totalt	6 097	10 737 697	6 241 963	100	100	100	1 761	1 024

Tabell 16 Vårdbidragets delar fördelat på kön

Barn med vårdbidrag	Vårdbidragets olika delar	Antal sökta poster	Sökt belopp	Godkänt belopp
Flicka	Utan separat merkostnad	1 199	1 283 561	834 223
	Med merkostnadsdel	997	1 903 645	1 295 043
	Med merkostnadsersättning	86	179 503	179 416
	Merkostnadsvårdbidrag	42	122 176	90 237
Pojke	Utan separat merkostnad	1 572	2 296 142	1 151 678
	Med merkostnadsdel	1 535	4 052 590	2 027 988
	Med merkostnadsersättning	22	17 680	36 994
	Merkostnadsvårdbidrag	75	179 790	92 134
Både flicka och pojke	Utan separat merkostnad	143	163 599	92 432
	Med merkostnadsdel	426	539 011	441 818
Totalt		6 097	10 737 697	6 241 963

Tabell 17 Vårdbidragets delar fördelat på nivå

Nivå/Del	-	0,25	0,5	0,75	1	1,25	1,5	1,75	
Utan separat merkostnad	0	349	225	68	65	2	1	0	710
Med merkostnadsdel	0	84	98	57	75	4	4	2	324
Med merkostnadsersättning	0	0	2*	0	10	0	0	0	12
Merkostnadsvårdbidrag	9	0	0	0	0	0	0	0	9
Avslag	184	0	0	0	0	0	0	0	184
Totalt	193	433	325	125	150	6	5	2	1 239

* Nivån förklaras av att individen avlidit.

Tabell 18 Antal beslut i SFN med skattefri merkostnad fördelat mellan olika nivåer

	Nivå, %	Antal beslut i SFN
Merkostnadsdel	18	252
	36	47
	53	9
	69	16
Totalt		324
Merkostnadsersättning	18	1
	34,5*	2
	36	3
	53	2
	69	4
Totalt		12
Merkostnadsvårdbidrag	36	5
	62,5	4
Totalt		9

* Nivån förklaras av att individen avlidit (ingår inte i beräkningen).

Litteratur

Socialförsäkringsboken 2002, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Riksförsäkringsverket (2005) *Merutgifter i handikappersättning*. RFV Analyserar 2005:9.

Riksförsäkringsverket (2003) *Ökning av antalet vårdbidrag – perspektiv från flera myndigheter*. RFV Anser 2003:2.

Riksförsäkringsverket (2002) *Vårdbidragen ökar – en kartläggning av orsakerna*. RFV Analyserar 2002:10.

Socialförsäkringen, Årsredovisningen för budgetåret 2005, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Budgetunderlag 2007–2009, del 2 försäkringsförmåner. Försäkringskassan, Stockholm.

Bilaga 1 Kodningschema

Vårdbidrag

Indelningen utgår från Vägledning 2002:20, version 1

Kod olika slags merkostnad

Bostad bostadsbyte m.m.

- 110 Bostad
- 120 Bostadsanpassning
- 130 Byte av bostad
- 140 Dubbel bosättning
- 180 Har ej utretts
- 190 Annat

Hjälpmedel

- 210 Kostnader förknippade med olika hjälpmedel
- 220 Datorbaserade hjälpmedel
 - Utrustning**
 - 231 Kostnader som ska ersättas(helt) av Landsting/Kommun
 - 232 Kostnader som ej ska ersätts av Landsting/Kommun
 - 233 Högkostnadsskydd
 - 234 Okänt betalningsansvar
 - 235 Avgifter till Landstinget
 - 238 Övrigt
- 280 Har ej utretts
- 290 Annat

Merutgifter för hälsa, vård, kost m.m.

- Hälsa- och sjukvård (öppna)**
- 311 Omfattas av högkostnadsskydd
- 312 Omfattas ej av högkostnadsskydd
- 313 Högkostnadsskydd
- 318 Övrigt
- Sjukhusvård(sluten)**
- 321 Omfattas av högkostnadsskydd
- 322 Omfattas ej av högkostnadsskydd
- 323 Högkostnadsskydd
- 328 Övrigt

Läkemedel

- 331 Omfattas av högkostnadsskydd
- 332 Omfattas ej av högkostnadsskydd
- 333 Högkostnadsskydd
- 334 Okänt betalningsansvar
- 338 Övrigt

Förbrukningsartiklar

- 341 Kostnader som ska ersättas av Landstinget
- 342 Kostnader som inte ska ersättas av Landstinget
- 343 Okänt betalningsansvar
- 348 Övrigt

Särskild kost

- 352 Special kost som ej ordinerats av sakkunnig
- 358 Övrigt

Hälsoresor

- 361 Vård på kurorter, hälsohem, utlandsvård

368 Övrigt

380 **Har ej utretts**

390 **Annat**

Övriga kostnader

- 410 **Kapitalvaror**
- 420 **Slitage**
- 430 **Skäliga merkostnader**
- 440 **Fritid/Skola/Barnomsorg**
- 450 **Medlemsavgifter**
- 460 **Kostnader för assistent(indirekta)**
- 480 **Har ej utretts**
- 490 **Annat**

Merkostnader för resor
Fritid/Skola/Barnomsorg

- 511 Färdtjänst
- 512 Egen bil
- 518 Övrigt

Sjuk- och behandlingsresor

- 521 Egen bil
- 522 Omfattas ej av högkostnadsskydd
- 523 Högkostnadsskydd
- 528 Övrigt

580 **Har ej utretts**

590 **Annat**

Kombination av flera kategorier
Annan kategori

Bilaga 2 Webbformulär

Vårdbidrag (VB)

Allmänt

1. **Enkätens nummer**
2. **Sammanträdesdatum**
3. **Kassanummer**
4. **Kön sökande**
 - 1 kvinna
 - 2 man
 - 99 framgår ej
5. **Antal vårdbidragbarn**
 - 1 ett barn
 - 2 två barn
 - 3 fler än två barn
 - 99 framgår ej
6. **Kön vårdbidragbarn**
 - 1 flick/a/or
 - 2 pojk/e/ar
 - 3 både flicka och pojke
 - 99 framgår ej
7. **Typ av ärende**
 - 1 omprövning
 - 2 nybeviljande
 - 99 framgår ej
8. **Typ av SFN beslut**
 - 1 beviljat
 - 2 avslag
 - 99 framgår ej
9. **Diagnos, första endast om ett barn**
10. **Antal diagnoser endast om ett barn**
 - 1 en
 - 2 flera
 - 99 framgår ej

VB

11. **Benämning bidrag**
- 1 vårdbidrag
 - 2 merkostnadsvårdbidrag
 - 99 framgår ej
- 11a **Olika delar VB**
- 1 utan merkostnad
 - 2 varav, skattefri merkostnadsdel
 - 3 utöver, skattefri merkostnadsersättning
 - 4 skattefri merkostnadsvårdbidrag
 - 5 avslag
 - 99 framgår ej
12. **Om beslut vårdbidrag, nivå**
13. **Om merkostnad vårdbidrag**
 varav nivå
 utöver nivå
14. **Om merkostnadsvårdbidrag, nivå**
15. **Typ VB**
- 1 merarbete (tillsyn och vård)
 - 2 sammanvägning av merarbete och merkostnad
 - 3 enbart merkostnad
 - 99 framgår ej
16. **Tillgodoses merkostnader/merarbete genom assistansersättning**
- 1 ja
 - 2 nej
 - 99 framgår ej
17. **Tillgodoses merkostnader/merarbete genom bilstöd**
- 1 ja
 - 2 nej
 - 99 framgår ej
18. **Annat samhällsstöd utanför FK?**
- 1 ja
 - 2 nej
 - 99 framgår ej
19. **Olika slags merkostnader:**
- kod
 - ansökt belopp (kronor)
 - beviljat belopp (kronor)

I serien Analyserar har följande skrifter publicerats under år 2006:

- 2006:1 Kundundersökning 2004
- 2006:2 Trygg i början – om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid (del 1)
- 2006:3 Trygg i början – om samspelet sjukförsäkring, avtalsersättningar och tid (del 2)
- 2006:4 Prognosverktyget – ett stöd i det första vägvalet vid handläggningen av sjukfall
- 2006:5 Socialförsäkringarna – rätt och fel. Rapport från forskarseminarium i Umeå 25–26 januari 2006
- 2006:6 Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – regelverket i praktiken
- 2006:7 Skilda vägar. Föräldrars kunskaper om vårdnad, boende, umgänge och underhåll
- 2006:8 Socialförsäkringens omfattning och finansiering 2004–2007
- 2006:9 Försäkringskassans utredningar av misstänkt fusk – metoder och kostnadseffektivitet
- 2006:10 Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – aktiva åtgärder och återgång i arbete
- 2006:11 Genomsnittlig pensionsålder i de nordiska länderna – med internationell utblick
- 2006:12 Försäkringskassans arbete med misstänkta brott 2005
- 2006:13 Försäkringsmässighet: skatter och avgifter i socialförsäkringens finansiering
- 2006:14 Prisutvecklingen inom privattandvården och folktandvården, april 2004–maj 2005
- 2006:15 Professionellt ohälsöarbete på Försäkringskassan – förutsättningar i organisationen
- 2006:16 Sjukförsäkring Kulturer och Attityder
- 2006:17 Resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken med ungdomsperspektiv

- 2006:18 Arbetsgivarnas medfinansiering av sjukpenningen – en första utvärdering
- 2006:19 Merkostnader i vårdbidraget

Merkostnader i vårdbidraget

I denna rapport redovisas Försäkringskassans kartläggning och analys av de merkostnader som täcks av vårdbidraget. Vad merkostnader betyder är inte självklart. Generellt kan sägas att merkostnader är kostnader som uppstår till följd av ett funktionshinder. Det som avses är kostnader utöver vad som kan anses vara normal konsumtion. Rapporten är ett kunskapsunderlag för hur reglerna kan göras mer effektiva och förståeliga.