

Vårdbidrag

Vägledningarna innehåller en samlad information om vad som gäller på ett visst område och är ett stöd i handläggningen.

En vägledning kan innehålla beskrivningar av

- författningsbestämmelser
- allmänna råd
- förarbeten
- rättspraxis
- JO:s beslut

En vägledning kan även innehålla beskrivningar av *hur* man ska handlägga ärenden på det aktuella området och vilka metoder som då ska användas.

Vägledningarna uppdateras fortlöpande. Omtryck görs bara vid större ändringar. Mindre ändringar arbetas in i den elektroniska versionen. Den elektroniska versionen hittar du på [http://www.forsakringskassan.se/Om försäkringskassan/](http://www.forsakringskassan.se/Om_forsakringskassan/) Ladda ner vägledningarna.

Du som arbetar på Försäkringskassan hittar dem också på Fia.

Upplysningar: Försäkringskassan
Huvudkontoret
VO Funktionshinder, sjukersättning, aktivitetsersättning
och arbetsskador

Innehåll

Förkortningar	6
Sammanfattning	7
Läsanvisningar	8
1 Inledning	9
1.1 Bakgrund och syfte.....	9
1.2 Bestämmelser om vårdbidrag	10
1.3 Socialförsäkringsbalken	10
2 Ansökan	12
2.1 Ansökan om vårdbidrag	12
2.1.1 Ansökan om delning av vårdbidrag.....	12
2.1.2 Ansökan om högre vårdbidrag	13
2.1.3 Ansökan om fortsatt vårdbidrag	13
2.1.4 Förlängning av tidsbegränsat vårdbidrag utan ansökan	13
2.1.5 Skattefri merkostnadsdel.....	13
2.1.6 Undertecknande	13
2.2 Läkarutlåtande.....	13
2.3 Avvisa ansökan	14
2.3.1 Avvisning när det saknas läkarutlåtande eller ansökan	14
2.4 Andra ersättningar	14
3 Försäkringstillhörighet	15
3.1 Allmänt om försäkringstillhörighet	15
3.2 Det svenska socialförsäkringsskyddet	15
3.3 Förordning 1408/71 och 883/2004	16
3.3.1 Personkrets	16
3.3.2 Bestämmelser om tillämplig lagstiftning	16
3.3.3 Vårdbidrag.....	17
3.3.4 Att ta ställning till under utredningen	17
3.4 När en person lämnar Sverige för arbete eller bosättning i ett annat land.....	18
3.4.1 Konventioner	18
3.4.2 Att ta ställning till under utredningen	18
3.5 När en person kommer tillbaka till Sverige efter utlandsvistelse	18
3.6 Anmälan till Försäkringskassan	19
4 Rätten till vårdbidrag	20
4.1 Allmänt om bedömning av rätten till vårdbidrag	20
4.2 Väsentliga bedömningsmoment.....	21
4.3 Försäkringstillhörighet	21
4.4 Förälder	21
4.4.1 Förälder enligt föräldrabalken	21
4.4.2 Adoptivföräldrar	22
4.4.3 Personer likställda med föräldrar	22
4.4.4 Att ta ställning till i utredningen	22
4.5 Sjukdom eller funktionsnedsättning	22
4.6 Särskild tillsyn och vård i minst sex månader	23

4.6.1	Begreppet särskild.....	24
4.6.2	Begreppen tillsyn och vård.....	24
4.6.3	Annat merarbete.....	29
4.6.4	Minst sex månader.....	29
4.7	Merkostnader.....	29
4.7.1	Vad är merkostnader?.....	30
4.7.2	Rättsligt ställningstagande om merkostnader FKRS 2009:2 – Merkostnader inom handikappersättning och vårdbidrag.....	31
4.7.3	Exempel på merkostnader.....	33
4.7.4	Vägledande information.....	39
4.7.5	Små och mindre kända handikappgrupper.....	40
5	Annat samhällsstöd.....	42
5.1	Vårdbidrag och assistansersättning.....	42
5.2	Vårdbidrag och tillfällig föräldrapenning.....	42
6	Vård på institution eller annan vård utanför hemmet.....	45
6.1	Allmänt.....	45
6.1.1	Allmänt om vård på institution.....	45
6.1.2	Vårdbidrag vid längre sjukhusvistelse.....	46
6.2	Ferievårdbidrag.....	47
6.3	Annan vård eller vistelse utanför hemmet.....	47
6.4	Vård utanför institution eller i annat enskilt hem genom huvudmannens försorg.....	48
6.5	Annan vistelse utanför hemmet.....	49
6.6	Avbrott i vården.....	51
6.7	LVU.....	52
7	Vårdbidragets storlek.....	53
7.1	Vårdbidragets storlek.....	53
7.2	Bakgrund.....	53
7.3	Vårdbidragets nivåer.....	55
7.3.1	Allmänt råd – RAR 2002:15.....	55
7.3.2	Merkostnadsvårdbidrag.....	55
7.3.3	Merkostnadsersättning utöver vårdbidrag.....	55
7.3.4	Ferievårdbidrag.....	55
7.3.5	Ersättning för merkostnader.....	55
7.4	Flerbarnsprövning.....	57
7.4.1	Sammanvägning.....	58
7.4.2	Merkostnadsdel.....	58
7.4.3	Merkostnadsersättning.....	59
7.4.4	Merkostnadsvårdbidrag.....	59
8	Beslut.....	61
8.1	Beslut hos Försäkringskassan.....	61
8.1.1	Beslut av den särskilt utsedde beslutsfattaren.....	61
8.1.2	Beslut av handläggaren.....	62
8.1.3	Motivering av beslut.....	62
8.1.4	Avvikande mening.....	63
8.1.5	Tidpunkt för beviljande.....	63
8.2	Kommunicering.....	63
8.3	Interimistiska beslut.....	63
8.4	Förmånstiden.....	64
8.5	Beslut om förlängning av tidsbegränsat vårdbidrag utan ansökan.....	64

8.6	Förlängt vårdbidrag då barn har avlidit	65
8.6.1	Skattefri merkostnadsdel.....	65
8.6.2	Skattefri merkostnadsersättning utöver helt vårdbidrag.....	67
8.6.3	Förlängningstidens längd	67
8.6.4	Flerbarnsprövning	68
8.6.5	Utan särskild framställning	68
8.6.6	Ansökan inlämnad men beslut inte fattat	68
8.7	Ferievårdbidrag	68
8.8	Omprövning och överklagande av beslut.....	68
9	Utbetalning.....	69
9.1	Utbetalning	69
9.2	Delning av utbetalning av vårdbidrag.....	69
9.2.1	Rätten till vårdbidrag	69
9.3	Delning av utbetalning vid flerbarnsprövning	69
9.3.1	Annan förälder.....	70
9.4	Delningen återkallas.....	70
10	Omprövning av vårdbidraget vid ändrade förhållanden.....	71
10.1	Efterkontroll – omprövning	71
10.2	Anmälningsskyldighet.....	72
10.3	Minskning eller indragning	72
10.4	Interimistiska beslut om nedsättning	72
10.5	Återbetalningsskyldighet	72
10.6	Hantering av återkrav	73
	Källförteckning	74
	Sakregister.....	78

Förkortningar

CSN	Centrala studiestödsnämnden
EES	Europeiska ekonomiska samarbetsområdet
FKAR	Försäkringskassans allmänna råd
FKFS	Försäkringskassans författningssamling
FKRS	Försäkringskassans rättsliga ställningstagande
FL	Förvaltningslagen (1986:223)
FR	Försäkringsrätterna
FRM	Försäkringsrätten för Mellansverige
FÖD	Försäkringsöverdomstolen
HSL	Hälso och sjukvårdslagen (1982:763)
HVF	Förordningen (2001:1047) om handikappersättning och vårdbidrag
IL	Inkomstskattelagen (1999:1229)
KR	Kammarrätten
KRNG	Kammarrätten i Göteborg
KRNJ	Kammarrätten i Jönköping
KRNS	Kammarrätten i Stockholm
KRSU	Kammarrätten i Sundsvall
LSS	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
Prop.	Proposition
RAR	Riksförsäkringsverkets allmänna råd
RegR	Regeringsrätten
RFFS	Riksförsäkringsverkets författningssamling
RFV	Riksförsäkringsverket
RGD	Riksgymnasium för döva
RGH	Riksgymnasium för hörselskadade
SFB	Socialförsäkringsbalken
SGI	Sjukpenninggrundande inkomst
SkolL	Skollagen (2010:800)
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)

Sammanfattning

Denna vägledning är avsedd att vara ett stöd i det dagliga arbetet hos Försäkringskassan och bidra till att bestämmelserna om vårdbidrag i socialförsäkringsbalken (SFB) och förordningen (2000:1047) om handikappersättning och vårdbidrag (HVF) samt tillhörande författningar tillämpas på ett riktigt sätt.

För att beviljas vårdbidrag måste den sökande föräldern anses vara bosatt i Sverige och därmed omfattas av svensk socialförsäkring. SFB reglerar vilka som omfattas av den svenska socialförsäkringen.

I och med att Sverige är med i Europeiska Unionen (EU) kan den sökande också komma att omfattas av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (förordning 883/2004) eller Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpning av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.

En förälder har rätt till vårdbidrag för barn till och med juni månad det år barnet fyller 19 år om

- barnet på grund av sjukdom eller funktionshinder behöver särskild tillsyn och vård under minst sex månader, eller
- det på grund av barnets sjukdom eller funktionshinder uppkommer merkostnader (22 kap. 3 § SFB).

Beroende på tillsyns- och vårdbehovets omfattning och merkostnadernas storlek betalas vårdbidrag ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån.

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

Som en följd av att sjukersättning och aktivitetsersättning infördes och ersatte förtidspension och sjukbidrag flyttades åldersgränsen för rätt till vårdbidrag fram. Vårdbidrag kan från och med den 1 januari 2003 betalas ut till och med juni månad det år barnet fyller 19 år. Det är först i denna ålder som det allmänt sett framstår som sannolikt att en ung person kan försörja sig långsiktigt genom arbete.

Läsanvisningar

Denna vägledning ska vara ett hjälpmedel för Försäkringskassans medarbetare i handläggningen. Den kan också vara ett stöd vid utbildning av Försäkringskassans personal.

Vägledningen redovisar och förklarar lagar och andra bestämmelser. Den redogör för de delar av lagens förarbeten som är särskilt viktiga för att förstå hur lagen ska tillämpas. Den redogör också för rättspraxis samt för Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden.

Hänvisningar

I vägledningen finns hänvisningar till lagar, förordningar, föreskrifter, allmänna råd, Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden och interna styrdokument, förarbeten, rättsfall, JO-beslut och andra vägledningar. Hänvisningen finns antingen angiven i löpande text eller inom parentes i direkt anslutning till den mening eller det stycke den avser.

I en bilaga till vägledningen finns en källförteckning som redovisar de lagar, förordningar, domar etc. som nämns i vägledningen.

Att hitta rätt i vägledningen

I vägledningen finns en innehållsförteckning och ett alfabetiskt sakregister. Innehållsförteckningen är placerad först och ger en översiktsbild av vägledningens kapitel och avsnitt.

Sakregistret finns sist i vägledningen och innehåller sökord med sidhänvisningar.

1 Inledning

Det här kapitlet behandlar

- Bakgrund och syfte
- Bestämmelser om vårdbidrag

1.1 Bakgrund och syfte

När vårdbidrag infördes 1964 var det barnet som beviljades ersättningen. Vårdbidraget lämnades då i form av invaliditetsersättning. 1973 föreslog den familjepolitiska kommittén att vårdbidraget i stället skulle beviljas en förälder. Kommittén motiverade det med att stödet i första hand skulle ses som en kompensation för inkomstbortfall. Anledningen var att ersättningen i regel rörde barn med så svår funktionsnedsättning att det var nödvändigt att en av föräldrarna stannade hemma (prop. 1973:47 s. 26–27).

Men även om ersättningen betraktades som en inkomstbortfallsersättning framgår av förarbeten att det inte ställdes något krav på att föräldern skulle avstå från arbete (prop. 1973:47 s. 63). Ersättningen skulle tillfalla den förälder som i huvudsak utförde den särskilda tillsynen och vården av barnet.

Vårdbidraget är en ersättning för det utökade vård- och tillsynsarbete som föräldern till ett barn med funktionsnedsättning utför. Det kan också ge ersättning för vissa merkostnader som uppkommer på grund av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning. Vårdbidraget kan också vara en kompensation för en del av det inkomstbortfall som kan uppstå om en förälder måste avstå från förvärvsarbete för att vårda barnet (prop. 1981/82:216 s. 10 f. och 27). Vårdbidrag kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Det är omfattningen av behovet av tillsyn och vård och merkostnaderna som avgör nivån på vårdbidraget.

Vårdbidraget ska göra det möjligt för barn med funktionsnedsättningar att dela de vardagsmönster och livsvillkor som är naturliga för barn som inte har någon funktionsnedsättning (prop. 1981/82:216). Barn med funktionsnedsättningar bör ha samma möjligheter som andra barn att så långt som möjligt kunna gå i vanlig skola eller förskola. De bör också så långt som möjligt kunna delta i samma fritidsaktiviteter som andra barn. Samvaron med andra barn är bra för alla, inte bara för de barn som inte har en funktionsnedsättning.

Genom att vårdbidraget gör det lättare för barn med funktionsnedsättningar att vistas hemma i stället för i särskilda boenden får föräldrarna bättre möjligheter att skapa trygga och stabila relationer till barnen. Det gynnar barnets psykiska hälsa, deras förmåga till social samvaro och deras möjligheter till habilitering.

1.2 Bestämmelser om vårdbidrag

Bestämmelser om vårdbidrag finns i

- Socialförsäkringsbalken
- Förordningen (2000:1047) om handikappersättning och vårdbidrag
- Riksförsäkringsverkets (RFV) föreskrifter (RFFS 2000:15) om handikappersättning och vårdbidrag
- RFV:s allmänna råd (2002:15) om vårdbidrag
- Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och dess tillämpningsförförordning Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009
- Rådets förordning (EEG) 1408/71 om tillämpningen systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen och dess tillämpningsförförordning rådets förordning (EEG) nr 574/72.

1.3 Socialförsäkringsbalken

SFB trädde i kraft den 1 januari 2011 och ersatte ungefär 30 av de tidigare gällande socialförsäkringsförfattningarna. SFB omfattar i stort sett samtliga socialförsäkringsförmåner som administreras av Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket. Aktivitetsstöd och statligt tandvårdsstöd är exempel på ersättningar som inte omfattas av SFB.

SFB är indelad i åtta avdelningar som benämns A till H. Avdelning A innehåller övergripande bestämmelser för socialförsäkringen som helhet. Det är bestämmelser om personkrets, försäkringsskydd och generella definitioner. I avdelning B–G finns bestämmelser om de olika förmånerna. I avdelning H finns vissa gemensamma bestämmelser för de olika förmånerna, bestämmelser om handläggning samt administrativa och organisatoriska bestämmelser.

I SFB har språket moderniserats och vissa nya begrepp har införts. Viss rättspraxis från Regeringsrätten och tidigare Försäkringsöverdomstolen samt några allmänna förvaltningsrättsliga principer har blivit inskrivna i lagtexten. Men syftet med SFB har inte varit att genomföra några ändringar i sak – så kallade materiella ändringar – utan tidigare lagstiftning har i princip oförändrad förts över till SFB. SFB innehåller alltså samma bestämmelser som tidigare lagstiftning när det gäller förutsättningarna för att få en förmån. Ersättningsnivåerna är också oförändrade. Det finns dock några ändringar i sak som beror på att vissa bestämmelser har blivit gemensamma för de olika förmånerna. Syftet med dessa ändringar har varit att ta bort obefogade skillnader mellan förmånerna.

Bestämmelserna om vårdbidrag finns huvudsakligen i avdelning B i 22 kap.

För vårdbidrag innebär SFB bland annat att:

- begreppet döv är borttaget och i stället används begreppet gravt hörselskadad
- begreppet provisoriskt beslut ersätts med interimistiskt beslut
- praxis som framgår av FÖD 1993:3 nu har blivit inskriven i lagtexten i 22 kap. 5 § SFB. Bestämmelsen handlar om att storleken av vårdbidraget ska beräknas med beaktande av annat utgående samhällsstöd som är avsett att täcka samma eller delvis samma behov som vårdbidraget.
- att anmälan om ändrade förhållanden ska ske inom 14 dagar efter det att den anmälningsskyldige fått kännedom om förändringen (110 kap. 47 § SFB). Tidigare framgick det av 19 § första meningen i lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag (HVL) att anmälan om ändrade förhållanden skulle ske utan oskäligt dröjsmål.

2 Ansökan

Det här kapitlet behandlar

- Ansökan om vårdbidrag
- Läkarutlåtande
- Avvisning av ansökan

2.1 Ansökan om vårdbidrag

Den som vill få vårdbidrag ska ansöka om det hos Försäkringskassan. Ansökan om vårdbidrag ska vara skriftlig och undertecknad av den som söker förmånen (110 kap. 4 § SFB).

Om en förälder skriftligt meddelar Försäkringskassan att han eller hon önskar få vårdbidrag ska detta anses som en ansökan. Den dag meddelandet kom till Försäkringskassan ska betraktas som ansökningsdag. Om underskrift saknas får Försäkringskassan begära att ansökan ska undertecknas (10 § förvaltningslagen [1986:223] [FL]).

Enligt FL ska varje myndighet lämna upplysningar, vägledning, råd och annan hjälp till enskilda i frågor som rör myndighetens verksamhetsområde. Av detta följer att om Försäkringskassan får reda på omständigheter som tyder på att rätt till vårdbidrag finns ska föräldern informeras om de bestämmelser som gäller och om möjligheten att ansöka om vårdbidrag. (4 § FL)

Försäkringskassan ska också hjälpa föräldern med ansökan, om det behövs (4 § FL). En förälder kan ha svårt att beskriva sitt barns särskilda behov och hur omfattande det är. Det är därför viktigt att Försäkringskassans handläggare använder sin kunskap eller inhämtar nödvändig kunskap inom området och sin inlevelseförmåga när barnets behov utreds och bedöms. Föräldern kan till exempel behöva hjälp med att precisera barnets tillsyns- och vårdbehov och beräkna de merkostnader som barnets sjukdom eller funktionsnedsättning för med sig.

Det är också lämpligt att Försäkringskassan i samband med handläggning av vårdbidragsärenden informerar föräldern om möjligheten att lämna in en ny ansökan om vård- och tillsynsbehovet eller merkostnaderna på grund av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning skulle förändras.

Uppgifter om faktiska förhållanden ska lämnas på heder och samvete, om inte särskilda skäl talar emot det (110 kap. 4 och 13 §§ SFB).

2.1.1 Ansökan om delning av vårdbidraget

Om båda föräldrarna önskar att utbetalningen av vårdbidraget delas upp krävs att båda föräldrarna ansöker om delning av vårdbidraget.

2.1.2 Ansökan om högre vårdbidrag

Den som uppbär vårdbidrag och som önskar ett högre bidrag ska göra en ny skriftlig ansökan (110 kap. 4 § SFB). Den högre nivån betalas ut från och med månaden när rätten till det högre bidraget uppkom (22 kap. 18 och 6 §§ SFB), men inte för längre tid tillbaka än den månad när ansökan gjordes (22 kap. 6 § SFB).

2.1.3 Ansökan om fortsatt vårdbidrag

Som huvudregel gäller att den som vill få vårdbidrag ska ansöka om ersättningen.

2.1.4 Förlängning av tidsbegränsat vårdbidrag utan ansökan

Har vårdbidrag beviljats för begränsad tid kan den tid för vilken förmånen ska betalas ut förlängas utan ny ansökan (110 kap. 6 § SFB). Vid en sådan prövning utreder Försäkringskassan förutsättningslöst föräldrarnas rätt till fortsatt vårdbidrag. För att en högre nivå av ersättning ska kunna lämnas krävs en ansökan.

2.1.5 Skattefri merkostnadsdel

En förälder måste göra en ny ansökan om han eller hon önskar få en skattefri merkostnadsdel, eller en ökning av sådan ersättning, som en del av ett tidigare beviljat vårdbidrag (110 kap. 4 § SFB).

2.1.6 Undertecknande

Ansökan ska undertecknas av den sökande (110 kap. 4 § SFB). Om sökanden har förvaltare eller god man enligt FB ska ansökan undertecknas av denne om deMt kan anses ingå i uppdraget (11 kap. 4 och 9 §§ FB).

2.2 Läkarutlåtande

Ett läkarutlåtande om barnets hälsotillstånd ska ges in tillsammans med ansökan om det inte finns särskilda skäl som talar mot detta (2 § HVF).

Särskilda skäl kan till exempel vara att ansökan gäller fortsatt vårdbidrag och tillståndet för barnet är oförändrat eller att det finns läkarjournaler där barnets hälsotillstånd framgår.

Det är lämpligt att ett läkarutlåtande lämnas på den av Försäkringskassan fastställda blanketten. Om en läkare på annat sätt kan lämna motsvarande uppgifter om barnets hälsotillstånd behöver inte uppgifterna lämnas på fastställd blankett.

Vid en ansökan om förlängt vårdbidrag uppger föräldern ibland att barnet inte har någon regelbunden kontakt med läkare. Behandling och uppföljning sköts i stället av någon annan specialist inom vården, till exempel en psyko-

log, en sjukgymnast eller en logoped. Föräldern vill i stället för att försöka få kontakt med en läkare som inte känner barnet väl lämna in ett intyg från den specialist som behandlar barnet. Det är lämpligt att Försäkringskassan i sådana fall tar ställning till om det läkarutlåtande som finns från den tidigare prövningen fortfarande kan anses vara aktuellt. Om så är fallet kan Försäkringskassan bedöma att det är tillräckligt att ett intyg lämnas av någon annan specialist än en läkare. Detta gäller även om läkarutlåtandet inte är aktuellt.

2.3 Avvisa ansökan

När en ansökan är så ofullständig att ärendet inte kan prövas ska Försäkringskassan avvisa ansökan (110 kap. 10 § första stycket SFB).

Innan Försäkringskassan kan avvisa en ansökan ska den försäkrade informeras om vad som saknas för att ett beslut ska kunna fattas. Den försäkrade måste också informeras om att ansökan kommer att avvisas om inte Försäkringskassan får in det som saknas (110 kap. 11 § SFB). Se vägledning 2004:7 *Försäkringskassan och förvaltningslagen*.

2.3.1 Avvisning när det saknas läkarutlåtande eller ansökan

Försäkringskassan ska avvisa en ansökan om det trots påminnelse inte kommer in något läkarutlåtande i samband med en ansökan om vårdbidrag. Ett saknat läkarutlåtande är en formell brist, eftersom det framgår av 2 § HVF att ett läkarutlåtande ska bifogas med en ansökan (110 kap. 10 § andra stycket SFB). Se vägledning 2004:7 *Försäkringskassan och förvaltningslagen*.

Om det finns något annat medicinskt underlag som kan ligga till grund för beslut i ärendet ska ansökan inte avvisas.

Att en ansökan ska avvisas på grund av att ett läkarutlåtande saknas betyder inte att beslut kan fattas tidigare i ärendet. Om det dröjer innan läkarutlåtandet kommer in och det beror på omständigheter som den försäkrade inte själv kan påverka, till exempel väntetider inom vården, måste Försäkringskassan vänta med att fatta beslut i ärendet.

2.4 Andra ersättningar

Det är lämpligt att Försäkringskassan informerar föräldern om andra socialförsäkringsförmåner som föräldern eller barnet kan ha rätt till på grund av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning. Det kan till exempel vara tillfällig föräldrapenning eller assistansersättning.

Det är också lämpligt att Försäkringskassan informerar om andra förmåner som kan påverkas av vårdbidraget.

3 Försäkringstillhörighet

Detta kapitel behandlar

- allmänt om försäkringstillhörighet
- det svenska socialförsäkringsskyddet
- förordningarna 883/2004 och 1408/71
- när en person lämnar Sverige för arbete eller vistelse i ett annat land
- när en person kommer tillbaka till Sverige efter utlandsvistelse
- anmälan till Försäkringskassan
- metodstöd för hantering av ärenden som gäller personer som saknar svenskt personnummer

3.1 Allmänt om försäkringstillhörighet

Försäkringstillhörigheten baseras på var personen bor eller arbetar. Bestämmelser om vem som är försäkrad finns i nationell lagstiftning, EU:s samordningsbestämmelser, socialförsäkringskonventioner och övriga internationella överenskommelser.

Förutsättningarna för att en person ska kunna få en förmån i Sverige är att han eller hon omfattas av svensk socialförsäkring och är försäkrad för motsvarande förmån i Sverige.

Försäkringskassan ska med utgångspunkt i SFB, EU:s förordningar samt socialförsäkringskonventioner bedöma om en person omfattas av svensk socialförsäkring. Både EU:s förordningar och konventioner som Sverige har ingått med andra länder har företräde framför SFB i sådana bedömningar. I vägledningarna 2004:11 *Tillämplig lagstiftning, EU, socialförsäkringskonventioner m.m.* samt 2000:2 *Försäkrad i Sverige genom bosättning eller arbete* finns bestämmelserna närmare presenterade.

3.2 Det svenska socialförsäkringsskyddet

Av 5 kap. 9 § SFB framgår att vårdbidrag är en bosättningsbaserad försäkring. Försäkringskassan ska bedöma om en person som ansöker om vårdbidrag omfattas av den bosättningsbaserade försäkringen (5 kap. 2–8 §§ SFB). Denna bedömning ska dokumenteras.

Om Försäkringskassan bedömer att den sökande inte omfattas av försäkringen ska ansökan avslås. Det är handläggaren som fattar detta beslut.

Försäkringskassan kan betala ut vårdbidrag från och med den tidpunkt då en person anses vara berättigad till vårdbidrag. För personer som behöver ha uppehållstillstånd i Sverige får Försäkringskassan betala ut vårdbidrag tidigast från och med den dag då uppehållstillståndet börjar gälla. Om

uppehållstillståndet beviljas retroaktivt får vårdbidrag inte betalas ut för längre tid tillbaka än tre månader innan tillståndet beviljades (5 kap. 12 § SFB).

3.3 Förordning 1408/71 och 883/2004

Bestämmelserna om samordning av medlemsstaternas nationella system för social trygghet har sin grund i rätten till fri rörlighet för personer. Denna rätt regleras i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget).

EU:s samordningsbestämmelser inom socialförsäkringsområdet finns i två förordningar:

- Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (förordning 883/2004).
- Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (tillämpningsförordning 987/2009).

Förordningarna tillämpas från och med den 1 maj 2010. De länder som omfattas av förordningarna är medlemsländerna i EU. För aktuell förteckning, se vägledning 2004:11 *Tillämplig lagstiftning, EU, socialförsäkringskonventioner m.m.*

När det gäller EES-länderna (Island, Lichtenstein, Norge) och Schweiz gäller fortfarande de förordningar som tidigare gällde i hela EU:

- Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpning av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen (förordning 1408/71)
- Rådets förordning (EEG) nr 574/72 om tillämpning av förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpning av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen (förordning 574/72).

3.3.1 Personkrets

Förordning 883/2004 omfattar samtliga medborgare, statslösa och flyktingar som är bosatta i ett medlemsland och som omfattas eller har omfattats av lagstiftningen i ett eller flera medlemsländer, samt deras familjemedlemmar eller efterlevande (artikel 2.1 i förordning 883/2004). Personkretsen i förordning 883/2004 omfattar fler personer än personkretsen i förordning 1408/71 (artikel 2.1 i förordning 1408/71).

3.3.2 Bestämmelser om tillämplig lagstiftning

Förordningarna 883/2004 och 987/2009 innehåller bestämmelser som reglerar vilket medlemslands lagstiftning som ska tillämpas när personer flyttar inom EU eller arbetar i ett annat EU-land. För EES-länder finns motsvarande regelverk i förordning 1408/71.

3.3.3 Vårdbidrag

Enligt EU-domstolens dom C-299/05 den 18 oktober 2007 är vårdbidrag en kontant socialförsäkringsförmån vid sjukdom (sjukförmån) enligt förordning 1408/71 (numera även enligt förordning 883/2004).

Vårdbidrag kan beviljas personer som arbetar som anställda eller egen företagare i Sverige oavsett om de är bosatta här eller i annan medlemsstat. Samma sak gäller för familjemedlemmar, även om rätten skiljer sig åt mellan förordning 883/2004 och förordning 1408/71.

Enligt förordning 883/2004 (artikel 21) kan familjemedlemmar ha rätt till vårdbidrag på samma sätt som anställda eller egenföretagare. Enligt förordning 1408/71 (artikel 19.2) kan familjemedlemmar som är bosatta i en annan medlemsstat vara berättigade till vårdbidrag om de inte har rätt till motsvarande förmån i bosättningslandet. För ledning om vad som är motsvarande förmåner, se MISSOC http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/missoc_tables_en.htm

Det innebär att en försäkrad eller dennes familjemedlem – förutsatt att personerna omfattas av förordning 883/2004 eller 1408/71 – inte får nekas vårdbidrag på grund av att han eller hon inte är bosatt i Sverige. Enligt förordning 883/2004 betraktas som familjemedlem make eller maka, barn som är under 18 år, samt myndiga barn som är beroende av underhåll (artikel 1.i 2). Som familjemedlem avses enligt förordning 1408/71 för svensk del make eller maka och barn under 18 år (punkt Z avsnitt II i bilaga I till förordning 1408/71). Med medlemsstat avses i detta sammanhang förutom EU-länder också EES-länder och Schweiz.

En familjemedlem som omfattas av en annan medlemsstats försäkring genom arbete som anställd eller egenföretagare anses enligt förordningarna inte som familjemedlem. Det innebär att han eller hon inte kan få förmåner i Sverige.

3.3.4 Att ta ställning till under utredningen

De här frågorna är inte uttömmande. Det kan uppkomma fler. Det är också viktigt att tänka igenom vilka följdfrågor som behöver ställas.

- Bor eller arbetar den sökande i Sverige?
- Är den sökande att anse som familjemedlem?
- Bor familjemedlemmen i Sverige?
- Är den sökande anställd eller egenföretagare?
- Är den sökande familjemedlem till en person som arbetar som anställd eller egenföretagare i Sverige?
- Är det SFB eller någon av EU:s förordningar som ska tillämpas?

3.4 När en person lämnar Sverige för arbete eller bosättning i ett annat land

Om en person flyttar från Sverige för att *arbeta* i ett annat land inom EU/EES eller Schweiz ska vårdbidraget från Sverige upphöra och personen ska bli försäkrad i arbetslandet. Samma sak gäller om personen är fortsatt bosatt i Sverige men arbetar i ett annat land inom EU/EES eller Schweiz.

Den som inte arbetar i Sverige och som flyttar från Sverige för att *bosätta* sig i ett annat land inom eller utom EU/EES upphör att vara försäkrad i Sverige enligt SFB från och med den dag han eller hon inte längre bedöms vara bosatt i Sverige (5 kap. 3 § SFB).

En person som är bosatt i Sverige och lämnar landet kan ändå ha rätt till vårdbidrag. Det gäller om han eller hon vistas i ett annat land inom EU/EES och Försäkringskassan kan anta att vistelsen kommer att pågå i längst ett år. Om personen vistas utanför EU/EES kan Försäkringskassan betala ut vårdbidrag om vistelsen antas pågå i längst sex månader. (5 kap. 13 och 14 §§ SFB)

Det finns särskilda bestämmelser för bland annat studerande och statsanställda. Se Vägledning 2000:2 *Försäkrad i Sverige genom bosättning eller arbete*.

3.4.1 Konventioner

Ingen av de konventioner om social trygghet som Sverige har ingått med andra länder ger rätt till vårdbidrag när föräldern bosätter sig utomlands.

3.4.2 Att ta ställning till under utredningen

De här frågorna är inte uttömmande. Det kan uppkomma fler frågor. Det är också viktigt att tänka igenom vilka följdfrågor som behöver ställas.

- Är personen beviljad vårdbidrag i Sverige?
- Ska personen åka till ett land inom eller utom EU/EES?
- Har personen för avsikt att flytta eller att tillfälligt vistas i ett annat land?
- Hur länge ska vistelsen pågå?
- Ska personen arbeta under vistelsen?

3.5 När en person kommer tillbaka till Sverige efter utlandsvistelse

Den som tidigare har varit beviljad vårdbidrag och kommer tillbaka till Sverige kan åter ansöka om vårdbidrag. Den nya ansökan ska handläggas på samma sätt som andra ansökningar. Ett första led i handläggningen blir att bedöma om personen är försäkrad i Sverige.

Det behövs en ny ansökan eftersom Försäkringskassans tidigare beslut om vårdbidrag upphörde när Försäkringskassan beslutade om indragning inför utlandsvistelsen.

3.6 Anmälan till Försäkringskassan

Den som bosätter sig i Sverige utan att vara folkbokförd ska anmäla till Försäkringskassan att han eller hon har bosatt sig i Sverige. Likaså ska en person som tänker bosätta sig i ett annat land anmäla detta till Försäkringskassan. Detta beror på att flytten kan påverka rätten till olika ersättningar. (110 kap. 43 § och 5 kap. 11 § SFB)

4 Rätten till vårdbidrag

Det här kapitlet behandlar

- Allmänt om bedömning av rätten till vårdbidrag
- Väsentliga bedömningsmoment
- Förälder
- Sjukdom eller funktionsnedsättning
- Särskild tillsyn och vård i sex månader
- Merkostnader

4.1 Allmänt om bedömning av rätten till vårdbidrag

Vid bedömningen av rätten till vårdbidrag är det barnets behov av särskild tillsyn och vård samt föräldrarnas merkostnader på grund av barnets funktionsnedsättning som är det centrala. För att ha rätt till vårdbidrag måste också andra kriterier vara uppfyllda. Den som ansöker om vårdbidrag och barnet som ansökan gäller måste tillhöra svensk försäkring. Den sökande måste också vara förälder eller likställd med förälder.

Bestämmelserna som anger kriterierna för rätt till vårdbidrag innehåller ett större eller mindre bedömningsutrymme. Att lagstiftaren har lämnat ett bedömningsutrymme beror dels på önskan att ge utrymme för individuella bedömningar, dels på att det inte har ansetts möjligt eller önskvärt att förutse och reglera alla de situationer som kan komma att inträffa. Bedömningen av rätten till vårdbidrag görs när utredningen är klar, det vill säga när det finns tillräckligt med underlag för att kunna ta ställning till om alla villkor för rätt till vårdbidrag är uppfyllda.

Även om man slutgiltigt tar ställning i ärendet först då man har ett tillräckligt beslutsunderlag kan man vara tvungen att för sig själv göra preliminära ställningstaganden under handläggningens gång för att veta om ytterligare utredningsåtgärder behöver vidtas. Om det preliminärt bedöms att ett visst kriterium är uppfyllt behöver ställning tas om underlaget i ärendet är tillräckligt för att kunna ta ställning till om övriga kriterier för rätt till vårdbidrag är uppfyllda eller om ytterligare utredningsåtgärder behöver vidtas.

Samtidigt är det givetvis så att om det tidigt står klart att ett visst krav inte är uppfyllt, till exempel att det inte föreligger något särskilt vård- och tillsynsbehov, behövs inga ytterligare utredningsåtgärder innan ställning tas till rätten till vårdbidrag.

När utredningen är fullständig ska en bedömning och sammanvägning av de olika momenten göras för att komma fram till om vårdbidrag ska beviljas och i så fall enligt vilken nivå. Ett ställningstagande måste också göras om vårdbidraget ska beviljas tillsvidare eller om det ska vara tidsbegränsat.

4.2 Väsentliga bedömningsmoment

För att Försäkringskassan ska kunna fatta beslut om rätt till vårdbidrag måste beslutsunderlaget innehålla alla uppgifter som krävs för att kunna bedöma de väsentliga momenten (22 kap. 3 § SFB). Det finns ett antal kriterier som måste vara uppfyllda för att en förälder ska kunna få vårdbidrag och dessa kan formuleras om till frågor som ska besvaras:

- Omfattas den som söker vårdbidraget och barnet av svensk försäkring?
- Är den som söker förälder till barnet?
- Har barnet sjukdom, utvecklingsstörning eller annan funktionsnedsättning?
- Är barnet på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller annan funktionsnedsättning under minst sex månader i behov av särskild tillsyn eller vård?
- I vilken omfattning behöver barnet särskild tillsyn eller vård?
- Innebär barnets sjukdom eller funktionsnedsättning något annat merarbete för föräldern?
- Uppkommer på grund av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning merkostnader?
- Finns flera barn med en sjukdom eller en funktionsnedsättning?

4.3 Försäkringstillhörighet

Se kapitel 3.

4.4 Förälder

Vårdbidraget betalas ut till en förälder till barnet. Det kan också delas mellan föräldrarna. I detta avsnitt beskrivs vilka personer som kan räknas som föräldrar till barnet och vilka som är likställda med föräldrar.

Det kan noteras att det inte finns något krav på att föräldern avstår från arbete för att vårdbidrag ska kunna beviljas.

4.4.1 Förälder enligt föräldrabalken

Bestämmelserna om vem som räknas som förälder finns i 1 och 4 kap. föräldrabalken (FB). Huvudregeln är att mannen i äktenskapet anses som pappa till barnet, om mamman är gift med honom när barnet föds. Om mamman inte är gift när barnet föds ska faderskapet fastställas genom en faderskapsbekräftelse eller en dom. Det gäller även om mannen i äktenskapet av någon anledning inte ska anses som barnets pappa (1 kap. FB).

4.4.2 Adoptivföräldrar

Adoptivbarn räknas som barn till den som adopterat barnet, inte till de biologiska föräldrarna. Om en make adopterar den andra makens barn eller adoptivbarn anses barnet som makarnas gemensamma (4 kap. FB).

En person kan inte betraktas som adoptivförälder förrän adoptionen är formellt genomförd.

4.4.3 Personer likställda med föräldrar

Följande personer likställs med föräldrar när det gäller rätten till vårdbidrag (22 kap. 2 § SFB).

- förälders make som stadigvarande sammanbor med föräldern
- förälders sambo som tidigare har varit gift med eller har eller har haft barn med föräldern
- särskilt förordnad vårdnadshavare som har vård om barnet
- den som har tagit emot ett barn i sin vård för att adoptera det och barnet vid tidpunkten inte är svensk medborgare och inte är bosatt i Sverige

Registrerat partnerskap

Registrerade partner likställs med gifta par (3 kap. 1 § lagen [1994:1117] om registrerat partnerskap). En registrerad partner till en person som har ett barn med en funktionsnedsättning kan därför beviljas vårdbidrag.

4.4.4 Att ta ställning till i utredningen

De här frågorna ska besvaras i utredningen, men listan är inte uttömmande. Tänk också igenom vilka följdfrågor som kan behöva ställas.

- Vem är det som vårdar barnet? Förälder? Sambo? Särskild förordnad vårdnadshavare? Adoptivförälder?
- Är den som har ansökt om vårdbidrag förälder, adoptivförälder, make eller sambo med föräldern?
- Om den som söker eller vårdar barnet är en sambo till föräldern, har denne tidigare varit gift med föräldern eller har de eller har de haft barn med varandra?

4.5 Sjukdom eller funktionsnedsättning

En förutsättning för att vårdbidrag ska kunna beviljas är att barnet har en sjukdom, utvecklingsstörning eller annan funktionsnedsättning, 22 kap. 3 § SFB.

Orsaken till barnets tillsyns- och vårdbehov ska vara medicinsk. Vårdbidrag kan inte beviljas om barnet har särskilda behov enbart på grund av t.ex. sociala orsaker. (Prop. 1981/82:216 s. 40)

Utvecklingen av begreppen

Bestämmelsens utformning har varit likartad sedan införandet, även om vissa begrepp har ändrats. Vid införandet kunde den som ”på grund av sjukdom, psykisk efterblivenhet, vanförhet eller annat lyte” och var i behov av särskild tillsyn och vård beviljas vårdbidrag. Någon särskild diagnos krävdes inte. Lagstiftaren menade att det inte var möjligt att göra någon avgränsning med hänvisning till särskilda slag av funktionsnedsättning eftersom det sannolikt skulle röra sig om en mycket heterogen grupp av såväl medfödda som förvärvade funktionsnedsättningar (prop. 1964:94 s. 21).

Bestämmelserna och begreppen har ändrats med tiden. Ändringarna har inte inneburit någon ändring i sak, utan det har närmast varit fråga om att modernisera begreppen.

Den senaste ändringen i bestämmelsen genomfördes 1988 och man använder sedan dess begreppen ”sjukdom, utvecklingsstörning eller annat funktionshinder”.

Det bör dock uppmärksammas att begreppen har förändrats. 2007 ändrade terminologirådet hos Socialstyrelsen definitionen av begreppet funktionshinder och ordet handikapp försvann. Begreppet funktionsnedsättning beskriver numera nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Funktionshinder beskriver i sin tur den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till sin omgivning. Lagstiftaren underströk denna förändring i samband med att Sverige 2008 tillträdde Förenta nationernas internationella konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (prop. 2008/09:28 s.8). På grund av denna ändring används i denna vägledning ordet funktionsnedsättning, även om det fortfarande står funktionshinder i lagen.

Ingen fastställd diagnos

Fortfarande gäller att det inte krävs någon fastställd diagnos av det medicinska tillståndet som gör att barnet behöver särskild tillsyn eller vård eller att det uppkommer merkostnader. Det räcker med att det är klarlagt att barnet har ett medicinskt tillstånd men diagnosen behöver inte vara fastställd. Det har inte någon betydelse att diagnosen ändras från ett ansökningstillfälle till ett annat så länge som barnet har kvar samma behov av tillsyn och vård.

4.6 Särskild tillsyn och vård i minst sex månader

Det är inte det medicinska tillståndet i sig som ger rätt till vårdbidrag, utan dess konsekvenser. För att vårdbidrag ska kunna beviljas krävs att sjukdomen eller funktionsnedsättningen ger upphov till särskild tillsyn och vård i minst sex månader eller till merkostnader, 22 kap 3 § SFB.

Redan vid införandet av vårdbidrag var rätten till ersättningen kopplad till behovet av hjälp. Den socialpolitiska kommittén som tog fram förslaget till ersättningsformen menade att det inte var möjligt att knyta vårdbidraget till

sjukdomens eller skadans art eller omfattning, utan ersättningen skulle göras beroende av om personen var i behov av kvalificerad hjälp av en annan person (prop. 1964:94 s. 15).

4.6.1 Begreppet särskild

Med *särskild* menas behov som går utöver dem som finns hos barn utan funktionsnedsättning. Det innebär att bestämmelsen inte kan tillämpas i samma utsträckning när det gäller små barn, eftersom små barn alltid kräver mycket tillsyn (prop. 1964:94 s. 21). En bedömning måste därför alltid göras utifrån vilken tillsyn eller vård ett barn i samma ålder utan funktionsnedsättning behöver.

4.6.2 Begreppen tillsyn och vård

Begreppet *tillsyn* innefattar allt från bundenhet till tillsyn av övervakande karaktär. Ett barn kan behöva tillsyn på grund av att det annars kan rymma, hitta på farliga saker, råka ut för eller orsaka olyckor m.m., se RFV Anser 2004:4. Men det är inte endast de aktiva insatserna som ska vägas in i bedömningen utan en helhetsbedömning måste göras.

Barnets behov av tillsyn påverkar förälderns bundenhet till barnet. Med bundenhet menas inte att föräldern behöver vara vid barnets sida hela tiden. Föräldern kan vara bunden till barnet på så sätt att han eller hon behöver ha ständig uppsikt över barnet, även om barnet befinner sig i ett annat rum. Det kan också handla om att föräldern alltid behöver finnas tillgänglig i fall något händer när barnet exempelvis är i skolan. Alternativt finns begränsningar i förälderns möjlighet att arbeta.

Tillsyn av en strikt övervakande karaktär innebär att barnet hela tiden måste ha föräldern vid sin sida.

Begreppet *vård* innefattar direkta vårdinsatser och annan behandling, men det är inte bara sjukvård i dess snäva bemärkelse som ska beaktas. Ett barn ska kunna utvecklas så långt som möjligt utifrån sina förutsättningar. För att göra det kan barnet behöva olika hjälpinsatser exempelvis i form av träning, rutiner och struktur, trygghet, stimulans samt aktivering och motivering. Det kan även röra sig om hjälp vid läsläsning (KRNG 4313-10, domsnytt 2011:78).

I lagens förarbeten påpekas särskilt att barnets behov av träning är att se som ett naturligt led i en aktiv vårdinsats, och att det därför självfallet ska beaktas vid bedömningen av rätten till vårdbidrag. Med hänvisning till att det var en sådan naturlig del av vårdinsatsen fanns enligt lagstiftaren inte något behov av en särskild bestämmelse som gav uttryck för att träning ingick i begreppet vård. (prop. 1974:129 s. 102, s. 111).

Bedömningen att barnet har god kännedom om sitt eget hälsotillstånd påverkar behovet av tillsyn och vård från föräldern (jfr KRNG mål nr 4863-09, domsnytt 2010:46). Samtidigt kan det för ett barn som självständigt kan klara av att läsa sitt hälsotillstånd ändå finnas ett visst behov av

övervakning vid behandlingar, eller att vårdnadshavaren behöver delta i besök i vården (jfr KRNSU mål nr 2578-09, domsnytt 2010:29).

Vad som däremot inte får påverka bedömningen är vårdens eller tillsynens kvalitet eller föräldrarnas förmåga att utföra insatserna (jfr FÖD 1975:1761). Försäkringskassan kan inte avslå en ansökan eller dra in ett vårdbidrag på grund av att det finns anledning att tro att barnet inte får sina behov tillgodosedda. I ett sådant läge är det lämpligt att Försäkringskassan erbjuder sig att hjälpa föräldern att ta kontakt med andra samhällsorgan som kan ge hjälp och stöd.

Barns ålder

Mycket små barn behöver alltid omfattande tillsyn. Det betyder att utrymmet för tillämpningen av bestämmelserna är mindre när det gäller barn i späda ålder. En bedömning får göras utifrån behovet av särskild behandling som krävs på grund av funktionsnedsättningen (prop. 1964:94 s. 21).

Bedömning utifrån diagnoser

Det är inte diagnosen i sig som kan ge en rätt till vårdbidrag, utan dess konsekvenser. Med hänsyn till att konsekvenserna av en sjukdom eller en funktionsnedsättning kan se olika ut hos olika barn – trots att diagnosen är densamma - måste en individuell bedömning alltid göras. Likväl har det utvecklats en viss schablonisering inom vissa diagnoser.

Diabetes

Både ett halvt och en fjärdedels vårdbidrag infördes med diabetes som anledning (prop.1974:129 respektive prop. 1987/88:46 s.17).

Enligt RFV Anser 1986:6 visar de genomgångna domarna att föräldrar till barn med diabetes i stor utsträckning beviljas ett halvt vårdbidrag under det första året, dvs. det året som diabetesen debuterar, till och med det första skolåret. Därefter beror nivån på vårdbidrag på barnets förmåga att själv kunna hantera sin diabetes eller på om skötseln kompliceras av annan sjukdom eller funktionsnedsättning.

Det går att ta ledning av analysen, men med hänsyn till att den är framtagen innan en fjärdedels vårdbidrag infördes, att den inte innehåller en analys av behovet av tillsyn och vård när barnet har insulinpump samt att åldersgränsen från sexton till nitton år infördes därefter bör en viss försiktighet iakttas.

Det är även viktigt att uppmärksamma att en individuell bedömning alltid måste göras. Faktorer som kan påverka bedömningen är exempelvis om insulinpumpen krånglar, om det krävs många blodsockerkontroller eller om blodsockernivån svänger. Det kan också ha betydelse om barnet förnekar sin sjukdom, äter i smyg, slarvar med mat eller med att kontrollera och justera sin insulinosnivå. En annan faktor som kan ha betydelse är om det rör sig om ett barn med en nydebuterad diabetes eller ett barn som haft diabetes i många år. Även ett barn i övre tonåren kan behöva extra tillsyn och vård vid

en nydebut, bland annat med hänsyn till att en förälder kan behöva medverka vid läkarbesök.

Neuropsykiatriska diagnoser

Neuropsykiatriska diagnoser är vanliga inom vårdbidrag. Viktigt att komma ihåg är emellertid att det är konsekvensen av funktionsnedsättningen som är av relevans för bedömningen av behovet av stöd, inte diagnosen i sig. En viss diagnos ger således inte en schablonmässig rätt till en specifik nivå av vårdbidrag. Se domsnyttskommentar 2010:42 samt RFV Anser 2004:4 ”Vårdbidrag – ett urval av kammarrättsdomar 2000 - juni 2004 avseende barn med neuropsykiatriska diagnoser”.

Det finns ett antal faktorer som kan påverka bedömningen, faktorer som får vägas samman. Exempel på sådana faktorer är om barnet behöver hjälp med hygien och påklädning, kommunicering, strukturer eller medicinering. Det kan även finnas olika svårigheter, exempelvis med motoriken, med sociala regler, med impulsivitet och koncentration, aggressivitet eller sömnproblem, se RFV Anser 2004:4.

Blind eller gravt hörselskadad

Inom handikappersättning finns fastlagda nivåer för blinda och personer med en grav hörselskada. Någon sådan bestämmelse finns inte inom vårdbidrag.

Ett helt vårdbidrag har regelmässigt betalats ut till föräldrar med ett dövt eller gravt hörselskadat barn (FÖD 1984:26).

Förvärvsarbete

Vid bedömningen av vårdbidragets storlek är det lämpligt att ta hänsyn till hur mycket vårdinsatsen tidsmässigt begränsar en förälders möjlighet att förvärvsarbeta. En förälder som arbetar heltid kan ändå ha rätt till vårdbidrag. Barnets vård- och tillsynsbehov kan vara så pass omfattande att föräldern utför ett merarbete som är så omfattande att det finns rätt till vårdbidrag. Merarbetet är däremot sällan så omfattande att vårdbidraget kan bli helt (FÖD 1982:9). Det krävs inte att någon av föräldrarna avstår från förvärvsarbete till någon del för att ha rätt till vårdbidrag (prop. 1973:47 s. 63).

Förskola

Enligt 8 kap. 3 § skollagen (2010:800) har en kommun skyldighet att anvisa plats i förskola eller fritidshem.

Om ett barn på grund av sin sjukdom eller funktionsnedsättning inte kan vistas på förskolan ska den omständigheten vägas in i bedömningen av rätten till vårdbidrag. Att kommunen kan erbjuda en anpassad barnomsorgsplats påverkar inte bedömningen (FÖD 1991:3).

Vid bedömningen av rätten till och nivån på vårdbidraget, är det lämpligt att ta hänsyn till det vård- och tillsynsbehov som uppkommit genom att barnet inte har kunnat vistas inom förskoleverksamheten. Det gäller under förutsättning att Försäkringskassan finner det medicinskt styrkt att barnet inte bör vistas i barnomsorg.

Att ta ställning till under utredningen

Inför utredningen ska handläggaren vara förberedd och påläst om barnets funktionsnedsättning. Förälderns dagliga merarbete på grund av det vård- och tillsynsbehov som orsakas av barnets funktionsnedsättning ska utredas. Utredningen ska baseras på vilket sätt och i vilken omfattning barnet behöver hjälp och tillsyn, utöver vad som är normalt för åldern.

När barnets behov av vård utreds är det lämpligt att diskutera frågor som är relevanta utifrån respektive barns funktionsnedsättning och ålder. Utgångspunkten är att försöka sätta sig in i barnets vardag. Man ska ta hänsyn till dygnets alla timmar, till vem som utför vården och tillsynen och till när det görs. Ett sätt att få överblick kan vara att skapa ett schema över barnets liv.

Behöver barnet tillsyn utöver vad som är normalt för åldern, till exempel vid vistelse inomhus eller utomhus, vid lek och olika aktiviteter, vid kontakt med andra barn etc.? Tänk på hur, varför och när barnet behöver utökad hjälp eller tillsyn. I samtalet med föräldern är det viktigt att tänka vilket vård och tillsynsbehov barnet har utifrån sjukdomen eller funktionsnedsättningen.

De här frågorna ska besvaras i utredningen, men listan är inte uttömmande. Tänk också igenom vilka följdfrågor som kan behöva ställas.

- Behöver barnet hjälp med personlig hygien? Vid vilka moment och hur?
- Behöver barnet hjälp med av- och påklädning? Vid vilka situationer och hur? Morgon-kväll, vid utomhusaktiviteter, fritidsaktiviteter m.m.?
- Behöver barnet hjälp med förflyttningar/handräckning? När och hur och i vilka situationer?
- Behöver barnet hjälp vid måltider? På vilket sätt? Behöver föräldern motivera barnet att äta och dricka?
- Behöver barnet hjälp med att kommunicera? På vilket sätt? Används hjälpmedel?
- Behöver föräldern delta i olika träningsprogram eller kurser för att kunna kommunicera med barnet?
- Behöver barnet någon behandling, till exempel medicinering, injicering, omläggning av bandage eller insmörjning?
- Deltar föräldern i behandlingen? I så fall, på vilket sätt och i vilken omfattning utför föräldern någon behandling?
- Behöver barnet särskild aktivering, påminnelser, vägledning, instruktioner, uppmuntran, träning eller stimulans? På vilket sätt? Hur ofta?

- Behöver föräldern delta i olika träningsprogram, kurser etc. för att kunna aktivera, träna eller stimulera barnet?
- Behöver föräldern delta i planerings- och samordningsarbete som rör olika insatser kring barnet?
- Behöver föräldern delta i vägledning och handledning för att kunna informera och instruera övriga familjemedlemmar, kamrater, skolpersonal, avlösarservice, stödfamilj, färdtjänst, sjukhuspersonal m.fl.? Detta gäller till exempel vid inskolning i förskola, skolstart, stadiebyte, byte av skola, inför större operationer etc.
- Vistas barnet i förskola eller familjedaghem? Vilka tider vistas barnet där?
- Har barnet personlig assistent, resursperson eller får barnet annan särskild hjälp eller stöd på grund av sitt funktionshinder eller sin sjukdom och i så fall i vilken omfattning?
- Går barnet i skolan, i sådana fall vilken slags skola går barnet i?
- Vilka tider vistas barnet i skolan?
- Hur tar barnet sig till och från skolan?
- Om barnet inte går i skolan, varför går barnet inte i skolan?
- Får barnet på grund av sitt funktionshinder eller sjukdom hjälp i hemmet av en förälder eller annan person, till exempel med särskild läs- och skrivträning? Vari består hjälpen och vilken tid tar den etc.?
- Vistas barnet på fritidshem eller familjedaghem?
- Behöver barnet tillsyn för att förhindra eller avstyra situationer som kan vara farliga, för att inte barnet ska råka ut för eller orsaka olyckor eller liknande? Vad händer? Kan situationen avvärjas? Vad kan orsaken vara till att den farliga situationen uppstår?
- Behöver barnet tillsyn när han eller hon sover?
- Klarar barnet att vara ensam utan föräldrarnas närvaro? I vilka situationer kan barnet vara ensam respektive inte vara ensam?
- På vilket sätt måste föräldern närvara? Behöver föräldrarna finnas i beredskap? I vilken omfattning?
- Behöver barnet struktur och styrning i vardagen? Hur arbetar föräldern med det?
- Behöver barnet hjälp i samspelet med andra personer? För att förstå och tolka omvärlden? Vad gör föräldern för att underlätta för barnet att samspela med andra barn och vuxna?
- Behöver barnet hjälp med att sätta gränser, träna sitt beteende? På vilket sätt arbetar föräldern med det?
- Behöver barnet hjälp med att läsa läxor eller liknande? På vilket sätt stödjer föräldern barnet med det utöver vad som kan vara vanligt förekommande för åldern?
- Använder barnet eller föräldern hjälpmedel? Vilka i så fall?

4.6.3 Annat merarbete

I Ds 1981:15 s. 71 lyfts frågan att barnets sjukdom eller funktionshinder kan föra med sig merarbete utöver behovet av vård och tillsyn. Det framhävs att sådant merarbete också bör beaktas vid bedömningen av rätten till vårdbidrag.

Annat merarbete kan till exempel vara

- städning, klädvård, och vård av hjälpmedel
- inläring och träning av till exempel teckenspråk
- inläring av ny teknik som behövs för att stödja barnet
- inköp av varor, matlagning och bakning
- tidskrävande kontakter med olika instanser beroende på barnets speciella behov

Hur mycket merarbete en förälder utför med anledning av ett barns funktionsnedsättning varierar. Den tidsåtgång som föräldrarna uppger kan inte utan vidare läggas till grund för bedömningen av rätten till vårdbidrag, utan det måste vara fråga om skäligt merarbete (RÅ 2009 ref. 20).

4.6.4 Minst sex månader

Av gällande lagstiftning framgår att barnet ska behöva tillsyn och vård under en period om minst sex månader. När vårdbidrag infördes skulle barnet vara i behov av hjälp för avsevärd tid. Av förarbeten framgår att med ”avsevärd tid” avsågs ett år. Kravet på ett år bestämdes utifrån rätten till sjukbidrag. Lagstiftaren menade då att det inte fanns någon anledning att ha strängare regler för vårdbidrag än för sjukbidrag (prop. 1964:94 s. 21). Ändringen till sex månader genomfördes för att de familjer som hade barn som var sjuka över en längre period än föräldraförsäkringen, men där varaktigheten bedömdes kortare än ett år skulle kunna ta hand om sina barn (prop. 1978/79:168 s. 50).

Bedömningen av att behovet ska finnas i minst sex månader gäller för samtliga nivåer av vårdbidrag.

Tidpunkten

De sex månaderna räknas från och med den tidpunkt då behovet av tillsyn och vård uppstod (RÅ 2007 ref. 66). Vid bedömningen av varaktigheten om sex månader har det alltså inte någon betydelse när ansökan om vårdbidrag kom in. Vårdbidrag kan emellertid beviljas tidigast från och med den månad då ansökan om vårdbidrag gjordes (22 kap. 6 § SFB).

4.7 Merkostnader

När vårdbidrag infördes kunde merkostnader beaktas i helhetsbedömningen av om vårdbidrag skulle beviljas, men enbart de merkostnader som var direkt relaterade till behovet tillsyn och vård. Senare genomfördes en

ändring som innebar att även andra merkostnader kunde beaktas, exempelvis slitage på kläder och skor samt fördyrade matkostnader (prop. 1974:129, s. 102). I dag kan merkostnader både beviljas som en del av ersättningen och som ett rent bidrag för merkostnader.

4.7.1 Vad är merkostnader?

Merkostnader är de kostnader som en förälder har på grund av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning och som går utöver de kostnader som är normala för barn utan funktionsnedsättning i motsvarande ålder (prop. 1981/82:216, s.14). Merkostnaderna ska vägas in i bedömningen när Försäkringskassan prövar rätten till vårdbidrag (22 kap. 3 § SFB). Hänsyn ska tas både till sådana kostnader som direkt hör samman med barnets sjukdom eller funktionshinder och till sådana kostnader som är en följd av dessa (prop.1981/82:216, s.22). Det finns inget krav på en fastställd diagnos för att ersättning för merkostnader ska kunna beviljas.

Merkostnader kan vara kostnader som familjen inte alls skulle ha haft om barnet inte varit sjukt eller haft en funktionsnedsättning. Det kan också vara kostnader som på grund av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning blir mer omfattande än vad de annars skulle ha varit. Det kan till exempel handla om att barnet sliter eller behöver mer kläder än ett barn utan funktionsnedsättning eller att barnets sjukdom eller funktionsnedsättning medför att familjens utgifter för förbrukningsartiklar ökar eller medför extra kostnader för tvätt, inredning eller utrustning i hemmet (prop. 1981/82:216 s. 22).

Det är viktigt att ställa merkostnaderna i förhållande till barnets funktionsnedsättning eller sjukdom. Merkostnadernas art och storlek varierar mellan olika typer av sjukdomar och funktionsnedsättningar och mellan olika individer. Det finns därför inte några schabloner för olika sjukdomar, funktionsnedsättningar eller typer av merkostnader. De utgifter som uppstår på grund av barnets behov och som anses som rimliga och motiverade ska beaktas vid bedömningen av merkostnader. Det är en sammanvägning av merkostnaderna som ska ligga till grund för bedömningen. En enskild merutgift behöver därför inte vara betydande för att kunna tas med i utredningen.

För att kunna bedöma rätten till vårdbidrag är det viktigt att utredningen visar vilka merkostnader som föräldern uppger. Merkostnaderna behöver inte styrkas med kvitton, men man bör fråga föräldern som söker vårdbidrag hur han eller hon har beräknat merkostnaderna och även hur länge de förväntas kvarstå.

Framtida kostnader

Vid bedömningen av merkostnader är det lämpligt att också beakta kostnader som föräldern inte redan har men som kan beräknas uppkomma (prop. 1981/82:216 s. 14).

Andra huvudmän

Ansvar för olika samhällsuppgifter är uppdelat mellan stat, kommun och landsting. De olika huvudmännen har olika ansvarsområden när det gäller stödformer, tjänster och ekonomiska stöd. Den som har ett ansvar att tillhandahålla en vara eller tjänst har också i vissa fall en möjlighet och ett ansvar att prioritera vad som ska tillhandahållas. Detta kan innebära att kostnader uppstår för föräldern eftersom det till exempel kan handla om att inte tillhandahålla en viss behandling eller tjänst.

I flera verksamheter får de ansvariga huvudmännen ta ut avgifter. För föräldern kan många avgifter som är kopplade till ett barns sjukdom eller funktionsnedsättning innebära höga kostnader. Även om högkostnadsskydden ska minska den enskildes kostnader tar systemet inte någon hänsyn till att samma person kan ha många olika former av avgifter.

Avgifter kan helt eller delvis räknas som merkostnader i de fall en huvudman med hänvisning till lag eller annan författning tar ut en avgift för en viss vara eller tjänst. Avgiften kan också räknas som merkostnad om det finns ett högkostnadsskydd. Då räknas avgiften upp till högkostnadsskyddet som merkostnad. Dessa merkostnader kan ses som en följd av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning eftersom behovet av varan eller tjänsten annars inte skulle ha uppkommit.

4.7.2 Rättsligt ställningstagande om merkostnader FKRS 2009:2 – Merkostnader inom handikappersättning och vårdbidrag

Försäkringskassan har gjort nedanstående rättsliga ställningstagande angående merkostnader. Det rättsliga ställningstagandet gäller både handikappersättning och vårdbidrag, men återges här bara i de delar som gäller för vårdbidrag. Ersättning till närstående är till exempel inte aktuellt för vårdbidrag.

Ersättning för privat alternativ

Om en enskild väljer ett privat alternativ till en vara eller tjänst som han eller hon kunnat få genom en ansvarig offentlig huvudman kan kostnaden betraktas som en merkostnad högst upp till det belopp som huvudmannen skulle ha tagit ut för varan eller tjänsten.

Bakgrund och överväganden

Enligt 50 kap. 4 § socialförsäkringsbalken (SFB) kan handikappersättning beviljas för den som på grund av en nedsättning av funktionsförmågan har betydande merkostnader.

Enligt 22 kap. 3 § SFB kan vårdbidrag beviljas för ett barn som på grund av sjukdom eller funktionshinder har merkostnader. Endast de kostnader som går utöver vad som är normalt för friska barn i motsvarande ålder och omständigheter i övrigt beaktas. (prop. 1981/82:216 s. 14)

I förarbetena till lagstiftningen sägs att hänsyn ska tas till de merkostnader den funktionshindrade har i den mån inte andra samhällsåtgärder ska kompensera för dem (prop. 1974:129, s. 70, 101 och 109). Det sägs också att beslut om handikappersättning bör baseras på vilka utgifter som synes rimliga och motiverade av den handikappades speciella behov (prop. 1977/78:100, bilaga 8, s. 54).

Regeringsrätten har i rättsfallet RÅ 2008 ref. 81 uttalat följande beträffande kostnader inom handikappersättningen för behandling som är att beteckna som hälso- och sjukvård. Landstingets skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till dem som är bosatta inom landstinget innebär att det normalt kan förutsättas att en person med funktionsnedsättning inte behöver ha merkostnader för hälso- och sjukvård, utöver vad som följer av bestämmelserna om vårdavgifter i sådan verksamhet. Med hänsyn till hur reglerna för handikappersättning har utformats kan det dock inte uteslutas att åtgärder som definieras som hälso- och sjukvård ändå ska beaktas vid bedömningen av rätten till ersättning. För att merkostnader ska kunna godtas vid en sådan bedömning ska de vara betingade av nedsättningen av den försäkrades funktionsförmåga. Detta innebär, när det gäller behandlingar som definieras som hälso- och sjukvård, att behandlingarna ska vara medicinskt motiverade. Det bör emellertid också, enligt Regeringsrätten, krävas att det är utrett att den försäkrade inte genom landstingets försorg kan erbjudas en likvärdig behandling eller en annan behandling som får anses som adekvat.

Privata alternativ

Av Regeringsrättens dom följer att kostnader som en enskild har haft på grund av att han eller hon har valt ett privat alternativ till hälso- och sjukvård som kunnat erhållas genom landstingets försorg, inte är en godtagbar merkostnad. Detta gäller under förutsättning att det är utrett att den behandling som landstinget erbjudit kan anses som likvärdig eller adekvat.

Domen tar i sak endast ställning till merkostnader för behandlingar som är att betrakta som hälso- och sjukvård. Det finns emellertid andra områden än hälso- och sjukvård där den enskilde kan välja privata alternativ till varor eller tjänster som en offentlig huvudman har ett författningsreglerat ansvar för att erbjuda.

Det är rimligt att samma princip som i RÅ 2008 ref. 81 tillämpas även för andra områden än hälso- och sjukvård när en offentlig huvudman har ett författningsreglerat ansvar att erbjuda en vara eller tjänst.

Det bör alltså gälla generellt att kostnader för en vara eller tjänst på den privata marknaden kan betraktas som en merkostnad högst upp till det belopp som en offentlig huvudman skulle ha tagit ut för varan eller tjänsten. I de fall det finns ett högkostnadsskydd innebär detta att kostnaden upp till detta skydd kan godtas.

4.7.3 Exempel på merkostnader

Nedan följer ett antal exempel på merkostnader samt en sammanställning av hur RFV:s allmänna råd (RAR 2002:15) påverkar bedömningen av merkostnader.

Det är viktigt att uppmärksamma att Regeringsrätten vid ett par tillfällen har uttalat att den omständigheten att en viss kostnad inte finns upptagen i Försäkringskassans allmänna råd eller vägledningar eller går att hänföra till någon av de kostnadskategorier som Försäkringskassan använder inte i sig är skäl för att inte godta den som en sådan merkostnad som kan grunda rätt till handikappersättning (RÅ 2008 ref 27 och 2005 ref. 45). Detta innebär att om det kan konstateras att kostnaden i fråga är orsakad av barnets funktionsnedsättning ska hänsyn tas till kostnaden vid bedömningen av rätten till vårdbidrag.

Merkostnader vid sjukhusvistelse

När det gäller sjukhusvистер är det inom dagens barnsjukvård närmast ett krav från sjukvårdens sida att en förälder ska finnas hos ett svårt sjukt barn då barnet vårdas på sjukhus. Ett skäl till detta är att sjukvården så långt möjligt vill förebygga negativa psykologiska konsekvenser av sjukhusvistelsen. Ett annat skäl är att dagens barnsjukvård skulle fungera sämre utan de stora vårdinsatserna från föräldrarnas sida (prop. 1997/98:1 utgiftsområde 12, s. 27–28).

Familjer som har sitt barn på sjukhus under lång tid har i allmänhet stora merkostnader på grund av barnets sjukdom. Det kan röra sig om kostnader för bland annat besöksresor, parkeringsavgifter, fördyrade matkostnader och extra barntillsynskostnader för hemmavarande syskon (prop. 1997/98:1 utgiftsområde 12, s. 28).

Bostad och bostadsbyte m.m.

Ett barns sjukdom eller funktionsnedsättning kan medföra att föräldern får merkostnader för boendet. Vid bedömningen måste man dock tänka på att det är normalt med kostnad för sitt boende och att det endast är de merkostnader som sjukdomen eller funktionsnedsättning föranleder som kan ligga till grund för vårdbidrag.

Enligt lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m. ska kommunen ge bidrag för att **anpassa en bostad** om den behöver anpassas för att fungera för ett funktionshindrat barn. Dessutom ska kommunen genomföra nödvändiga åtgärder av bostadens fasta funktioner samt ge bidrag till anpassningar i anslutning till bostaden. Eftersom kommunen ansvarar för att ge bidrag till anpassning av bostaden behöver man normalt inte räkna med sådana kostnader vid beräkning av merutgifter. Personen kompenseras av kommunen för bostadsanpassningen och kostnaden kan därför inte anses vara en merkostnad. Om kommunen har bedömt att en anpassning av bostaden enligt lagen om bostadsanpassningsbidrag, inte är nödvändig kan kostnaderna för bostadsanpassningen i regel inte heller anses som rimliga och motiverade merkostnader vid bedömningen av rätten till vårdbidrag.

Om ett barns funktionsnedsättning medför att familjen behöver **byta bostad** kan bytet medföra att bostadskostnaden blir högre. Familjen kan till exempel behöva flytta till en bostad på bottenvåningen, till en fastighet med hiss eller till en bostad som har bättre läge i förhållande till barnets förskola eller skola. Vid bedömningen om en förälder kan få räkna med merkostnader för en speciell bostad måste utredningen visa de omständigheter som anges för merkostnader för bostaden. Kostnaderna kan endast beaktas som merkostnad om bostadsbytet bedöms som motiverat med hänsyn till barnets funktionsnedsättning. Det finns inte någon tidsgräns för hur lång tid en förälder kan få räkna med merkostnader för en speciell bostad. Vid bedömningen ska hänsyn tas till eventuellt bostadsbidrag.

Om ett barn på grund av sin funktionsnedsättning genomgår utbildning på annan ort och en av föräldrarna bor tillsammans med barnet på skolorten under skolveckorna kan kostnaden för den **dubbla bosättningen** beaktas vid fastställandet av merkostnadsdelen av vårdbidraget, merkostnadsersättning utöver vårdbidrag eller merkostnadsvårdbidrag. Detta om kostnaderna för dubbel bosättning kan anses vara skäligena och bidrag för kostnaden inte har betalats ut från annat håll (se också FÖD 1988:27 och FÖD 1994:22).

Hjälpmedel

För att man ska kunna bedöma merkostnaderna för hjälpmedel i samband med rätt till vårdbidrag måste utredningen visa hur hjälpmedel ersätts inom den aktuella kommunen eller landstinget. Det finns inte någon enhetlig definition av vad som är ett hjälpmedel och det finns inte heller några fastställda listor över vilka produkter som räknas som hjälpmedel. Landsting och kommuner tar ut olika avgifter för att tillhandahålla hjälpmedel. Vissa hjälpmedel är gratis, andra erbjuds mot en avgift och mindre kostsamma hjälpmedel får föräldern köpa med eller utan rabatt.

Eftersom landstingen och kommunerna enligt 26 § HSL har rätt att ta ut avgifter för de hjälpmedel som de enligt lag är skyldiga att erbjuda kan kostnaden för hyra eller inköp godtas som merkostnad. Utredningen måste då visa att barnet behöver hjälpmedel på grund av sin sjukdom eller funktionsnedsättning och att varan är rekommenderad av en behörig person. Hjälpmedel ordinerar ofta av läkare, arbetsterapeut eller motsvarande sakkunnig.

Om utredningen visar att **dator eller datorbaserat hjälpmedel** är nödvändigt på grund av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning kan kostnaderna godtas som merkostnader. Det kan till exempel handla om särskilda anpassningar av datorn eller en speciell programvara. Datorer är i dag vanligt förekommande utrustning i de flesta hem, men det finns vissa barn med funktionsnedsättning som kan behöva ha tillgång till en egen dator som exempelvis hjälpmedel för läsning, skrivning eller kommunikation. I de fall där landstinget tillhandahåller hjälpmedel i form av dator och anpassningar på dator eller datorbaserat hjälpmedel kan högst de belopp som utrustningen skulle ha kostat hos huvudmannen godtas. Förälderns val ses då som ett privat alternativ och bedömningen ska ske enligt Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2009:2).

Merkostnader för hälso- och sjukvård, kost m.m.

Eftersom landstinget har en skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till dem som är bosatta inom landstinget behöver en person med funktionsnedsättning inte ha merkostnader för hälso- och sjukvård utöver de avgifter som följer. Det kan emellertid inte uteslutas att hänsyn ska tas till åtgärder som definieras som hälso- och sjukvård men som inte tillhandahålls av landstinget vid bedömningen av rätten till vårdbidrag. För att en merkostnad ska kunna godtas vid en sådan bedömning ska kostnaden uppstå på grund av barnets funktionsnedsättning eller sjukdom, behandlingen ska vara medicinskt motiverad och det ska vara utrett att landstinget inte kan erbjuda barnet en likvärdig behandling eller annan behandling som får anses som adekvat. (RÅ 2008 ref. 81, se också RÅ 2008 ref. 27).

Vid bedömningen om patientavgifter för vård i den **öppna hälso- och sjukvården** kan räknas som en merkostnad måste ställning tas till om vården är relaterad till barnets sjukdom eller funktionsnedsättning. Den hälso- och sjukvård som landstinget erbjuder bosatta inom landstinget omfattas till exempel av högkostnadsskyddet och vissa landsting erbjuder kostnadsfri sjukvård för barn och ungdomar. Om en avgift betraktas som en extra kostnad på grund av funktionsnedsättningen kan den godtas som en merkostnad. Om en förälder väljer ett dyrare privat alternativ ska bedömningen ske enligt Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2009:2). Behandling i olika former är en tjänst som landsting respektive kommun ansvarar för. Någon kostnad utöver patientavgifterna godtas därför inte i de fall landstinget eller kommunen kan erbjuda den behandling som barnet behöver, eller någon annan likvärdig eller adekvat behandling.

Vårdavgifter för **sluten vård** räknas inte som merkostnad eftersom dessa kostnader motsvarar de kostnader som föräldern skulle ha haft om barnet i stället hade vistats i sin bostad.

Om ett barn vistas på **sjukhus under lång tid** måste en bedömning göras om vilka extra kostnader föräldern har. Det kan till exempel handla om besöksresor, parkeringsavgifter, fördyrade matkostnader och extra barn-tillsynskostnader för hemmavarande syskon. Vissa kostnader under barnets sjukhusvistelse kan vara merkostnader i sin helhet medan andra kostnader normalt finns men under barnets sjukhusvistelse blir större. Detta ska framgå av utredningen.

Kostnader för **läkemedel** som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. och som är nödvändiga på grund av barnets sjukdom eller funktionshinder kan godtas som merkostnad upp till kostnaden för högkostnadsskydd. Även läkemedel som inte omfattas av lagen om läkemedelsförmåner kan godtas som merkostnad vid prövning av vårdbidrag, förutsatt att barnet behöver läkemedlet på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning. Om det inte finns ett likvärdigt läkemedel som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner räknas hela kostnaden/utgiften som en merutgift. Om det finns ett likvärdigt läkemedel som omfattas av lagen om läkemedelsförmåner räknas endast kostnaden upp till högkostnadsskyddet som en merkostnad. Valet jämförs med valet av ett privat alternativ i stället för vad som

erbjuds av en offentlig huvudman. Se Försäkringskassans rättsliga ställningstagande FKRS 2009:2.

I vissa fall kan också kostnader för **andra preparat** än läkemedel godtas som merkostnader. Det ska då av utredningen framgå att föräldern har merkostnaden för preparatet på grund av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning och att läkaren har ordinerat preparatet. Behovet av preparatet ska således ha uppkommit till följd av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning och vara medicinskt motiverat.

En läkare ordinerar läkemedel vilket är baserat på att de av Socialstyrelsen är legitimerade läkare. Att läkaren ordinerar ett läkemedel kan ses som en rekommendation eftersom personen inte är skyldig att följa ordinationen. Läkaren kan ordinera ett läkemedel på recept. Det är dock bara godkända läkemedel som är receptbelagda. När det gäller läkemedel som inte är godkända som läkemedel enligt läkemedelslagen, exempelvis naturläkemedel, kan därför sägas att läkaren rekommenderar dessa. Om läkaren har ordinerat eller rekommenderat läkemedlet är av underordnad betydelse. Det viktiga är att behovet av preparatet är medicinskt motiverat. (RÅ 2009 ref. 82, se även domsnytt 2010:3).

Förbrukningsartiklar

När det gäller bedömningen av om **förbrukningsartiklar** kan godtas som merkostnad är det viktigt att ta ställning till om artiklarna behövs på grund av barnets sjukdom. Det är också viktigt att ta ställning till om landstinget erbjuder dessa förbrukningsartiklar kostnadsfritt. Enligt 3 d § HSL ska landstinget erbjuda förbrukningsartiklar till dem, som på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom, behöver förbrukningsartiklarna på grund av urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens. Kostnaderna för dessa förbrukningsartiklar ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård. Försäkringskassan kan godta avgiften som en merkostnad upp till högkostnadsskyddet. De förbrukningsartiklar som landstinget inte erbjuder kostnadsfritt kan godtas som merkostnad vid bedömningen av rätt till vårdbidrag.

Fördyrad kost

Om ett barn på grund av sjukdom är hänvisat till att äta en viss typ av kost kan detta medföra en merkostnad för föräldrarna. Barnet kan till exempel vara beroende av en mycket speciell sammansatt kost eller behöva utesluta ett visst ämne eller råvara.

När du ska bedöma om förändringarna i kosten medför en merkostnad är det endast de merkostnader som barnet med sjukdom eller funktionsnedsättning har, som ska beaktas. Vid en del sjukdomar kan barnet få vissa varor på livsmedelsanvisning. Det är sjukvårdshuvudmannen som bestämmer vad som ingår och för vilka grupper livsmedelsanvisning kan vara aktuellt. Därför kan det skilja sig mellan olika landsting. Vid bedömningen om vilken merkostnad som kan ligga till grund för vårdbidraget, måste utredningen därför visa om och i så fall hur landstinget kompenserar för merkostnaden.

Det är endast kostnaden för barnets kost som kan räknas som en merkostnad. Hänsyn ska inte tas till eventuellt ökade matkostnader för hela familjen som till exempel beror på att hela familjen väljer att äta samma mat. (FÖD 656-1986)

Resor

Ett barns sjukdom eller funktionsnedsättning kan ge upphov till merkostnader för resor som föräldern kan ta med i sin ansökan. Det går inte att generellt bedöma om merkostnader för resor uppstår på grund av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning.

För att kunna bedöma om merkostnader för **sjuk- och behandlingsresor** ska beaktas i samband med rätt till vårdbidrag, måste utredningen visa hur det egna landstinget ersätter dessa resor. Enligt SFB ska sjukvårdshuvudmän lämna ersättning för resekostnader för personer som omfattas av sjukförsäkringen. Resekostnadsersättningen beräknas enligt de grunder som sjukvårdshuvudmannen bestämmer (lagen [1991:419] om resekostnadsersättning vid sjukresor) och betalas ut till föräldern eller det myndiga barnet. Vissa landsting har högkostnadsskydd för sjukresor vilket begränsar den egna kostnaden.

Det finns inte något krav på att personen ska ha väsentliga förflyttnings svårigheter eller hinder att anlita allmänna kommunikationer vid sjuk- och behandlingsresor.

Att ge lämplig vård och behandling ligger inom hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. Formen för vård och behandling avgörs av hälso- och sjukvården tillsammans med föräldern. Vid bedömningen om en avgift för vård på **kurort, hälsohem eller utlandsvård** kan godtas som en merkostnad måste utredningen visa att vården är medicinskt motiverad och att sjukvårdshuvudmannen inte står för kostnaden för vården eller annan vård som kan anses som adekvat. Eftersom vårdavgiften inom slutenvård på sjukhus motsvarar de kostnader som föräldern skulle ha haft om barnet i stället hade bott hemma godtas dessa avgifter inte som en merkostnad vid bedömningen av rätt till vårdbidrag.

Det är vanligt att barn deltar i olika **fritidsaktiviteter** utanför förskolan och skolan. Aktiviteterna liksom hur många aktiviteter barnet deltar i, varierar beroende på bland annat barnets ålder, vilket utbud som finns på bostadsorten och familjens förhållanden i övrigt. I dag är det också mycket vanligt att föräldrar skjutsar sina barn till de olika aktiviteterna.

När du ska bedöma om en resa till en fritidsaktivitet kan räknas som en merkostnad måste utredningen visa

- att den aktivitet som passar barnet bedrivs på längre avstånd från bostaden och därför medför längre resor än vad som annars hade varit fallet,
- att barnets sjukdom eller funktionsnedsättning medför svårigheter att delta i de aktiviteter som barn i motsvarande ålder på bostadsorten väljer.

Om barnets funktionsnedsättning medför att barnet utöver de vanliga aktiviteterna deltar i en aktivitet som är särskilt anpassad och lämpligt för barn med den aktuella funktionsnedsättningen kan även kostnaden för aktiviteten beaktas som en merkostnad.

Om ett barn har **färdtjänst** och betalar en avgift för detta bör du ta hänsyn till merkostnaderna vid bedömningen om rätt till vårdbidrag. Avgiften för färdtjänst kan variera mellan olika kommuner och utredningen måste därför visa vilka avgifter den aktuella kommunen tar ut. Avdrag bör också göras för vad resorna skulle ha kostat om allmänna kommunikationsmedel hade använts.

Lagen (1997:736) om färdtjänst reglerar bland annat hur och till vem kommunen kan bevilja tillstånd om färdtjänst. Av lagen framgår att tillstånd till färdtjänst ska meddelas för dem som på grund av funktionsnedsättning, som inte endast är tillfälligt, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller resa med allmänna kommunikationsmedel. Tillstånd till färdtjänst får meddelas för viss tid eller tills vidare. Tillstånd får i skälig omfattning förenas med föreskrifter om vilket färdmedel som får användas, hur många resor tillståndet omfattar och inom vilket område resor får göras. Vidare framgår att det är kommunen där den sökande är folkbokförd, eller, om kommunens uppgifter överläts till trafikhuvudmannen i länet, trafikhuvudmannen som prövar frågan om tillstånd. Tillståndsgivaren får ta ut en avgift för resor med färdtjänst enligt grunder som bestäms av kommunen. Avgifterna ska vara skäliga och får inte överstiga tillståndsgivarens självkostnader.

För bidrag till **inköp av bil** har föräldrar möjlighet att söka bilstöd enligt bestämmelserna i 52 kap. SFB om bilstöd. Bilstöd kan beviljas föräldrar till barn med funktionshinder som på grund av varaktigt funktionshinder har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att anlita allmänna kommunikationer. Bilstöd består av grund- och anskaffningsbidrag samt anpassningsbidrag. Grund- och anskaffningsbidraget är ett bidrag för att köpa en bil och kan beviljas vart nionde år. Bidraget täcker inte hela inköpskostnaden för bilen. Det innebär att föräldern själv måste bekosta en del av inköpet. Föräldrar som inte beviljats grund- och anskaffningsbidrag måste bekosta hela inköpet själva.

Om Försäkringskassan bedömer att en familj behöver en större bil finns rekommendationer till hur bedömningen ska göras av den merkostnad som kan godtas i RAR 2002:15. Detta gäller skillnaden i inköpskostnaderna, kostnad för försäkring och kostnad för garage. Vid bedömningen ska också hänsyn tas till den merkostnad som blir på grund av skatt. Skatten till den större bilen ska ställas i förhållande till skatten för en medelstor bil. Detta följer av KRNJ mål 3210-09. (Se domsnytt 2010:40)

Övriga utgifter

Om en frånskild förälder, under tid som den förvärvsarbetar, betalar **ersättning till den andra föräldern** för att vårda barnet, ska ersättningen inte tas hänsyn till som en merkostnad vid bedömningen av rätt till vårdbidrag (FÖD 1986:61).

Eftersom vårdbidragets syfte i sig är att kompensera en del av det **inkomstbortfall** som barnets omvårdnad kan medföra om en förälder måste avstå från förvärvsinkomst, ska inte heller inkomstbortfall som föräldrar åberopar på grund av att de måste avstå från förvärvsarbete på grund av barnets sjukdom eller funktionshinder räknas som en merkostnad. (Se FÖD 1029-1986)

4.7.4 Vägledande information

Det finns fler myndigheter och olika yrkesutövare som Försäkringskassan kan ta kontakt med för vägledande information vid bedömningen av merkostnader. Uppgifter kan hämtas från kommun, landsting och statliga myndigheter. Det är lämpligt att Försäkringskassan frågar föräldern om det finns utredningar hos annan myndighet eller yrkesutövare och om så är fallet hämtar in materialet till sin utredning. Även andra informationskanaler kan vara aktuella. Uppgifter från respektive källa ska dokumenteras i utredningen.

Kontakt kan bland annat tas med arbetsterapeut, apotek, dietist och distriktsköterska.

För information om hjälpmedel kan Hjälpmedelsinstitutet och hjälpmedelscentralen kontaktas.

Handikapporganisationerna ger ut informationsskrifter med beskrivningar av olika funktionshinder och sjukdomar. De ger också ut tidskrifter med information som kan öka förståelsen inom dessa områden.

Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO) har en förteckning över samtliga handikappförbund som samarbetar i HSO. Det har också uppgifter om respektive förbunds centrala kansli. Synskadades Riksförbund (SRF) har inte anslutit sig till HSO.

Kommun och landsting

Regionala skillnader förekommer för avgifter och kostnader inom olika kommuner och landsting. För att kunna bedöma merkostnad i det enskilda fallet måste kostnaden för yrkandet utredas. Det innebär att kontakt med respektive kommun och landsting måste ske för att kontrollera regional kostnad.

Statliga myndigheter

Information om uppgifter om allmänna levnadskostnader kan hämtas från Konsumentverket.

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

- Livsmedel
- Kläder och skor
- Hygien (personlig)
- Fritid och lek
- Förbrukningsvaror
- Hemförsäkring
- Barn- och ungdomsförsäkring
- Möbler, husgeråd, TV, textilier m.m.
- Dagstidning, telefon, TV-licens m.m.

Ett av ändamålen med beräkningarna är att de ska kunna användas av olika myndigheter och organisationer vid hushållsekonomiska beräkningar och analyser.

Kostnadsberäkningarna ska motsvara en skälig konsumtion, dvs. inte vare sig miniminivå eller lyxstandard. De ska täcka kostnader för de produkter som i regel behövs för ett normalt vardagsliv i dagens Sverige. Detta grundläggande skäliga behov av varor och tjänster antas inte skilja sig åt i någon större utsträckning mellan hushållen och ska därmed inte vara beroende av till exempel hushållens inkomster. (Konsumentverkets rapport 2009:08 ”Skäliga levnadskostnader”)

När Försäkringskassan ska bedöma merkostnader för de nämnda levnadskostnaderna är det lämpligt att ta vägledning av Konsumentverkets beräkningar.

Dessa publiceras årligen i broschyren ”Koll på pengarna”. Kostnadsbeloppen finns också på Konsumentverkets webbplats. www.konsumentverket.se

Information om kostnader för värme och vatten kan hämtas från Energimyndigheten. www.energimyndigheten.se

Information om kostnader kring fordon kan hämtas från Transportstyrelsen. www.transportstyrelsen.se

Information om beräkning av bostadsförmånsvärde kan hämtas hos Skatteverket. www.skatteverket.se

4.7.5 Små och mindre kända handikappgrupper

Med små och mindre kända handikappgrupper menas personer med sjukdomar eller skador som leder till omfattande funktionsnedsättning och som finns hos högst 100 personer per miljon invånare. Det rör sig om en mängd olika sjukdomar och syndrom. Eftersom dessa grupper är små och dessutom ibland koncentrerade till vissa landsdelar kan det gå många år mellan de tillfällen då till exempel en läkare träffar på någon med en viss sjukdom. Socialstyrelsen har byggt upp en kunskapsdatabas om dessa grupper samt framställt informationsfoldrar om respektive grupp. (www.sos.se/smkh)

Att ta ställning till under utredningen

För att kunna bedöma rätten till vårdbidrag är det viktigt att utredningen visar vilka merkostnader den försäkrade har och hur de är sammankopplade med funktionsnedsättningen. Listan är inte uttömmande. Tänk också igenom vilka följdfrågor som kan behöva ställas.

- Hur har föräldern beräknat sina merkostnader?
- Hur länge förväntas de kvarstå?
- Är merkostnaden orsakad av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning?
- Är merkostnaderna rimliga och motiverade?
- Är det sannolikt utifrån föräldrarnas livssituation att han eller hon hade haft den uppgivna kostnaden även om barnet inte hade haft en funktionsnedsättning?
- Är detta en kostnad som är normalt förekommande, dvs. som de flesta människor har?
- Finns det någon annan stödform som täcker kostnaderna och som annan huvudman - stat, kommun eller landsting - är ansvarig för?
- Kan annan huvudman erbjuda likvärdig eller annan behandling som får anses som adekvat?

5 Annat samhällsstöd

Föräldrar som har barn med sjukdom eller funktionshinder kan få flera sorters stöd från samhället utöver vårdbidrag. Det kan vara hjälp med vård och tillsyn eller ekonomiskt stöd. Det ekonomiska stödet kan vara ersättning för merarbete/vårdinsatser, inkomstförlust eller merkostnader. Exempel på stöd från samhället är förskola, personlig assistent, avlösarservice, anhörig-anställning och korttidsvistelse. Det är viktigt att det framgår av Försäkringskassans utredning om andra ersättningar och andra samhällsstöd tillgodoser barnets behov av vård och tillsyn samt merkostnader.

Vid bedömningen av rätt till vårdbidrag ska det bortses från vårdbehov som tillgodoses genom annat samhällsstöd (22 kap. 5 § SFB). Det innebär att storleken på ett vårdbidrag beräknas med beaktande av annat samhällsstöd (FÖD 1993:3).

5.1 Vårdbidrag och assistansersättning

Vårdbidraget kompenserar den särskilda tillsyn och vård som ett funktionshindrat barn behöver samt de eventuella merkostnader som finns på grund av funktionshindret. Om ett barn får personlig assistans kan detta därför påverka rätten till vårdbidrag eller vårdbidragets storlek.

För information om personlig assistans, se Vägledning 2003:6 *om assistansersättning*. Ett barn kan få personlig assistans enligt SFB och enligt LSS.

I de fall assistansersättning tillgodoser barnets hela behov av hjälp och omvårdnad, kan vårdbidrag betalas ut med beaktande av bara merkostnader. Vårdbidrag kan då även beviljas för merarbete som uppstår på grund av funktionsnedsättningen, exempelvis kontakter med olika instanser.

5.2 Vårdbidrag och tillfällig föräldrapenning

Tillfällig föräldrapenning och vårdbidrag har delvis samma syfte, båda ger stöd när barnet är i behov av tillsyn och vård. Rätten till tillfällig föräldrapenning begränsar inte rätten till vårdbidrag. Rätten till vårdbidrag kan således inte påverkas av om tillfällig föräldrapenning beviljas för det vård- och tillsynsbehov som omfattas av vårdbidraget (11 kap. 16 § SFB).

Reglerna för tillfällig föräldrapenning behandlas i Vägledning 2001:6 *Tillfällig föräldrapenning*.

Den tillfälliga föräldrapenningen ska täcka föräldrarnas behov av ersättning för inkomstbortfall i akuta vårdssituationer. Tillfällig föräldrapenning kan därför inte betalas ut för det vård- och tillsynsbehov som grundar rätten till vårdbidrag (11 kap. 16 § SFB). Bestämmelsen ger inte stöd för att avslå en ansökan om vårdbidrag med hänvisning till att behovet av tillsyn och vård senare kan tillgodoses genom tillfällig föräldrapenning (RÅ 2001 ref. 70).

Tillfällig föräldrapenning kan betalas ut till den andra föräldern som inte är beviljad vårdbidrag i de situationer som anges i 13 kap. 3 § SFB. Dessa situationer kan anses vara ett annat vård- eller tillsynsbehov än det som grundat rätten till vårdbidrag för den andra föräldern (11 kap. 16 § SFB). (Försäkringskassans rättsliga ställningstagande [FKRS 2007:5]).

Tillfällig föräldrapenning kan betalas ut samtidigt som vårdbidrag i följande fall:

- Vid akuta försämringstillstånd hos barnet (prop. 1984/85:78 s, 68 och 123).
- När barnet får en ny sjukdom (prop. 1984/85:78 s, 68 och 123).
- Vid läkarbesök som inte ingår i underlaget för vårdbidraget.
- Den förälder som inte får vårdbidrag kan få tillfällig föräldrapenning när båda föräldrarna följer med ett barn till läkare när barnet lider av allvarlig sjukdom. Det gäller när båda föräldrarna, som en del i behandlingen av barnet, behöver delta i läkarbesök eller båda deltar i någon av läkare ordinerad behandling. Detsamma gäller när båda vårdar ett allvarligt sjukt barn.

Exempel på situationer som kan uppstå enligt första och andra punkterna.

När ett barn som vanligtvis får sin vård och tillsyn tillgodosedd genom annat samhällsstöd (exempelvis i skolan) insjuknar i ny sjukdom eller ett akut försämringstillstånd och därmed inte kan vistas i skolan kan tillfällig föräldrapenning betalas ut (prop.1984/85:78 s. 68).

När det gäller läkarbesök som inte ingår i underlaget för vårdbidrag så kan det vara svårt att uppskatta hur ofta ett barn behöver besöka läkare. Behovet kan också uppkomma akut. Det är därför naturligt att undanta läkarbesök från underlaget för vårdbidraget om föräldern begär det. När det gäller barn som genomgår behandling mot sin sjukdom och en förälder vill undanta behandlingen från vårdbidraget kan det innebära att det inte finns något vård- och tillsynsbehov kvar som kan grunda rätt till vårdbidrag.

Rätten till tillfällig föräldrapenning gäller i vårdsituationen även om den förälder som får vårdbidrag för barnet inte för dagen är närvarande. Den förälder som får vårdbidrag anses delta i vården av barnet samtidigt med den andre föräldern även om han eller hon inte faktiskt vårdar barnet varje dag.

- när tillfällig föräldrapenning i form av så kallade kontaktdagar för barn som hör till LSS personkrets betalas ut.
- när det finns rätt till merkostnadsvårdbidrag som har samband med barnets sjukdom eller funktionshinder.

Efter ett beslut om vårdbidrag är det lämpligt att handläggaren antecknar i journalen och i föredragningsmissivet vilken vård och vilket tillsynsbehov som ligger till grund för beslutet om vårdbidrag. Ett exempel är om läkarbesök ingår i underlaget eller inte. Detta underlättar senare eventuella

ställningstagande till om Försäkringskassan kan betala ut tillfällig föräldrapenning.

Samordning av förmånerna

I normalfallet samordnas förmånerna genom att vårdbidraget beviljas för en period som i huvudsak ligger framåt i tiden, medan tillfällig föräldrapenning beviljas i efterhand, sedan föräldern avstått från arbete. När rätten till tillfällig föräldrapenning prövas ska en bedömning göras om det vård- och tillsynsbehov som orsakat att föräldern inte har kunnat arbeta också har grundat rätt till vårdbidrag. Om vårdbidraget helt eller delvis avser en period i det förflutna, för vilken tillfällig föräldrapenning redan har betalats ut, ger 11 kap. 16 § SFB inte något stöd för att helt eller delvis avslå en ansökan om vårdbidrag. Det rättsliga stödet för att undvika överkompensation återfinns i stället i 107 kap. 2 § SFB. I enlighet med denna bestämmelse ska det retroaktiva vårdbidraget minskas med det belopp som inte skulle ha betalats ut som tillfällig föräldrapenning, om det hade funnits ett beslut tidigare (KRSU 2420-10).

Det kan också uppstå situationer när vårdbidrag beviljas bakåt i tiden under en period när tillfällig föräldrapenning redan har beviljats. Att tillfällig föräldrapenning redan har beviljats behöver inte medföra att vårdbidrag inte kan beviljas för samma period. Utgångspunkten är vilken tillsyn och vård som föräldern beviljas ersättning för. Om föräldern för att beviljas vårdbidrag inte behöver avstå från arbete, men har beviljats tillfällig föräldrapenning på grund av detta kan behovet som ska tillgodoses vara olika. (jfr KRSU 2420-10).

6 Vård på institution eller annan vård utanför hemmet

Detta kapitel behandlar

- Vård på institution
- Ferievårdbidrag
- Annan vård eller vistelse utanför hemmet

6.1 Allmänt

Ett mål för samhällets insatser är att barn och ungdomar med svåra funktionsnedsättningar ska ges möjlighet att så långt det är möjligt växa upp i sina föräldrahem. En förutsättning för detta är ofta att föräldrarna kan ges ett bra samhällsstöd som anpassas till olika situationer och efter skiftande behov. Vårdbidraget är ett sådant stöd.

Många av de behov och kostnader som vårdbidraget är avsedda för kvarstår för föräldern vid kortare vård utanför hemmet. Detta anger förarbetena som skäl för att betala ut vårdbidrag i dessa fall. (Prop. 1987/88:46 s. 18)

6.1.1 Allmänt om vård på institution

När Försäkringskassan prövar rätten till vårdbidrag ska det samhällsstöd som en förälder får från kommun eller landsting för ett barn med sjukdom eller funktionsnedsättning beaktas.

När ett barn med sjukdom eller funktionsnedsättning vårdas på en institution som tillhör eller till vars drift det betalas ut bidrag från staten, en kommun eller ett landsting, utges vårdbidrag endast om vården beräknas pågå högst sex månader. Detsamma gäller om han eller hon vårdas utanför institutionen genom dess försorg eller i annat fall vårdas utanför en sådan institution och staten, kommunen eller landstinget är huvudman för vården (106 kap. 9 § SFB).

En institution kan till exempel vara ett sjukhus, ett hem för vård eller boende, särskilda ungdomshem, vårdhem, kriminalvårdsanstalter och häkten.

Annan vård utanför institution genom dess försorg eller i annat fall där staten, kommunen eller landstinget är huvudman kan vara bostad med särskild service för barn och ungdom eller familjehem.

Om föräldern inte får vårdbidrag då barnet vårdas på en institution eller utanför institutionen kan föräldern ändå få ersättning då barnet vårdas i föräldrahemmet. Ersättning betalas ut för tid som barnet vårdas utanför institutionen om denna tid uppgår till minst tio dagar per kvartal eller minst tio dagar i följd vid kvartalsskifte. Ersättningen – så kallat ferievårdbidrag –

lämnas då för varje sådan dag med 1/30-del av månadsbeloppet (106 kap. 11 och 37 §§ SFB). Se vidare avsnitt 6.3.

Service på elevhem vid statlig specialskola, vid riksgymnasier för döva och hörselskadade ungdomar, eller vid riksgymnasier med gymnasieutbildning anpassad till rörelsehindrade ungdomar, bör inte anses som sådan vård som avses i 106 kap. 9 § SFB (RAR 2002:15 till 106 kap. 9 och 11 §§ SFB). Detta betyder att Försäkringskassan inte kan betala ut ferievårdbidrag för de veckoslut och skollov som den unge vistas i föräldrahemmet. Försäkringskassan kan däremot bevilja vårdbidrag om förutsättningarna för detta är uppfyllda.

Vissa barn med sjukdom eller funktionsnedsättning som bor hemma får vård på institution med regelbundna mellanrum. Denna så kallade växelvård innebär att barnet får hjälp i sitt eget hem under till exempel två veckor för att sedan åka till en institution för att få vård där i två veckor.

Rätten till vårdbidrag för ett barn med sjukdom eller funktionsnedsättning som växelvis vårdas i ett familjehem och i föräldrahemmet bör beräknas utifrån barnets vård och tillsynsbehov samt merkostnaderna under de perioder som barnet bor hemma (RAR 2002:15 till 22 kap. 3 § första stycket SFB).

6.1.2 Vårdbidrag vid längre sjukhusvistelse

Om den beräknade vårdtiden är längre än sex månader och en förälder i betydande omfattning regelbundet behöver vara närvarande på institutionen som en del i behandlingen av barnet, kan vårdbidrag utges för svårt sjukt barn under högst tolv månader. (106 kap. 10 § SFB)

Inom dagens barnsjukvård är det närmast ett krav från sjukvårdens sida att en förälder ska finnas hos ett svårt sjukt barn då barnet vårdas på sjukhus. Ett skäl till detta är att sjukvården så långt möjligt vill förebygga negativa psykologiska konsekvenser av sjukhusvistelsen. Ett annat skäl är att dagens barnsjukvård skulle fungera sämre utan de stora vårdinsatserna från föräldrarnas sida (prop. 1997/98:1 utgiftsområde 12, s. 27–28).

Det är ett förhållandevis litet antal barn som har vårdtider på sjukhus som överstiger sex månader. Detta kan bli aktuellt för de svårast sjuka och de mest vård- och tillsynskrävande barnen. Främst gäller det svårt cancersjuka barn. I dessa fall krävs att föräldern i inte obetydlig omfattning regelbundet behöver vara närvarande på institutionen för att vårdbidrag ska utges under längre tid än sex månader. Detta behov bör styrkas med läkarintyg (prop. 1997/98:1, utgiftsområde 12, s. 28 och bet. 1997/98:SfU1, s. 90).

Familjer som har sitt barn på sjukhus under lång tid har dessutom i allmänhet stora merkostnader på grund av barnets sjukdom även då barnet ligger på sjukhus. Det kan röra sig om kostnader för bland annat besöksresor, fördyrade matkostnader, extra barntillsynskostnader för hemmavarande syskon m.m. (Prop. 1997/98:1, utgiftsområde 12, s. 28)

6.2 Ferievårdbidrag

Ett barn som vårdas på institution kan vistas utanför institutionen. Vanligen vistas barnet då i föräldrahemmet. Ferievårdbidrag kan betalas ut för sådan tid om denna tid uppgår till minst tio dagar per kvartal eller minst tio dagar i följd vid kvartalsskifte. Ersättningen lämnas då för varje sådan dag med 1/30-del av månadsbeloppet (106 kap. 37 § SFB).

När Försäkringskassan får veta att ett barn vårdas på en institution enligt 106 kap. 9 § SFB är det viktigt att tillsammans med föräldern utreda om barnet under denna tid kommer att vistas i föräldrahemmet under exempelvis helger och vissa lov. Vårdbidraget ska dras in om barnet inte ska vistas i föräldrahemmet någon gång under de kommande sex månaderna (22 kap. 3 § och 106 kap.11 § SFB).

Syftet med ferievårdbidrag är att underlätta för barn med sjukdom eller funktionsnedsättning att vistas hemma och att därigenom få ökade möjligheter till stimulans och kontakt med föräldrar och andra anhöriga.

Vid beräkningen av tid då barnet tillfälligt inte vårdas genom huvudmannens försorg föreskriver RFV att dag för resa jämställs med dag för vistelse utanför institutionen eller motsvarande om vistelsen omfattar minst två dagar i följd (3 § RFFS 2000:15).

Uppgår tiden då barnet vårdas utanför huvudmannens försorg till minst sex timmar i följd bör föräldern ha rätt till vårdbidrag för sådan dag. Föräldern kan även ha rätt till vårdbidrag om vistelsen i hemmet är kortare än sex timmar. Det gäller i fall då barnets sjukdom eller funktionsnedsättning medför att barnet endast kan vistas hos sina föräldrar under kortare tid än sex timmar. (RAR 2002:15 till 106 kap. 9 och 11 §§ SFB)

6.3 Annan vård eller vistelse utanför hemmet

I följande avsnitt följer en genomgång av olika boendeformer för vård eller vistelse utanför hemmet. Gemensamt för boendeformerna är att den service som kan fås ofta motsvarar det hjälpbehov som legat till grund för vårdbidraget. Det kan dock finnas kvar ett hjälpbehov som inte tillgodoses via boendeformens service. Föräldern kan då ha rätt till vårdbidrag.

Om boendet innebär sådan vård på institution eller motsvarande som avses i 106 kap. 9 § SFB och vårdbidrag därför inte betalas ut kan det bli aktuellt att betala ut ferievårdbidrag.

Boendeformernas benämningar och innehåll kan variera från kommun till kommun. Det är därför lämpligt att Försäkringskassan tar in dokumentation och beslut från kommunen som styrker vilken slags boendeinsats enligt LSS eller SoL som barnet har blivit beviljad. I följande avsnitt lämnas en kort redogörelse för några vanligt förekommande boendeformer med uppgift om hur bedömningen av rätten till vårdbidrag påverkats.

Särskolan

För de barn och ungdomar som inte kan gå i grundskolan eller gymnasieskolan därför att de är utvecklingsstörda finns särskolan. Den obligatoriska delen av särskolan består av grundsärskola och träningsskola. Den har nio obligatoriska årskurser och en för eleverna frivillig årskurs, årskurs 10.

I grundsärskolan går elever som bedöms kunna lära sig läsa och skriva och med hjälp av dessa färdigheter skaffa sig nya kunskaper. Träningsskolan är avsedd för dem som inte kan följa undervisningen i grundsärskolan. Alla elever som fullgjort sin skolplikt i särskolan ska erbjudas fortsatt fyraårig utbildning i gymnasiesärskolan. Det är kommunen som är huvudman för särskolan.

Elever i särskolan som behöver bo utanför föräldrahemmet kan till exempel erbjudas boende i bostad med särskild service för barn och ungdom eller i familjehem.

6.4 Vård utanför institution eller i annat enskilt hem genom huvudmannens försorg

Bostad med särskild service för barn och ungdom

Bostad med särskild service för barn och ungdom är en insats enligt LSS (9 § LSS). Insatsen ses som ett komplement till föräldrahemmet. Boende i sådan bostad kan vara orsakat både av barnets eller den unges skolsituation och av mycket omfattande omvårdnadsbehov. Bostäderna kan också vara center för fördjupade och specialiserade habiliteringsinsatser (prop. 1992/93:159, s. 81).

Bostaden delas av ett litet antal barn eller ungdomar. Den bör vara utformad som en vanlig bostad och ska fungera så hemlikt som möjligt. Behovet av bostad med särskild service kan vara föranlett av att barnet eller den unge på grund av funktionsnedsättning behöver undervisning eller medicinsk eller annan vård som inte finns tillgänglig i hemkommunen. Bostäderna ska kunna an-vändas flexibelt och efter barnets och familjens behov. Det är fråga om bo-städer med mångsidiga användningsmöjligheter där olika inslag av förstärkta resurser kan erbjudas. Det är ofta fråga om att tillgodose komplicerade omvårdnadsbehov och det är i första hand omvårdnadsbehovet som föranleder valet av denna boendeform. (Prop. 1992/93:159, s. 81–82 och 179)

Den service som barnet kan få via bostad med särskild service för barn och ungdom avser i de allra flesta fall samma hjälpbehov som har legat till grund för bedömningen av rätten till vårdbidrag. Det är därför lämpligt att Försäkringskassan gör en omprövning av vårdbidraget när ett barn påbörjar sin vistelse i ett sådant boende. Försäkringskassan betalar bara ut vårdbidrag om den bedömer att vården kan beräknas pågå högst sex månader. Däremot kan det vara aktuellt att betala ut ferievårdbidrag om barnet vistas hemma vid veckoslut och skollov om förutsättningarna för detta är uppfyllda.

Familjehem

Familjehem avser flera olika funktioner inom samhällets stöd till barn.

Boende i familjehem enligt LSS innebär att ett barn bor i en annan familj än den egna (9 § 8 LSS, prop. 1992/93:159, s.179). LSS-insatsen familjehem är en frivilligt vald boendeform. Familjehemmet kan i första hand ses som ett komplement till föräldrahemmet.

Familjehem enligt SoL innebär ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn som behöver vårdas eller bo i ett annat hem än det egna (6 kap. 1 § SoL).

Ett boende i familjehem innebär att barnet inte bor i sitt föräldrahem. Det är ett av samhällets stöd till unga människor. Kommunen betalar familjehemsersättning i form av arvode och ersättning för omkostnader till familjehemsföräldern. Svenska Kommunförbundet lämnar årligen rekommendationer till kommunerna på ersättningens storlek beroende på omfattningen av det stöd den familjehemsplacerade personen behöver. Ersättningen lämnas bland annat i form av ett beskattningsbart arvode som är sjukpenninggrundande.

Den service som barnet kan få i familjehemmet avser i de allra flesta fall samma hjälpbehov som har legat till grund för bedömningen av rätten till vårdbidrag. Det är därför lämpligt att Försäkringskassan gör en omprövning av vårdbidraget till föräldern när ett barn flyttar till familjehem. Försäkringskassan betalar bara ut vårdbidrag om den bedömer att vården kan beräknas pågå högst sex månader. Däremot kan det vara aktuellt att betala ut ferievårdbidrag om barnet vistas hemma vid veckoslut och skollov om förutsättningarna för detta är uppfyllda (prop. 1981/82:216 s. 19).

6.5 Annan vistelse utanför hemmet

Statliga specialskolor

Den statliga specialskolan ger undervisning på grundskolenivå. Det finns sex specialskolor för döva och hörselskadade barn och ungdomar. Skolorna är samlade i en myndighet, Specialskolemyndigheten (SPM). Specialskolans läroplan är tioårig. Fem skolor är regionala och täcker sammanlagt hela landet. Det är Manillaskolan (Stockholm), Birgittaskolan (Örebro), Östervångskolan (Lund), Vänerskolan (Vänersborg) och Kristinaskolan (Härnösand). Åsbackaskolan är riksrekryterande och erbjuder anpassad utbildning för barn och ungdomar som är födda dövblinda eller som är utvecklingsstörda och döva eller hörselskadade.

Specialpedagogiska institutet riktar sig till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning och även till föräldrar till funktionshindrade. Institutet riktar sig också till lärare och annan personal som kommer i kontakt med funktionshindrade. Specialpedagogiska institutet är huvudman för fem resurscenter, Hällsboskolan och Ekeskolan. Hällsboskolan är en skola för gravt språkstörda barn och ungdomar. Till skolan hör även resurscentret tal/språk. Ekeskolan är en skola för synskadade. Till skolan hör även resurscentret för syn. Detta resurscenter tar även emot elever för visstidsutbildning. Det finns även resurscenter för syn i Stockholm samt resurscenter för dövblindhet och döv/hörsel i Gnesta. Specialpedagogiska institutets webbplats är www.sit.se

Eleverna vid specialskolan med kunskapscenter och specialskolans resurscenter har möjligheter att vistas i elevhem under skolveckorna. Enligt skollagen (2010:800) ansvarar då staten för att eleverna utan extra kostnader får tillfredsställande förhållanden (12 kap. 10 § Skoll). Vid elevhemmen finns fast anställd personal som ansvarar för elevernas omvårdnad.

Den service som barnet kan få via elevhemmets personal avser i de allra flesta fall samma hjälpbehov som har legat till grund för bedömningen av rätten till vårdbidrag. Det är därför lämpligt att Försäkringskassan gör en omprövning av vårdbidraget när ett barn påbörjar sin vistelse i ett sådant boende.

Service på elevhem vid statlig specialskola, vid riksgymnasier för döva och hörselskadade ungdomar, eller vid riksgymnasier med gymnasieutbildning anpassad till rörelsehindrade ungdomar, bör inte anses som sådan vård som avses i 106 kap. 9 § SFB (RAR 2002:15 till 106 kap. 9 och 11 §§ SFB). Det blir därför inte aktuellt att betala ut ferievårdbidrag för de veckoslut och skollov som den unge vistas i föräldrahemmet (106 kap. 11 § SFB). Försäkringskassan kan däremot bevilja vårdbidrag om förutsättningarna för detta är uppfyllda.

Boende vid riksgymnasier

Riksgymnasieverksamheten i landet omfattar gymnasial utbildning för döva och hörselskadade samt svårt rörelsehindrade ungdomar (15 kap. 9 § Skoll).

Riksgymnasier för döva och hörselskadade ungdomar

Hörselskadade ungdomar har rätt till gymnasieutbildning som är anpassad efter deras funktionshinder. Örebro kommun bedriver verksamhet vid två riksgymnasier. Vid Riksgymnasiet för döva (RGD) bedrivs utbildning för döva ungdomar från hela landet. Denna utbildning vänder sig även till dem som på grund av språkstörning behöver insatser av samma slag som döva ungdomar. Undervisningen bedrivs på teckenspråk.

För elever som behöver och önskar det ska Örebro kommun anvisa kost och logi. Efter inkomstprövning kan det betalas ut ett Riksgymnasiestöd från Centrala Studiestödsnämnden, CSN. Kommunen ska svara för att eleverna har tillgång till den hjälp i övrigt som föranleds av funktionshindret (10 kap.11 § gymnasieförordningen). Hemkommunen svarar för kostnaderna för utbildningen (10 kap.10 § gymnasieförordningen).

För elever i RGD och RGH förekommer följande boendeformer: veckohemsfamilj och elevkollektiv. I båda boendena finns personal att tillgå. Under lov och praktik har inte eleverna tillgång till sina boenden.

Omvårdnaden genom skolans försorg medför i regel att behovet av särskild tillsyn och vård minskar i omfattning. Det är därför lämpligt att Försäkringskassan prövar vårdbidraget på nytt. (22 kap. 17 § SFB)

Service på elevhem vid statlig specialskola, vid riksgymnasier för döva och hörselskadade ungdomar, eller vid riksgymnasier med gymnasieutbildning

anpassad till rörelsehindrade ungdomar, bör inte anses som sådan vård som avses i 106 kap. 9 § SFB (RAR 2002:15 till 106 kap. 9 och 11 §§ SFB). Det blir därför inte aktuellt att betala ut ferievårdbidrag för de veckoslut och skollov som den unge vistas i föräldrahemmet (106 kap. 11 § SFB). Försäkringskassan kan däremot bevilja vårdbidrag om förutsättningarna för detta är uppfyllda.

Riksgymnasier med Rh-anpassad utbildning

Svårt rörelsehindrade ungdomar har rätt till Rh-anpassad gymnasieutbildning (11 kap. gymnasieförordningen). Riksgymnasieplatser med Rh-anpassad utbildning finns f.n. inom den reguljära gymnasieskolan i fyra kommuner i landet: Stockholm, Göteborg, Kristianstad och Umeå.

Eleverna har rätt till omvårdnadsinsatser i anslutning till utbildningen. Omvårdnadsinsatserna innefattar rehabilitering, boende i elevhem för elever som har sådant behov samt omvårdnad i elevhemsboendet.

De omvårdnadsinsatser i anslutning till utbildningen som svårt rörelsehindrade ungdomar har rätt till betalas av staten genom Statens institut för sär-skilt utbildningsstöd, Sibus.

De elever som bor i elevhem betalar månadsvis en avgift för kost och logi, s.k. elevavgift.

Omvårdnaden genom skolans försorg medför i regel att behovet av särskild tillsyn och vård minskar i omfattning. Det är därför lämpligt att Försäkringskassan gör en omprövning av vårdbidraget när barnet påbörjar sin vistelse i en sådan boendeform.

Service på elevhem vid statlig specialskola, vid riksgymnasier för döva och hörselskadade ungdomar, eller vid riksgymnasier med gymnasieutbildning anpassad till rörelsehindrade ungdomar, bör inte anses som sådan vård som avses i 106 kap. 9 § SFB (RAR 2002:15 till 106 kap. 9 och 11 §§ SFB). Det blir därför inte aktuellt att betala ut ferievårdbidrag för de veckoslut och skollov som den unge vistas i föräldrahemmet (106 kap. 11 § SFB). Försäkringskassan kan däremot bevilja vårdbidrag om förutsättningarna för detta är uppfyllda.

6.6 Avbrott i vården

Med avbrott menas att en förälder som uppbär vårdbidrag tillfälligt är förhindrad att vårda barnet. Under ett sådant avbrott kan vårdbidrag lämnas om avbrottet varar högst sex månader. Om det finns särskilda skäl kan vårdbidrag utges även under ett avbrott som varar ytterligare högst sex månader. (22 kap. 8 § SFB)

I förarbetena har bland annat uttalats att en grundtanke med vårdbidraget är att föräldrarna själva ska vårda barnet. Detta innebär emellertid inte att bidraget alltid bör dras in då barnet under en avgränsad period behöver vistas utanför sitt normala hem. Det kan gälla fall då barnet går i skola på annan ort och kan bo hos någon annan på skolorten. Vidare kan en förälders

sjukdom, studier eller ett tillfälligt arbete på annan ort innebära att föräldern måste låta någon annan person överta den faktiska vården av barnet med funktionsnedsättning. En för tillfället olämplig familjebostad kan också medföra att barnet under en viss tid måste bo utanför föräldrahemmet. (Prop. 1981/82:216, s. 16 och 17)

Som villkor för att vårdbidraget ska fortsätta att betalas ut måste enligt förarbetena vidare gälla att placeringen utanför hemmet är tillfällig. Det ekonomiska ansvaret ska ligga kvar hos föräldern. Det är inte nödvändigt att begränsa den tillfälliga vistelsen enbart till anhöriga. Det väsentliga är att föräldern fortfarande har huvudansvaret för barnet (prop. 1981/82:216, s. 17).

Det går dock inte att i alla situationer dra en skarp gräns mellan vad som är korttidsvistelse i form av boende i en stödfamilj och vad som är boende i familjehem utan detta får avgöras från fall till fall.

6.7 LVU

En förälder har inte rätt till vårdbidrag om ett barn är omplacerat enligt lag (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). När ett omhändertagande görs enligt LVU ska detta betraktas som en institutionsvistelse. Ett omhändertagande betyder också att det är kommunen som har ansvar som vårdnadshavare för att barnets grundläggande rättigheter enligt 6 kap. 1 § FB tillgodoses. När barnet blir omhändertaget enligt LVU är föräldern således inte längre vårdnadshavare. Reglerna om vårdbidrag kan därför inte tillämpas. Detta gäller också ferievårdbidrag.

7 Vårdbidragets storlek

Det här kapitlet behandlar

- Vårdbidragets storlek
- Bakgrund
- Vårdbidragets nivåer
- Flerbarnsprövning

7.1 Vårdbidragets storlek

Vårdbidrag kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Ett helt vårdbidrag motsvarar 250 procent av prisbasbeloppet och övriga nivåer motsvarande del av helt vårdbidrag. Nivån på förmånen beror på barnets behov av vård och tillsyn samt hur stora merkostnaderna är (22 kap. 4 § SFB). Vårdbidrag kan betalas ut för

- det merarbete som barnets behov av vård och tillsyn för med sig
- en sammanvägning av merarbete och merkostnader
- enbart merkostnader (22 kap. 3, 11–14 §§ SFB)

7.2 Bakgrund

Vad som bör gälla för de olika nivåerna har varken angetts i förarbetena till nuvarande eller tidigare lag. Det framgår inte heller hur sammanvägningen av merarbete och merkostnader ska göras. Längre fram i detta avsnitt beskrivs olika faktorer som kan påverka bedömningen av vilken nivå på vårdbidrag som kan betalas ut. För att förstå bakgrunden till de olika nivåerna följer här en sammanfattning.

Helt vårdbidrag

Vårdbidrag infördes som en nivå och kunde beviljas om personen på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning för avsevärd tid och i avsevärd omfattning var i behov av särskild tillsyn och vård. Varken av lag eller av förarbeten framgår exakt vilken tillsyn och vård som krävdes för att vårdbidrag skulle beviljas. Men med hänsyn till begreppen avsevärd tid och avsevärd omfattning får det anses troligt att det rörde sig om barn med omfattande funktionsnedsättningar. Något som också har stöd i lagens intentioner. Genom vårdbidraget skulle barn med funktionsnedsättning kunna vårdas i hemmet. Hem- och familjemiljö menade lagstiftaren var av betydelse för alla barn och det var angeläget att samhället stimulerade till vård i hemmet. Samtidigt medförde vården ofta kostnader, dels beroende av avstående av arbetsinkomst, dels beroende av andra kostnader (prop. 1964:94 s. 19-20). Att det rörde sig om barn med svåra funktionsnedsättningar har även stöd ändringen av vem som beviljades vårdbidraget. Från

och med 1974 beviljades föräldern i stället för barnet vårdbidrag eftersom ersättningen snarast var att betrakta som en inkomstbortfallsersättning (prop. 1973:47 s. 26).

Bedömningen av att behovet skulle föreligga i avsevärd omfattning skulle ske med ledning av den särskilda arbetsinsats som vårdaren fick göra och de särskilda kostnader som barnets funktionsnedsättning medförde. Viss ledning skulle även kunna hämtas från den praxis som fanns gällande tillämpningen av invaliditetstillägg (prop. 1964:94 s. 21). Av RFV:s anvisningar framgick senare att inte enbart vårduppgifternas art utan även deras frekvens samt tillsynsbehovet och vårdarens bundenhet skulle beaktas (prop. 1973:47 s.16).

Det var inte lagstiftarens mening att alla barn skulle vårdas i hemmet, utan enbart där det ansågs som den rätta vårdformen (prop. 1964:94 s. 20). Något som möjligen kan förstås så att även om ersättningen tog sikte på barn med svåra sjukdomar och funktionsnedsättningar var tanken att barn med de allra svåraste tillstånden skulle fortsätta att vårdas på institution. När vårdbidrag infördes fanns inte personlig assistans.

Halvt vårdbidrag

Kravet på att det skulle finnas ett behov av tillsyn och vård i avsevärd omfattning togs bort 1975 i samband med att ytterligare en nivå infördes (prop. 1974:129). Bakgrunden till ändringen var bedömningen att det fanns barn som inte uppfyllde kriterierna för vårdbidrag, men där det ändå fanns ett behov av ett stöd. Exempel barn med diabetes.

Införandet av ytterligare en nivå innebar att inte enbart de barn som hade de mest omfattande funktionsnedsättningarna kunde berättigas vårdbidrag.

En fjärdedels vårdbidrag

1988 infördes en fjärdedels vårdbidrag. Syftet var att tillgodose en del av dem som enligt dåvarande bestämmelser inte ansågs berättigade till bidrag. Det gällde särskilt dem som hade regelbundna, ofrånkomliga kostnader i kombination med visst merarbete. Till denna kategori menade lagstiftaren hörde främst föräldrar till barn med diabetes och barn med betydande allergiska besvär av olika slag (prop. 1987/88:46 s. 17).

Tre fjärdedels vårdbidrag

1992 infördes en fjärde nivå av vårdbidrag. Anledningen var att steget mellan ett halvt och ett helt vårdbidrag ansågs för stort. I förarbeten nämndes föräldrar som hade ett halvt vårdbidrag på grund av att barnets behov av tillsyn och vård i sig berättigade till ett halvt vårdbidrag men där det tillsammans med merkostnaderna inte uppgick till ett helt vårdbidrag (prop. 1991/92:106 s. 27).

7.3 Vårdbidragets nivåer

7.3.1 Allmänt råd – RAR 2002:15

Om vårdinsatserna omfattar minst sju timmar per vecka och det finns ett uttalat tillsynsbehov eller betydande merkostnader bör föräldern ha rätt till en fjärdedels vårdbidrag. För att anses som betydande bör merkostnaderna uppgå till minst 25 procent av prisbasbeloppet.

7.3.2 Merkostnadsvårdbidrag

Vårdbidrag grundat enbart på merkostnader kan betalas ut med 36 eller 62,5 procent av prisbasbeloppet (22 kap. 13 § SFB).

7.3.3 Merkostnadsersättning utöver vårdbidrag

I vissa fall kan ett barns behov av särskild tillsyn och vård vara så stort att det ger rätt till helt vårdbidrag utan att merkostnaderna inräknas. Om merkostnaderna då är minst 18 procent av basbeloppet ska merkostnadsersättning betalas ut utöver det hela vårdbidraget. Merkostnadsersättningen kan betalas ut med 18, 36, 53 eller 69 procent av prisbasbeloppet beroende på hur stora merkostnaderna är. (22 kap. 14 § SFB)

7.3.4 Ferievårdbidrag

Ferievårdbidrag betalas ut med 1/30 del av det fastställda vårdbidragets månadsbelopp och avrundas till närmaste krontal (106 kap. 37 § SFB).

7.3.5 Ersättning för merkostnader

Skattefri merkostnadsdel

En viss del av vårdbidraget kan utges som ersättning för merkostnader. Denna merkostnadsdel av vårdbidraget är skattefri (11 kap. 31 § inkomstskattelagen [1999:1229]) och kan bestämmas till följande procent av prisbasbeloppet:

- 18 % om merkostnaderna uppgår till 18 men inte 36 %
- 36 % om merkostnaderna uppgår till 36 men inte 53 %
- 53 % om merkostnaderna uppgår till 53 men inte 69 %
- 69 % om merkostnaderna uppgår till 69 % eller därutöver. (22 kap. 12 § SFB)

För att ha rätt till en skattefri merkostnadsdel krävs att merkostnaderna faktiskt uppgår till lägst det belopp som respektive nivå innebär (prop. 1981/82:216, s. 14).

När en fjärdedels vårdbidrag utges för både tillsyns- och vårdbehov samt merkostnader kan merkostnadsdelen bestämmas till 18, 36 eller 53 procent av basbeloppet. En fjärdedels vårdbidrag som är 62,5 procent av prisbasbeloppet räcker inte till högre merkostnadsdel.

Beräkningsexempel

När en viss del av vårdbidraget betalas ut som ersättning för merkostnader och denna ersättning är skattefri kan det se ut på följande sätt.

Förutsättningarna i alla exemplen är att

- helt vårdbidrag är 9 167 kronor per månad (2012 års belopp)
- skatt dras med 30 procent enligt skattebetalningslagen (8 kap. 8 § SBL) för sidoinkomst
- alla belopp är kronor per månad.

	Skattepliktig del av bidraget	Skattefri merkostnad	Skatt	Disponibelt
Helt vårdbidrag utan merkostnader	9 167		2 750	6 417
Helt vårdbidrag där 18 procent är skattefri merkostnadsdel	8 507 (9 167–660)	660	2 552	6 615
Helt vårdbidrag där 36 procent är skattefri merkostnadsdel	7 847 (9 167–1 320)	1 320	2 354	6 813
Helt vårdbidrag där 53 procent är skattefri merkostnadsdel	7 224 (9 167–1 943)	1 943	2 167	7 000
Helt vårdbidrag där 69 procent är skattefri merkostnadsdel	6 637 (9 167–2 530)	2 530	1 991	7 176

Skattefri merkostnadsersättning

Merkostnadsersättning som lämnas utöver helt vårdbidrag beräknas på samma sätt som då merkostnaderna är en del av vårdbidraget (22 kap. 14 § SFB).

Om ferievårdbidrag utges för flera barn med funktionshinder i samma familj grundas rätten till skattefritt merkostnadsersättning på de sammanlagda merkostnaderna för dessa barn (FÖD 1994:20).

Skattefritt merkostnadsvårdbidrag

Vårdbidrag som utges för bara merkostnader, merkostnadsvårdbidrag, är också skattefritt (11 kap. 31 § IL) och kan utges med följande procent av prisbasbeloppet

- 36 % om merkostnaderna uppgår till minst 36 %.
- 62,5 % om merkostnaderna uppgår till minst 62,5 % (22 kap. 13 § SFB).

7.4 Flerbarnsprövning

Av 22 kap. 3 § SFB framgår att om en förälder har flera barn med en sjukdom eller en funktionsnedsättning ska bedömningen göras av det sammanlagda behovet av tillsyn och vård.

Principen om sammanvägning infördes 1983 (prop. 1981/82:216). Tidigare skulle varje barn bedömas för sig, vilket kunde innebära att en förälder kunde uppbära flera vårdbidrag. Detta är fortfarande möjligt, men efter en sammanvägning av familjens behov. I de fall att det finns flera barn i familjen där barnen inte var för sig uppfyller kraven för vårdbidrag ska bidrag ändå kunna betalas ut om det totala behovet av stöd motiverar det. Bidraget anses då betalas ut för alla barnen. Vid en sammanvägning där flera barn uppfyller kraven för vårdbidrag kan exempelvis beaktas om det finns flera barn där behovet av stöd är högre än som motsvarar ett halvt vårdbidrag, men lägre än vad som motsvarar ett helt. Avgörande blir familjens totala behov av stöd. En sammanvägning kan göras även om en förälder begär bidrag för ett barn och den andre föräldern bidrag för ett annat barn i familjen. Har vårdbidrag beviljats för vård av mer än ett barn ska vårdbidraget omprövas om förhållandena för något av barnen ändras. (Prop. 1981/82:216 s. 22)

När det finns flera barn med sjukdom eller funktionshinder i en familj är det alltid hela familjens situation som ska beaktas vid bedömningen av vårdbidrag (prop. 1981/82:216 s. 18 och 22). Vid en flerbarnsprövning är utgångspunkten således vilken individuellt anpassad vård och tillsyn varje barn behöver och i vilken omfattning. Det ska sedan vägas in i vilken omfattning insatserna blir mer effektiva med anledning av att det finns fler barn med funktionsnedsättning i samma familj.

Om det i en familj finns flera barn med likartad funktionsnedsättning eller sjukdom sker ofta en anpassning i familjens livsmönster på grund av det första barnet med funktionsnedsättning. Ytterligare barn med funktionsnedsättning i familjen medför därför inte alltid dubbel arbetsinsats eller dubbla kostnader. Vid bedömningen är det angeläget att ta hänsyn till vad barnens sjukdom eller funktionsnedsättning innebär totalt för familjens situation (prop. 1981/82:216 s. 22).

Att barnen har samma diagnos behöver dock inte betyda att vårdtyngden relativt sett blir lättare.

Det viktigt att se till vilka situationer och i vilken utsträckning vårdåtgärder vidtas samt hur detta kan samordnas när det finns fler barn med funktionsnedsättning i samma familj. Bedömningen måste göras med hänsyn till varje barns sjukdom eller funktionsnedsättning.

7.4.1 Sammanvägning

När barnens sammanlagda behov ger rätt till mer än ett helt vårdbidrag kan de olika vårdbidragsnivåerna kombineras. Familjen kan till exempel få ett och en fjärdedels vårdbidrag, ett och ett halvt vårdbidrag och så vidare.

Ett barn kan aldrig ge rätt till mer än ett helt vårdbidrag. Har familjen till exempel rätt till vårdbidrag för två barn kan högst två hela vårdbidrag betalas ut.

Vid en flerbarnsprövning kan alla nivåer av vårdbidraget bli aktuellt. Det innebär att också den lägsta nivån, en fjärdedel, kan betalas ut för flera barn med funktionshinder i samma familj.

Familjens behov av stöd ska vägas samman även då föräldrar ansöker om rätt till vårdbidrag för var sitt barn i samma familj. Av lagen följer att vårdbidrag endast kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån (22 kap. 4 § SFB). Däremot kan föräldrarna dela utbetalningen av vårdbidraget (22 kap. 16 § SFB).

Om Försäkringskassan vid en sammanvägd bedömning finner att endast en fjärdedels vårdbidrag kan beviljas ska rätten till vårdbidrag ges till den förälder som står för den huvudsakliga vården och tillsynen av barnet (22 kap. 15 § SFB).

Föräldrarna kan också utifrån den sammanvägda bedömningen beviljas varsin del av vårdbidraget. Om Försäkringskassan vid en sammanvägd bedömning finner att det totala vård- och tillsynsbehovet samt merkostnadernas storlek berättigar till tre fjärdedels vårdbidrag, skulle den ena föräldern till exempel kunna beviljas ett halvt vårdbidrag och den andra beviljas ett fjärdedels vårdbidrag.

Ett annat alternativ är att utbetalningen delas mellan föräldrarna. Delning av utbetalning redovisas i avsnitt 8.2.

7.4.2 Merkostnadsdel

Om en förälder beviljas mer än ett helt vårdbidrag för flera barn tillsammans kan även en viss del av varje ytterligare helt, halvt, tre fjärdedels eller en fjärdedels vårdbidrag betalas ut som ersättning för merkostnader.

Eftersom ett halvt, tre fjärdedels och ett helt vårdbidrag kan generera en merkostnadsdel på högst 69 procent kan merkostnadsdelen för en förälder som beviljats mer än ett helt vårdbidrag bestämmas till 18, 36, 53, 69, 87, 105, 122 eller 138 procent av basbeloppet. För en förälder som beviljats ett

och en fjärdedels vårdbidrag kan merkostnadsdelen bestämmas till högst 122 procent av basbeloppet. Detta eftersom en fjärdedels vårdbidrag högst kan generera en merkostnadsdel på 53 procent (se avsnitt 6.3.5).

7.4.3 Merkostnadsersättning

Om behovet av särskild tillsyn och vård för ett barn grundar rätt till ett helt vårdbidrag utan att merkostnader beaktas, har en förälder rätt till en skattefri ersättning för merkostnader som motsvarar minst 18 procent av basbeloppet (22 kap. 14 § SFB).

Om en förälder vårdar fler barn med sjukdom eller funktionsnedsättning har han eller hon därför endast rätt till merkostnadsersättning utöver vårdbidraget om vård- och tillsynsbehovet för ett barn är så stort att det ger rätt till ett helt vårdbidrag. Har föräldern rätt till sådan merkostnadsersättning för ett barn provas därefter rätten till vårdbidrag med ledning av barnens sammanlagda behov av tillsyn och vård och storleken på merkostnaderna. De merkostnader som har gett rätt till särskild merkostnadsersättning ska då inte beaktas (prop. 1991/92:106 s. 27-28 och 41).

7.4.4 Merkostnadsvårdbidrag

Merkostnadsvårdbidrag som betalas ut antingen med 36 procent eller 62,5 procent av basbeloppet kan även betalas ut vid en flerbarnsprövning om de sammanlagda merkostnaderna uppgår till minst 36 procent eller 62,5 procent av prisbasbeloppet. Ger de sammanlagda merkostnaderna rätt till högre ersättning kan de båda nivåerna kombineras. Det innebär att merkostnadsvårdbidrag för flera barn kan betalas ut med 36, 62,5, 72, 98,5 125 etc. procent av basbeloppet (22 kap. 2 § jämförd med 22 kap. 12 § SFB).

Ansökan för varsitt barn

En sammanvägning bör också göras då föräldrarna ansöker om vårdbidrag för varsitt barn i familjen (prop. 1991/92:106 s. 27 och 41).

Ferievårdbidrag

Sammanvägningen görs endast för de barn som vårdas hemma. Om det för ett barn endast är aktuellt att betala ut ferievårdbidrag kan detta barn inte ingå i bedömningen (22 kap. 3 § andra stycket jämförd med 106 kap. 11 § SFB).

Sammanboende utan gemensamma barn

Sammanboende par utan gemensamma barn kan ansöka om vårdbidrag för sina respektive barn med funktionsnedsättning. I en sådan situation ska någon sammanlagd bedömning inte göras av behovet av tillsyn och vård och storleken på merkostnaderna. Detta är en följd av det föräldrabegrepp som används när det gäller vårdbidrag (22 kap. 2 § jämförd med 22 kap. 3 § SFB).

Sammanboende med både egna och gemensamma barn

När personer som är sammanboende både har barn var för sig och gemensamma barn kan det bli aktuellt att göra en flerbarnsprövning. Det kan till exempel bli aktuellt då en förälder söker vårdbidrag för

- sitt eget barn och det gemensamma barnet
- den andre förälderns barn och det gemensamma barnet.

I båda fallen är den sökande förälder eller likställd med förälder till barnen. En sammanlagd bedömning av barnens behov ska därför göras (flerbarnsprövning). (22 kap. 2 § jämförd med 22 kap. 3 § SFB)

8 Beslut

Detta kapitel behandlar

- Beslut hos Försäkringskassan
- Kommunikering
- Interimistiska beslut
- Förmånstiden
- Beslut om förlängning utan ansökan
- Förlängt vårdbidrag när barn har avlidit
- Ferievårdbidrag
- Omprövning och överklagande av beslut

8.1 Beslut hos Försäkringskassan

Den 1 januari 2008 upphörde socialförsäkringsnämnderna. Beslut i ärenden som tidigare avgjorts i socialförsäkringsnämnd ska i stället fattas av en tjänsteman hos Försäkringskassan (prop. 2006/07:117, Vissa sjukförsäkrings- och pensionsfrågor, m.m.). En ny beslutsordning ska tillämpas för dessa ärendeslag (avsnitt Försäkrings- och bidragsärenden, Försäkringskassans arbetsordning [2005:1]).

Beslut i ärenden om vårdbidrag fattas av en särskilt utsedd beslutsfattare efter föredragning eller av handläggare, se vägledning 2004:7 *Försäkringskassan och förvaltningslagen*.

8.1.1 Beslut av den särskilt utsedde beslutsfattaren

När det gäller beslut i ärenden om vårdbidrag ska enligt Försäkringskassans arbetsordning följande beslut fattas av den särskilt utsedde beslutsfattaren.

- I beslut om rätten till vårdbidrag ingår att föräldern tillhör den svenska socialförsäkringen (5 och 6 kap. SFB) eller omfattas av svensk försäkring enligt förordning 1408/71 eller 883/2004.
- Rätten till vårdbidrag och nivå i procent av prisbasbeloppet samt vilket belopp som kommer att betalas ut. Om det vid beslutstillfället är känt att föräldern ska ha ferievårdbidrag kan beslutet inkludera att vårdbidrag ska omräknas till ferievårdbidrag. (22 kap. 3 och 11–14 §§, 106 kap. 11 § SFB).
- Omprövning av nivån av vårdbidrag (22 kap. 7 § SFB).
- Förlängning av tidsbegränsat vårdbidrag utan att ansökan om det har gjorts (110 kap. 6 § SFB).
- Från vilken tidpunkt vårdbidrag kan beviljas (22 kap. 6 § SFB).

- Beslut om förlängt vårdbidrag för ett barn som avlidit om ett tidsbegränsat beslut upphör inom förlängningsperioden (22 kap. 9 § SFB).
- Rätten till vårdbidrag har upphört, i annat fall än då föräldern har avlidit (22 kap. 6 § SFB).
- Beslut om fortsatt vårdbidrag vid avbrott i vården av barnet (22 kap. 8 § SFB).
- Om indragning eller nedsättning av vårdbidrag (110 kap. 52, 53, 57, 58 §§ SFB).
- Interimistiska beslut (112 kap. 2 och 3 §§ SFB).

8.1.2 Beslut av handläggaren

Följande frågor avgörs av handläggaren under förutsättning att de inte prövas i samband med beslut om rätten till ersättningen.

- Beslut om att vårdbidrag inte beviljas eller att rätten till vårdbidrag upphört på grund av att sökande inte tillhör den svenska socialförsäkringen (5 kap. 4–6 §§ SFB) eller omfattas av svensk försäkring enligt förordning 1408/71 eller 883/2004.
- Kontroll av om omprövning ska göras (22 kap. 7 § SFB).
- Ställningstagande till fortsatt vårdbidrag efter en efterkontroll/omprövning som leder till oförändrad nivå på vårdbidraget när det finns ett tillsvidarebeslut om vårdbidrag (22 kap. 7 § SFB).
- Beslut om att rätten till vårdbidrag har upphört i de fall föräldern avlidit eller barnet fyllt 19 år (22 kap. 6 § SFB).
- Beslut om förlängt vårdbidrag för ett barn som avlidit om det finns ett beslut om rätt till vårdbidrag (22 kap. 9 § SFB).
- Att vårdbidrag kan betalas ut vid vistelse på institution (106 kap. 9 § SFB).
- När det finns ett beslut om rätt till ersättning och föräldern haft ferievårdbidrag och beslutet ska omvandlas till vårdbidrag (22 kap. 4 § och 106 kap. 11 § SFB).
- Om utbetalning av vårdbidrag (22 kap. 19 § SFB).
- Beslut om delning av utbetalningen av vårdbidrag efter gemensam ansökan (22 kap. 16 § SFB). Se vidare kapitel 13.
- Om preskription (107 kap. 12 § SFB)
- Om skyldighet att lämna uppgifter (110 kap. 13 och 46 §§ SFB.)

8.1.3 Motivering av beslut

Ett beslut ska innehålla de skäl som har bestämt utgången. Det finns ett antal undantag från skyldigheten att motivera ett beslut. (20 § FL)

För en närmare beskrivning av bestämmelserna för motivering av beslut se vägledning 2004:7 *Försäkringskassan och förvaltningslagen* och Försäkringskassans riktlinjer 2003:14 *Att skriva beslut i Försäkringskassan*.

Det viktigaste undantaget är om beslutet inte går den sökande emot utan är otvetydigt gynnande. (20 § 1 FL och JO:s protokoll, dnr 1206-1999)

8.1.4 Avvikande mening

Om beslutsfattaren och föredraganden är oeniga om utgången i ett ärende har föredraganden rätt att få avvikande mening antecknad (19 § andra stycket FL). Den avvikande meningen ska framgå av beslutet. (Se Försäkringskassans riktlinjer 2005:14 Att skriva beslut i Försäkringskassan)

8.1.5 Tidpunkt för beviljande

Vårdbidrag lämnas från och med den månad under vilken förutsättningarna för rätt till vårdbidrag är uppfyllda. Vårdbidrag får inte utges för längre tid tillbaka än den månad då ansökan om vårdbidrag gjordes (22 kap. 6 § SFB). Om ett läkarutlåtande kommer in till Försäkringskassan före en ansökan ska datumet då läkarutlåtandet kom in ses som ansökningsdatum.

Samma regler gäller när en förälder som uppbär vårdbidrag kommer in med en ansökan om högre vårdbidrag eller ansöker om att erhålla en skattefri merkostnadsdel eller ökning av sådan ersättning.

8.2 Kommunikering

Om ett ärende har tillförts uppgifter av någon annan än föräldern, får Försäkringskassan inte fatta ett beslut som går föräldern emot utan att han eller hon har underrättats om och fått tillfälle att yttra sig över de nytillkomna uppgifterna, se vägledning 2004:7 *Försäkringskassan och förvaltningslagen*. Det finns vissa undantag från kommunikeringsskyldigheten, till exempel om uppgiften saknar betydelse för utgången i ärendet. Denna skyldighet regleras i 17 § FL.

8.3 Interimistiska beslut

Försäkringskassan kan fatta ett interimistiskt beslut i väntan på ett slutligt beslut. Om det inte utan betydande dröjsmål kan avgöras om den försäkrade har rätt till vårdbidrag är Försäkringskassan skyldig att meddela ett interimistiskt beslut i avvaktan på att ett slutligt beslut fattas. Försäkringskassan betalar då ut ersättning i avvaktan på slutligt beslut. För att ett positivt interimistiskt beslut ska meddelas måste det finnas sannolika skäl för att den försäkrade ska ha rätt till ersättning och det måste vara av väsentlig betydelse för den försäkrade (112 kap. 2 § SFB). Ytterligare information om interimistiska beslut finns i vägledning 2004:7 *Försäkringskassan och förvaltningslagen*.

Om det finns sannolika skäl att dra in eller minska en ersättning får Försäkringskassan hålla inne ersättningen eller betala ut ett lägre belopp tills ett slutligt beslut fattas. (112 kap. 3 § SFB)

8.4 Förmånstiden

Vårdbidrag beviljas att betalas ut tills vidare. Det får även begränsas till viss tid (22 kap. 7 § SFB).

Utgångspunkten enligt lagen är att vårdbidrag beviljas att betalas ut tills vidare. Om det framgår av det medicinska underlaget och Försäkringskassans utredning att vård- och tillsynsbehovet sannolikt inte kommer att minska inom överskådlig tid är det lämpligt att bevilja vårdbidrag utan tidsbegränsning.

Om Försäkringskassan beviljar vårdbidrag och bedömer att tillsyns- och vårdbehovet i utredningen kommer att bestå under begränsad tid bör Försäkringskassan tidsbegränsa bidraget (prop. 1964:94 s. 22).

Det kan även vara lämpligt att tidsbegränsa beslutet om det finns en osäkerhet i hur länge tillsyns- och vårdbehovet kommer att kvarstå. Såväl barn som är friska som sjuka och har en funktionsnedsättning utvecklas och förändras. Det är därför viktigt att vårdbidraget och dess merkostnadsdel som regel omprövas med relativt täta mellanrum eftersom barnets situation ofta förändras betydligt inom loppet av ett par år. En flexibel och för det enskilda fallet anpassad bedömning av förändringen av barnets situation är angelägen (prop. 1981/82:216, s. 15–16).

Det är viktigt att vårdbidraget omprövas regelbundet. Behovet av bidrag ska enligt 22 kap. 7 § SFB normalt omprövas minst vartannat år, se avsnitt 10.1.

8.5 Beslut om förlängning av tidsbegränsat vårdbidrag utan ansökan

Ett tidsbegränsat vårdbidrag kan förlängas utan ansökan (110 kap. 6 § SFB). Avsikten med bestämmelsen är att förhindra att det blir ett glapp i utbetalningarna innan ärendet slutligen avgörs. Den försäkrade ska alltså inte behöva lida en rättsförlust därför att han eller hon inte ansöker i tid.

Vid en förlängning behövs ingen ansökan men det vanliga är att frågan om förlängning aktualiseras i samband med en ny ansökan om vårdbidrag. Förlängning kan också bli aktuellt genom en ansökan om handikappersättning när en person har haft ett tidsbegränsat vårdbidrag som upphört innan juni det år barnet fyller 19 år. Då kan vårdbidraget, under vissa förutsättningar, förlängas fram till dess att ett nytt vårdbidrag beviljas eller fram till dess att handikappersättning beviljas i juli månad det år personen fyller 19 år. Observera att det då inte handlar om en retroaktiv utbetalning utan om en förlängning av ett redan fattat beslut.

Om vårdbidraget förlängs utan ansökan måste det ligga kvar på samma nivå eller sänkas. Ett högre vårdbidrag kan beviljas först efter ansökan, och då från ansökningsmånaden.

Förlängningen av vårdbidraget kan göras fram till ansökningsmånaden under förutsättning att man kan utreda att nivån varit lägre eller oförändrad fram till ansökningsmånaden. Med nivå menas en fjärdedels, halvt, tre

fjärdedels eller ett helt vårdbidrag. Procentsatsen för merkostnadernas storlek saknar betydelse så länge som nivån inte påverkas. Om det däremot gäller ett merkostnadsvårdbidrag har procentsatsen alltid betydelse.

Om det inte går att utreda vård- och tillsynsbehovet under perioden från det att ett tidsbegränsat vårdbidrag har löpt ut till dess att en ny ansökan om vårdbidrag görs kan vårdbidrag beviljas först från och med den månad då ansökan gjordes.

Det går inte att svara på hur lång period det får vara mellan tidpunkten då vårdbidraget upphörde och en ny ansökan. Man måste bedöma i varje enskilt fall om det går att utreda vård- och tillsynsbehovet under denna period eller inte.

Ett beslut om förlängning av ett tidsbegränsat vårdbidrag ska fattas av beslutsfattaren.

8.6 Förlängt vårdbidrag då barn har avlidit

Avlider ett barn för vilket helt, tre fjärdedels eller halvt vårdbidrag ges ut lämnas vårdbidrag till en efterlevande förälder till och med den åttonde månaden efter dödsfallet, dock längst till och med den månad då vårdbidraget annars skulle ha upphört. Vårdbidraget utbetalas under denna tid som halvt vårdbidrag om helt eller tre fjärdedels vårdbidrag betalades ut vid tiden för dödsfallet och ett fjärdedels vårdbidrag om halvt vårdbidrag betalades ut när barnet avled. (22 kap. 9 och 10 §§ SFB)

Av lagen följer att förlängt vårdbidrag inte utges för ett barn för vilket en fjärdedels vårdbidrag betalades ut vid dödsfallet. (22 kap. 9 § SFB)

Merkostnadsvårdbidrag utges med högst 62,5 procent av basbeloppet, vilket motsvarar nivån ett fjärdedels vårdbidrag. Det innebär att om ett barn avlider för vilket merkostnadsvårdbidrag ges ut kan inte förlängt vårdbidrag betalas ut. (22 kap. 9 § SFB)

Inte heller kan förlängt vårdbidrag betalas ut för ett barn vars förälder vid tidpunkten för barnets dödsfall uppbär ersättning i form av ferievårdbidrag. (22 kap. 9 § och 106 kap. 11 § SFB)

8.6.1 Skattefri merkostnadsdel

Om det vårdbidrag som betalades ut vid tiden för dödsfallet till viss del bestod av merkostnadsersättning ska motsvarande del av det förlängda vårdbidraget betalas ut på samma sätt (22 kap. 10 § SFB).

Beräkningsexempel

Försäkringskassan betalar ut helt vårdbidrag med en fastställd merkostnadsdel på 18 procent av basbeloppet vid tiden för dödsfallet. Därefter betalar Försäkringskassan ut halvt vårdbidrag till föräldern. Av det beloppet ska motsvarande del anses vara merkostnadsersättning (22 kap. 10 § SFB).

Så här går beräkningen av den skattefria merkostnadsdelen till. Beräkningen använder 2012 års prisbasbelopp som är 44 000 kronor.

Före dödsfallet utgjorde merkostnadsersättningen $7\,920/110\,000 = 7,2$ procent av vårdbidraget. Den skattefria merkostnadsdelen som ska betalas ut efter dödsfallet blir då 7,2 procent av 55 000 kronor delat med 12 månader = 300 kronor per månad eller 9 procent av prisbasbeloppet.

Är den fastställda merkostnadsdelen 36, 53 eller 69 procent blir resultatet följande.

Helt vårdbidrag betalas ut vid dödsfallet	Det förlängda vårdbidraget efter dödsfallet betalas ut som halvt vårdbidrag
varav 36 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning	varav 18 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning
varav 53 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning	varav 26,5 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning
varav 69 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning	varav 34,5 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning

Beräkningsexempel

Betalades tre fjärdedels vårdbidrag ut vid tiden för dödsfallet blir det förlängda vårdbidraget efter dödsfallet halvt vårdbidrag. Bestod vårdbidraget till viss del av merkostnadsersättning blir resultatet följande.

Tre fjärdedels vårdbidrag betalas ut vid dödsfallet	Det förlängda vårdbidraget efter dödsfallet betalas ut som halvt vårdbidrag
varav 18 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning	varav 12 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning
varav 36 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning	varav 24 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning
varav 53 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning	varav 35,3 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning
varav 69 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning	varav 46 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning

8.6.2 Skattefri merkostnadsersättning utöver helt vårdbidrag

Merkostnadsersättning enligt 22 kap. 14 § SFB som har beviljats utöver helt vårdbidrag bör reduceras på motsvarande sätt som när merkostnadsersättningen är en del av vårdbidraget. (RAR 2002:15 till 22 kap. 9 och 10 §§ SFB)

Det innebär att halvt vårdbidrag utbetalas med hälften av den beviljade merkostnadsersättningen utöver beloppet för halv förmån.

Beräkningsexempel

Ett helt vårdbidrag med merkostnadsersättning om 36 procent av basbeloppet utöver hel förmån utges vid tiden för dödsfallet. Därefter utges ett halvt vårdbidrag till föräldern samt därutöver ett belopp motsvarande 18 procent av basbeloppet i skattefri merkostnadsersättning.

Är den fastställda merkostnadsersättningen utöver helt vårdbidrag 18, 36, 53 eller 69 procent blir resultatet följande.

Helt vårdbidrag betalas ut vid dödsfallet	Det förlängda vårdbidraget efter dödsfallet betalas ut som halvt vårdbidrag
och därutöver 18 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning	och därutöver 9 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning
och därutöver 36 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning	och därutöver 18 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning
och därutöver 53 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning	och därutöver 26,5 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning
och därutöver 69 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning	och därutöver 34,5 % av prisbasbeloppet är merkostnadsersättning

8.6.3 Förlängningstidens längd

Vårdbidraget ska betalas ut för kortare tid än åtta månader om bidraget skulle ha upphört i anslutning till att barnet uppnått den övre åldersgränsen för rätt till vårdbidrag om det hade levat. Detsamma ska gälla om vårdbidraget skulle ha dragits in därför att förutsättningarna för att betala ut det inte längre var uppfyllda. Däremot ska full förlängningstid gälla i de fall ett tidsbegränsat vårdbidrag skulle ha upphört före åttamånadersperiodens slut, men det måste antas att vårdbidraget skulle ha förlängts om barnet hade fått leva. (Prop. 1987/88:100 bil. 7, s. 35–36)

8.6.4 Flerbarnsprövning

Om vårdbidrag ges ut för flera barn med funktionsnedsättning i samma familj och ett av barnen avlider bör vårdbidrag för det avlidna barnet utges till föräldern under förutsättning att det barnet ensamt motiverade helt, tre fjärdedels eller halvt vårdbidrag (prop.1987/88:100, bil. 7, s. 35–36 och prop. 1991/92:106, s. 41). Det innebär att en individuell bedömning måste göras av vårdbidragets storlek för det avlidna barnet.

8.6.5 Utan särskild framställning

Av lagen följer att vårdbidrag då barn har avlidit utges utan någon särskild framställning från barnets förälder (22 kap. 9 § SFB).

8.6.6 Ansökan inlämnad men beslut inte fattat

En förutsättning för att förlängt vårdbidrag ska kunna betalas ut för ett avlidet barn är att vårdbidrag utges för barnet vid tiden för dödsfallet. Om något beslut om vårdbidrag inte finns men en ansökan är inlämnad när barnet avlider kan i vissa fall förlängt vårdbidrag ändå betalas ut. Det gäller under förutsättning att ansökan omfattar tid före dödsfallet och att föräldern skulle ha haft rätt till minst halvt vårdbidrag då barnet avled (22 kap. 3, 6, 9 och 10 §§ SFB).

8.7 Ferievårdbidrag

Om barnet ska vistas i föräldrahemmet någon gång under de kommande sex månaderna ska ersättning i stället betalas ut i form av ferievårdbidrag (106 kap. 37 § SFB). Det är en tjänsteman på Försäkringskassan som beslutar om detta. Det ursprungliga beslutet om vårdbidrag kvarstår. Om förutsättningarna för rätt till vårdbidrag har ändrats av annan anledning måste ärendet omprövas (22 kap. 17 § SFB).

8.8 Omprövning och överklagande av beslut

Den som inte är nöjd med Försäkringskassans beslut kan begära att beslutet omprövas (113 kap. 7 § SFB). En sådan begäran ska göras inom två månader från den dag han eller hon fick del av beslutet.

Om föräldern inte är nöjd med beslutet efter omprövning kan han eller hon överklaga hos förvaltningsrätten (113 kap. 10 § SFB). Ett sådant överklagande ska också göras inom två månader från den dag han eller hon fick del av beslutet. Förvaltningsrättens avgörande kan i sin tur överklagas hos kammarrätt och kammarrättens avgörande kan överklagas hos Högsta förvaltningsdomstolen. Det krävs prövningstillstånd i kammarrätt och Högsta förvaltningsdomstol. Även det allmänna ombudet hos Försäkringskassan får överklaga Försäkringskassans beslut.

För ytterligare information om överklagande se vägledning 2001:7 *Omprövning, ändring och överklagande av Försäkringskassans beslut*.

9 Utbetalning

Detta kapitel behandlar

- Delning av utbetalning av vårdbidrag
- Delning av utbetalning vid flerbarnsprövning
- Återkallelse av delning av vårdbidrag

9.1 Utbetalning

Utbetalning av vårdbidrag sker månadsvis (22 kap. 19 § SFB).

Det är lämpligt att ferievårdbidrag betalas ut kvartalsvis. Utbetalningsbeskedet gäller som beslut.

9.2 Delning av utbetalning av vårdbidrag

Föräldrarna till ett barn kan under vissa omständigheter dela utbetalningen av vårdbidraget. De får i dessa fall hälften var (22 kap. 16 § SFB).

För att en delning av utbetalningen av vårdbidraget ska kunna ske ställs tre krav.

- Föräldrarna måste ha gemensam vårdnad om barnet. Om barnet är avlidet måste föräldrarna ha haft gemensam vårdnad om barnet vid tiden för dödsfallet. Det spelar ingen roll om föräldrarna lever åtskilda eller bor ihop (22 kap. 16 § SFB).
- Båda föräldrarna måste delta i vården av barnet. Om barnet avlidit måste båda föräldrarna vid tiden för dödsfallet ha varit med och vårdat barnet (22 kap. 16 § SFB). Någon prövning av i vilken mån båda föräldrarna deltar i den faktiska vården behöver normalt inte äga rum (prop. 1981/82:216, s. 23).
- Båda föräldrarna måste begära att bidraget delas mellan dem (22 kap. 16 § SFB). Försäkringskassan kan inte dela utbetalningen av bidraget om endast den ena föräldern skrivit under ansökan.

9.2.1 Rätten till vårdbidrag

En delning av utbetalningen av vårdbidraget innebär inte att rätten till bidraget delas. Försäkringskassan kan bara ge rätten till vårdbidrag till en förälder.

9.3 Delning av utbetalning vid flerbarnsprövning

När Försäkringskassan beviljat vårdbidrag för flera barn med funktionsnedsättning i samma familj gäller samma regler som ovan.

Försäkringskassan kan behöva ompröva rätten till vårdbidrag. Det kan till exempel hända att föräldrar som har haft delad utbetalning för flera barn separerar. Om inte barnen bosätter sig hos den förälder som före separationen hade rätten till bidraget måste Försäkringskassan ompröva vårdbidraget.

9.3.1 Annan förälder

I en flerbarnsprövning kan det ingå barn med funktionsnedsättning som endast är barn till den ena föräldern medan den andra likställs med förälder till barnet. Det kan hända att den andra biologiska föräldern vill dela utbetalningen avseende sitt barn med den förälder som har rätten till vårdbidraget. Försäkringskassan bör då göra en uppskattning av varje barns del av det sammanlagda vårdbehov som ligger till grund för flerbarnsprövningen. Fördelningen bör ske i hela, tre fjärdedels, halva eller en fjärdedels vårdbidrag. Den del som utfaller på det berörda barnet betalas därefter ut med hälften till dem var. (22 kap. 15 och 16 §§ SFB)

9.4 Delningen återkallas

Det förekommer att en förälder vill återkalla sin begäran om delning av utbetalningen av vårdbidraget.

En förälder kan, när som helst, återkalla sin begäran om delning. Detta gäller oavsett om den föräldern har rätten till vårdbidrag eller inte. Eftersom delning endast gäller om båda föräldrarna begärt det upphör delningen med omedelbar verkan. Det har i sammanhanget ingen betydelse att beslutet omfattar en viss tidsperiod, som därmed bryts.

Har en förälder återkallat sin begäran om delning meddelar Försäkringskassan den andra föräldern detta. Föräldern får veta att delningen av utbetalningen kommer att upphöra. Försäkringskassan fattar inte något beslut om att delningen ska upphöra.

Det är lämpligt att Försäkringskassan omprövar rätten till utgående vårdbidrag i samband med att en delning av utbetalningen återkallas om merkostnader vid boende på varsitt håll har beaktats i beslutet om rätt till vårdbidrag.

10 Omprövning av vårdbidraget vid ändrade förhållanden

Vårdbidraget ska alltid omprövas när förhållanden som kan påverka rätten till bidraget ändras (22 kap. 17 § SFB).

Sådana förhållanden kan till exempel vara att barnets hälsotillstånd blivit sämre eller bättre, eller att ett av de barn som vårdbidraget betalas ut för fyller 19 år. Förändringar kan också ske i det stöd som barnet får från samhället. Dessa förändringar kan påverka vårdbidragets storlek.

Vårdbidraget ska också omprövas om en ansökan om vårdbidrag för ytterligare barn i familjen kommer in till Försäkringskassan.

Det är även lämpligt att Försäkringskassan omprövar rätten till vårdbidrag i samband med att assistansersättning beviljas eller omprövas.

När Försäkringskassan bedömer att det finns skäl för omprövning med längre mellanrum än två år är det lämpligt att anledningen till detta dokumenteras genom anteckning i journal.

10.1 Efterkontroll – omprövning

Förutom omprövning vid förändrade förhållanden har lagstiftaren ansett att det är viktigt att ett barns vårdbehov fortlöpande omprövas. Barns situation kan förändras betydligt inom loppet av ett par år. Detta motiverar en omprövning med relativt täta mellanrum (prop. 1981/82:216 s. 15).

Behovet av bidrag ska omprövas minst vart annat år, om det inte finns skäl för omprövning med längre mellanrum (22 kap. 7 § SFB).

En omprövning med längre mellanrum än två år kan vara aktuellt när Försäkringskassan bedömer att ett barns tillsyns- och vårdbehov är mera varaktigt.

Det är lämpligt att en omprövning av behovet av vårdbidrag inleds med att handläggaren på Försäkringskassan gör en efterkontroll genom att ta kontakt med föräldern. Denna efterkontroll sker genom att handläggaren tar kontakt med föräldern via brev. Utifrån de uppgifter som ligger till grund för det ursprungliga beslutet ska man ta ställning till om förhållandena är oförändrade eller inte. De uppgifter som kommer fram i kontakt med sökande och som har betydelse för ärendet ska dokumenteras i journalen (15 § FL).

De merkostnader som ligger till grund för det tidigare beslutet får vid omprövningen beräknas med de aktuella belopp som gäller vid uppföljningen.

Om efterkontrollen visar att förhållandena i stort sett är oförändrade behöver den särskilt utsedda beslutsfattaren inte fatta något nytt beslut. Då planeras en ny efterkontroll in till ett senare tillfälle.

Om man kommer fram till att behovet har förändrats så att de uppgifter som ligger till grund för det tidigare beslutet inte längre gäller ska den särskilt utsedda beslutsfattaren ompröva ärendet.

Om handläggaren kommer fram till att behovet har ökat är det lämpligt att informera föräldern om möjligheten att ansöka om högre vårdbidrag för att få dessa behov prövade. Har behovet av vård- och tillsyn minskat eller att merkostnaderna minskat, upphört eller ersatts med andra merkostnader, ska den särskilt utsedda beslutsfattaren ompröva rätten till vårdbidrag.

Om efterkontrollen visar att förhållandena är i stort sett oförändrade löper det gällande vårdbidraget vidare och en ny efterkontroll/omprövning ska i regel göras efter två år (22 kap. 7 § SFB).

10.2 Anmälningsskyldighet

Förutsättningarna för en förälders rätt till vårdbidrag kan ändras av olika anledningar. Till exempel kan förhållanden i en familj ändras så att flerbarnsprövning som tidigare inte varit aktuell ska göras.

Den som uppbär vårdbidrag är skyldig att så snart som möjligt och senast efter 14 dagar anmäla till Försäkringskassan om förhållanden som påverkar rätten till vårdbidrag ändras (110 kap. 46 och 47 §§ SFB).

Det är lämpligt att föräldern informeras om sin anmälningsskyldighet redan i underrättelsen om beslutet.

10.3 Minskning eller indragning

En förändring behöver inte vara väsentlig för att en ändring eller indragning av vårdbidrag ska kunna göras. Se FÖD 1987:24.

10.4 Interimistiska beslut om nedsättning

Om det finns sannolika skäl för att dra in eller minska vårdbidraget för den försäkrade kan Försäkringskassan fatta ett interimistiskt beslut om nedsättning eller indragning i avvaktan på att ett slutligt beslut fattas (112 kap. 3 § SFB).

10.5 Återbetalningsskyldighet

Det finns olika anledningar till att Försäkringskassan betalar ut för mycket vårdbidrag. Beroende på anledningen kan den försäkrade bli återbetalningsskyldig.

Bestämmelserna om återbetalningsskyldighet och ränta finns i 108 kap. SFB. Se närmare Försäkringskassans vägledning 2005:2 *Fordringshantering hos Försäkringskassan*.

10.6 Hantering av återkrav

För mer information om återbetalningsskyldighet se närmare Försäkringskassans vägledning 2005:3 *Återkrav*.

Källförteckning

EU-bestämmelser

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, dess tillämpningsförordning Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 2009 och Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 988/2009 om ändring av förordning nr 883/2004.

Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpning av system för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen

Konventioner

FN:s konvention om barnets rättigheter

Lag (2004:114) om nordisk konvention om social trygghet

Lagar

Socialförsäkringsbalken

Lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken

Lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Socialtjänstlagen (2001:453)

Inkomstskattelagen (1999:1229)

Lagen (1997:736) om färdtjänst

Skattebetalningslagen (1997:483)

Lagen [1994:1117] om registrerat partnerskap

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lagen [1992:1574] om bostadsanpassningsbidrag m.m.

Förvaltningslagen (1986:233)

Skollagen (2010:800)

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Förordningar

Förordningen (2000:1047) om handikappersättning och vårdbidrag

Gymnasieförordningen (2010:2039)

Förordningen (1991:1321) om rehabiliteringsersättning

Riksförsäkringsverkets författningssamlingar (RFFS)

Riksförsäkringsverkets föreskrifter (RFFS 2000:15) om handikappersättning och vårdbidrag

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR)

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:15) om vårdbidrag

Rättsliga ställningstaganden

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2009:2)

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2007:5)

Förarbeten

Betänkanden från socialförsäkringsutskottet (SfU)

1997/98:SfU1 Anslag inom socialförsäkringsområdet (utgiftsområdena 10,11 och 12)

1981/82 Förbättringar av vårdbidraget till föräldrar med handikappade barn m.m.

Propositioner

Prop. 2008/09:200 Socialförsäkringsbalk

Prop. 1997/98:1 Budgetpropositionen för 1998

Prop. 1996/97:115 Mer tillgänglig kollektivtrafik

Prop. 1995/96:69 Vissa socialförsäkringsfrågor m.m.

Prop. 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade

Prop. 1991/92:106 om vissa socialförsäkringsfrågor

Prop. 1991/92:40 om vissa socialförsäkringsfrågor, m.m.

Prop. 1989/90:107 Godkännande av FN-konventionen om barnets rättigheter

Prop. 1987/88:100 med förslag till statsbudget för budgetåret 1988/89

Prop. 1987/88:46 om vissa socialförsäkringsfrågor

Prop. 1984/85:78 om förbättringar inom föräldraförsäkringen, havandeskapspenningen och vissa regler inom sjukpenningförsäkringen

Prop. 1981/82:216 om förbättringar av vårdbidraget till föräldrar med handikappade barn, m.m.

Prop. 1975/76:133 om utbyggnad av föräldraförsäkringen m.m.

Prop. 1974:129 Kungl. Maj:ts proposition med förslag om förbättrade folkpensionsförmåner och en lagstadgad sänkning av den allmänna pensionsåldern

Prop. 1973:47 Kungl. Maj:ts proposition angående förbättrade familjeförmåner inom den allmänna försäkringen, m.m.

Prop. 1964:94 Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag angående ändring i lagen den 25 maj 1962 (nr 381) om allmän försäkring, m.m.

Domar

Domar från EU-domstolen

EU-domstolens dom C-299/05

Domar från Regeringsrätten (RegR)

Domstol	Mål nr	Referat nr
RegR	554-2008	RÅ 2009 ref. 82
RegR	129-2006	RÅ 2008 ref.81
RegR		RÅ 2008 ref. 27
RegR	1925-2006	RÅ 2007 ref.66
RegR		RÅ 2005 ref. 45
RegR	3330-2000	
RegR	5682-1998	RÅ 2001 ref 70I

Domar från Försäkringsöverdomstolen (FÖD)

Domstol	Mål nr	Referat nr
FÖD	1742-1993	ref. FÖD 1995:7
FÖD	683-1992	ref. FÖD 1993:3
FÖD	3118-1991	
FÖD	2272-1991	ref. FÖD 1994:20

FÖD	1925-1991	ref. FÖD 1994:22
FÖD	2661-1990	ref. FÖD 1993:2
FÖD	2579-1989	ref. FÖD 1992:41
FÖD	1824-1989	ref. FÖD 1991:3
FÖD	1084-1986	ref. FÖD 1988:27
FÖD	1029-1986	
FÖD	656-1986	
FÖD	1030-1984	ref. FÖD 1987:24
FÖD	503-1984	
FÖD	154-1984	ref. FÖD 1986:61
FÖD		ref. FÖD 1984:26
FÖD	2507-1982	ref. FÖD 1984:9
FÖD	1687-1981	ref. FÖD 1983:25
FÖD	1874-1980	ref. FÖD 1982:9
FÖD	1975:1761	

Domar från Kammarrätten

Domstol	Mål nr	Domsnytt nr
KRNJ	2238-2003	
KRNG	4313-10	Domsnytt 2011:78
KRNG	4863-09	Domsnytt 2010:46
KRNG	2762-08, 974-09, 1476-09	Domsnytt 2010:42
KRNSU	2420-10	
KRNSU	2578-09	Domsnytt 2010:29

Vägledningar

2005:3 Återkrav

2005:2 Fordringshantering hos Försäkringskassan

2004:11 Tillämplig lagstiftning, EU, socialförsäkringskonventioner m.m.

2004:7 Försäkringskassan och förvaltningslagen

2003:6 Assistansersättning

2001:7 Omprövning, ändring och överklagande av försäkringskassans beslut

2001:6 Tillfällig föräldrapenning

2000:2 Försäkrad i Sverige genom bosättning eller arbete

Sakregister

Adoptivföräldrar	22
Aktiviteter	37
Andra ersättningar	14
Andra förmåner	14
Andra huvudmän	31
Andra preparat	36
Anmälningsskyldighet	72
Annat merarbete	29
Annat samhällsstöd	42, 43
Ansökan.....	64
Ansökan om delning av vårdbidrag	12
Ansökan om fortsatt vårdbidrag	13
Ansökan om högre vårdbidrag	13, 63
Arbeta.....	26
Arbete.....	9
Assistansersättning.....	42
Avbrott i vården	51
Avsevärd tid.....	29
Avvikande mening.....	63
Barns ålder.....	25
Bedömning	20
Bedömningsutrymme.....	20
Beslut	61
Beslut av handläggaren	62
Beslut av särskilt utsedd beslutsfattare.....	61
Beslut om förlängning utan ansökan.....	64
Beslutsfattare	61
Bil.....	38
Bilstöd.....	38
Blind eller gravt hörselskadad	26
Bostad.....	33
Bostad med särskild service	48
Bostadsbyte	33
Bostadsförmånsvärde	40
Bosättningsbaserad	15

Dator eller datorbaserat hjälpmedel	34
Delad utbetalning	58
Delning	70
Delning av utbetalningen.....	69
Diabetes	25
Diagnoser	25
Dubbel bosättning	34
En fjärdedels vårdbidrag	54
Familjehem	48
Fastställd diagnos	23
Ferievårdbidrag	55, 59, 68
Flerbarnsprövning	57, 58, 59
Folkbokförd	19
Fordon	40
Framtida kostnader	31
Fritidsaktiviteter	37
Färdtjänst	38
Förbrukningsartiklar.....	30, 36
Fördyrad kost	36
Förlängningstid	67
Förlängt vårdbidrag då barn har avlidit	65
Förskola.....	26
Försämringstillstånd.....	43
Förvärvsarbetar	39
Förvärvsarbete	26
Förälder.....	21
Föräldrabalken.....	21
Gemensamma barn	59
Halvt vårdbidrag.....	54
Handikappförbund	39
Heder och samvete	12
Helt vårdbidrag	53
Hjälpmedel.....	34, 39
Hälso- och sjukvård,	35
Hälsohem.....	37
Individuell bedömning	25, 68

Inkomstbortfall.....	39, 42
Inköp av bil	38
Institution.....	46
Interimistiska beslut	63
Kläder.....	30
Kommun	39
Kommunicering.....	63
Konsumentverket	39
Konventioner	18
Kost.....	35, 36
Kurort	37
Landsting	39
Levnadskostnader	39
LVU	52
Läkarbesök	43
Läkarutlåtande.....	13
Läkemedel.....	35, 36
Läkemedelsförmåner	35
Längre sjukhusvistelse.....	46
Merarbete.....	29
Merkostnader	30
Merkostnadsersättning.....	67
Merkostnadsvårdbidrag.....	55, 57, 59
Minskning eller indragning.....	72
Motivering av beslut	62
Neuropsykiatriska diagnoser	26
Omprovning.....	68, 71
Personer likställda med föräldrar	22
Personkrets	43
Preparat	36
Privat alternativ	31
Registrerat partnerskap	22
Resor.....	37
Retroaktiva vårdbidraget.....	44
Riksgymnasier	50

Sammanboende	59, 60
Samordning.....	44
Sjuk- och behandlingsresor	37
Sjukhusvistelse	33, 35
Skatt.....	38
Skattefri merkostnadsdel	55
Skattefri merkostnadsersättning	56
Skäliga levnadskostnader	40
Sluten vård.....	35
Statliga myndigheter	39
Statliga specialskolan	49
Särskild	24
Särskolan.....	48
Tidpunkt	30
Tidpunkt för beviljande.....	63
Tidsbegränsa.....	64
Tillfällig föräldrapenning	42
Tre fjärdedels vårdbidrag	54
Utbetalning	69
Utbetalningen	69
Utlandsvård	37
Utvecklingen av begreppen	23
Varaktighet	29
Vatten	40
Värme	40
Ålder	25
Återbetalningsskyldighet.....	72
Återkrav	73