

## 7 Handläggningsfel och felaktiga beslut om assistansersättningen

### Inledning

Denna redovisning fokuserar på direktivens frågeställningar kring fusk, oegentligheter och överutnyttjande med en särskild tyngdpunkt vad gäller orsakerna till att fusk kan förekomma och fortgå. Den baseras främst på utredningens kartläggning och iakttagelser under utredningsarbetet där vissa observationer gjorts som har betydelse för de frågor utredningen har att hantera. Andra källor är tidigare rapporter och utredningar från myndigheter som Statskontoret och Inspektionen för socialförsäkringen. För att verifiera utredningens iakttagelser har utredningen också under hand tagit del av observationer från en aktgranskning som genomförs av Inspektionen för socialförsäkringen. Den omfattar 200 av Försäkringskassans assistansärenden som varit föremål för tvåårsomprövning<sup>1</sup>.

Det är en förhållandevis samstämmig bild som kommer fram från dessa olika källor. Den pekar på att det finns problem med Försäkringskassans handläggning och kontroll vad gäller assistansersättningen. Utredningen menar här med kontroll också den del av den initiala handläggningen som innebär att försäkringsvillkoren noga prövas.

Redovisningen har ett tydligt problemfokuserande syfte och mot denna bakgrund är det viktigt att lyfta fram att Försäkringskassan har själv identifierat problem och inlett ett utvecklingsarbete på flera av de områden som tas upp som problem. Det är emellertid svårt att i dag bedöma effekterna av detta, det saknas än så länge resultat och utvärderingar och en del av insatserna är endast aviserade och därigenom svåra att bedöma. Vidare har För-

---

<sup>1</sup> Uppgift lämnad underhand från Inspektionen för socialförsäkringens granskning av ärenden som varit föremål för tvåårsomprövning.

säkringskassan i svar på regeringens uppdrag om assistansersättning redovisat problem och förslag på åtgärder som behöver vidtas för att öka rättssäkerheten och enhetligheten i besluten om assistansersättning<sup>2</sup>.

I kapitlet kompletteras den bild som ges i avsnitt 4.4 om Försäkringskassan som aktör och kapitel 6 där tidigare rapporter av relevans för utredningens uppdrag redovisas mer utförligt. Utredningen återkommer till frågor knutna till Försäkringskassans ansvar för handläggning och kontroll av assistansersättningen i en fördjupad analys och diskussion i den sammanfattande problemanalys som presenteras senare i betänkandet.

## **7.1 Olika typer av problem som gäller handläggning av assistansersättningen**

### **7.1.1 Bedömning av behovet av grundläggande behov och andra personliga behov**

Av Statskontorets rapport framgår att handläggarna anser att assistansersättningen är en svår förmån att handlägga. Ärendeslaget innehåller många bedömningar som måste göras innan rätten till ersättningen kan säkerställas. Av enkätsvaren framgår att även erfarna handläggare anser att de behöver mer stöd och kompetensutveckling i sitt arbete än vad som ges. Detta kan tolkas som att det inte beror på okunskap att dessa krav ställs<sup>3</sup>.

Bedömning av behovet av stöd för grundläggande behov och andra personliga behov uppfattas av handläggarna som svåra. De områden som handläggarna anser kräver förtydliganden är:

- vad som krävs för tillhörighet till personkrets 3,
- vad som avses med hjälp som förutsätter ingående kunskaper om brukaren,
- vad som avses med hjälp med kommunikation,
- vad som avses med omfattande behov av stöd och service,
- vad som avses med betydande svårigheter i den dagliga livsföringen, samt
- vad som avses med hjälp för andra personliga behov.

---

<sup>2</sup> Försäkringskassan. *Svar på regeringsuppdrag 2011-06-28*. Dnr 041762-2010-FPSS.

<sup>3</sup> Statskontoret. *Försäkringskassans handläggning av assistansersättning*. 2011: 16. Stockholm: Statskontoret; 2011.

Statskontoret konstaterar att förutsättningarna för handläggarna att kunna göra en rättvisande bedömning varierar<sup>4</sup>. Detta uppges bero på brister i normering från Försäkringskassans håll om vad som gäller i olika situationer och hur det ska bedömas. Det finns kvarvarande skillnader i bedömningar trots det arbete som myndigheten lägger ned på olika stödmaterial. Organiseringen av handläggningen skiljer sig mellan de LFC som handlägger assistansersättningen och medför att graden av specialisering hos handläggarna varierar. Ett annat svårt område för bedömning är att handläggarna ska avgöra var gränsen går mellan grundläggande behov som ger rätt till ersättning och vad som kan utgöra normalt föräldraansvar. I rapporten anges att det finns en uppenbar risk för att olika bedömningar görs i olika ärenden. Det är emellertid viktigt att framhålla i detta sammanhang att regelverket i sig är utformat på ett sådant sätt att det ska vara möjligt att göra olika tolkningar, något som eftersträvades då reformen beslutades. Med en sådan utformning av regelverket är det en svår uppgift att göra uttolkningar och förtydliganden som förhållandevis enkelt kan tillämpas och skapa en enhetlig bedömning.

Dessa problemområden tar Försäkringskassan upp i sitt svar till regeringen och aviserar där sin avsikt att intensifiera arbetet med att stödja tillämpningen så att ersättningen bedöms enhetligt, att utreda möjligheten att koncentrera handläggningen av tidredovisningar och räkningar, att utifrån gällande rättspraxis närmare beskriva vad som avses med grundläggande behov och vad som avses med andra personliga behov och utveckla ett metodstöd för detta. I detta sammanhang tar Försäkringskassan också upp det bedömningsinstrument som utvecklats av Socialstyrelsen i samverkan med Försäkringskassan<sup>5</sup>.

Det förekommer också olikheter vid beräkningen av omfattningen av brukarens behov av assistanstimmar. Inom Försäkringskassan används olika metoder vid olika LFC. Det finns en metod, ”klock-metoden”, som innebär att handläggaren beräknar tiden för varje moment som brukaren behöver assistans som därefter summeras. En annan metod som används är schablonbaserad. Den innebär att handläggaren utgår från att brukaren behöver hjälp all vaken tid och sedan räknar baklänges. Handläggaren utgår från

---

<sup>4</sup> Ibid., s. 113.

<sup>5</sup> Försäkringskassan. *Svar på regeringsuppdrag 2011-06-28*. Dnr 041762-2010-FPSS, s. 1–2.

dygnets 24 timmar och om brukaren inte behöver assistans under dygnsvilan räknas 8 timmar bort<sup>6</sup>.

Utredningen har i kartläggningen noterat brister i dokumentationen av bedömningen. Det förekommer att fördelningen mellan grundläggande behov och andra personliga behov inte redovisas i akten trots att storleken på de grundläggande behoven utgör underlaget för rätten till ersättning.

### 7.1.2 Att avgöra tillhörigheten till personkretsen – brister i läkarintyg

Handläggarna pekar i Statskontorets rapport på svårigheten att avgöra tillhörigheten till personkrets och särskilt svårt är det att avgöra om personer tillhör personkrets 3 som inte är diagnosbaserad. Det är också komplicerat att bedöma ärenden där brukaren saknar tidigare referenser från sjukvårdssystemet. Vad är det som gäller och hur kan myndigheten agera inom ramen för de interna riktlinjerna?

Försäkringskassan har, som beskrevs i avsnitt 3.3 rätt att begära ett särskilt läkarutlåtande, ett utlåtande av en viss läkare eller någon annan sakkunnig. Försäkringskassans handläggare har därmed möjlighet att begära ett yttrande av en av Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare. Försäkringskassans vägledning anger att handläggaren inför en prövning av om någon tillhör personkrets 3 ska konsultera (gruppkonsultation) den försäkringsmedicinska rådgivaren vid såväl en förstagsprövning som vid en tvåårsomprövning. Vid andra prövningar, till exempel ansökan om fler timmar, ska handläggaren själv ta ställning till om rådgivaren behöver konsulteras. Vid behov ska ett skriftligt yttrande av den försäkringsmedicinska rådgivaren begäras.<sup>7</sup> Det står ingenting i vägledningen om att en försäkringsmedicinsk rådgivare ska höras när det gäller prövningen om någon tillhör personkrets 1 eller 2. Avseende bedömningen av om den försäkrades grundläggande behov överstiger 20 timmar anges däremot att handläggaren bör ta ställning till om det finns anledning att, utöver de intyg som den försäkrade lämnar in, själv begära intyg och utredning från någon profession

<sup>6</sup> Uppgift lämnad underhand från Inspektionen för socialförsäkringens granskning av ärenden som varit föremål för tvåårsomprövning.

<sup>7</sup> Försäkringskassan. *Assistansersättning*. Vägledning 2003:6 Version 7, s. 59.

inom hälso- och sjukvården. Detta kan vara fallet om det t.ex. finns motstridiga uppgifter i ärendet eller om intygen inte grundas på aktuella observationer och utredningar. Intyg och utlåtanden från till exempel läkare, sjukgymnast eller arbetsterapeut som uppvisats kan inte med automatik anses innebära att en viss funktionsnedsättning eller grad av funktionsnedsättning bör anses vara styrkt. Det anges även att det krävs ett kritiskt och prövande förhållningssätt till uppgifterna där Försäkringskassan bör fråga sig på vilka uppgifter som t.ex. en intygsskrivande läkare grundat sin bedömning och att det är viktigt att den försäkringsmedicinska rådgivaren konsulteras i dessa ärenden<sup>8</sup>.

Försäkringskassan har enligt lagen (se avsnitt 3.3) rätt att begära att den försäkrade genomgår undersökning av viss läkare eller någon annan utredning för bedömning av hans eller hennes medicinska tillstånd och arbetsförmåga samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering. I vägledningen anges att handläggaren, efter konsultation med den försäkringsmedicinska rådgivaren, ska överväga om den försäkrade behöver utredas närmare av specialistläkare/-klinik. Om så är fallet ska handläggaren uppmana den försäkrade att begära en sådan utredning.<sup>9</sup> Försäkringskassan har enligt reglerna inte någon möjlighet att skicka en brukare på medicinsk utredning på en vårdinrättning eller ett sjukhus. Avseende till exempel sjukersättning har Försäkringskassan möjlighet att, som villkor för rätt till eller ökning av sjukersättningen ange att den försäkrade under högst 30 dagar ska vara intagen på ett visst sjukhus eller vistas på en vårdinrättning för försäkringsmedicinsk bedömning<sup>10</sup>. Det är i lagen inte heller specificerat att undersökningar eller utredningar får göras för att fastställa den försäkrades behov av hjälp med grundläggande behov i vardagen.

Det finns inget lagstadgat krav på att medicinska underlag ska användas som underlag för beslutet men praktiken visar att det är vanligt att läkarintyg företes av brukaren för att styrka behoven.

Handläggarna tar i Statskontorets rapport upp att dessa läkarintyg många gånger håller en låg kvalitet och inte håller för beslut i assistansärenden. Läkare anses ha svårt att tolka vilka behov som ska styrkas och de har dålig kunskap om vad intygen ska användas till. Ett generellt problem är att läkarintygen beskriver brukarens

---

<sup>8</sup> Ibid., s. 58.

<sup>9</sup> Ibid., s. 59.

<sup>10</sup> 110 kap. 22 § SFB.

förmåga i förhållande till hans eller hennes arbetsförmåga men ger dålig ledning för handläggaren av assistansersättning. Det förekommer att läkare och arbetsterapeuter ibland utfärdar läkarintyg utan att ha genomfört en grundlig undersökning. De kan till exempel baseras på ett samtal där brukaren beskrivit sina symptom utan vidare utredning eller på ett telefonsamtal utan att läkaren har träffat den sökande.

Statskontorets slutsats är att Försäkringskassan måste ha ett mer kritiskt och prövande förhållningssätt till de uppgifter som lämnas i olika medicinska intyg och att det är viktigt att den medicinska kompetensen som myndigheten förfogar över kommer till användning för att värdera intyg. Denna slutsats kan också tolkas som att handläggarna inte känner till eller följer de interna riktlinjerna i denna del.

Utredningen har i den genomförda aktgranskningen funnit liknande problem. Till de problem Statskontoret tar upp kan utredningen foga att det kan finnas en risk att Försäkringskassan återanvänder material vid handläggningen även om det har tappat sin aktualitet eller inte håller en hög kvalitet. En tänkbar förklaring skulle kunna vara att det finns riktlinjer i Försäkringskassan att handläggaren i så hög utsträckning som möjligt ska komplettera med information som Försäkringskassan har tillgång till sedan tidigare. Information från tidigare ärenden ska återanvändas när det är möjligt. I akterna har hittats läkarintyg som varit mycket gamla men som använts inför beslut. Vidare har funnits läkarintyg där ansvarig läkare tydligt pekat på svårigheter att bedöma brukarens symptom eftersom de enbart bygger på dennes utsaga och inte på objektiva kriterier som kunnat fastställas. Trots dessa varningar har intyget ändå legat till grund för Försäkringskassans beslut att bevilja ersättning. Inte i någon akt fanns anteckningar om att Försäkringskassan använt kompletterande bedömning av försäkringsmedicinsk rådgivare och på denna punkt har utredningen fått delvis motsägelsefulla uppgifter från Försäkringskassan om denna kompetens används eller inte i handläggningen.

### 7.1.3 Försvårande omständigheter i handläggningen

Enligt Försäkringskassans interna riktlinjer ska handläggaren tala direkt med brukaren under det handläggningsmöte som hålls inför beslutet om ersättning. Statskontorets kartläggning visar att det

inte är ovanligt att assistansanordnaren för brukarens talan och i vissa fall även är ombud för brukaren vilket anges försvåra Försäkringskassans kontakter. Det förekommer även att föräldrar motsätter sig att Försäkringskassan träffar äldre barn i handläggningen trots att detta är en del i myndighetens riktlinjer och ska stärka barnperspektivet i handläggningen och även öka säkerheten i handläggningsprocessen.

Det förekommer även att anhöriga för brukarens talan och fungerar som tolk vilket försvårar för Försäkringskassan att handlägga ärendet i enlighet med sina riktlinjer och säkerställa vad brukarens egna uppfattning är.

Statskontorets utredning visar att det har blivit vanligare att assistansanordnare vägleder brukare i hur de ska fylla i sin ansökan för att maximera antalet beviljade assistanstimmar. Detta, menar Statskontoret, kan delvis förklaras av att det kan finnas intresse från anordnare att agera för att deras brukare ska beviljas många timmars assistans.

Statskontoret pekar på att förekomsten av rättsstöd som anordnare erbjuder brukare kan belysas ur två perspektiv. Ur brukarens perspektiv kan denna form av juridiskt stöd vara viktigt för att klargöra i vilken utsträckning brukaren har rätt till stöd i form av personlig assistans. Ur Försäkringskassans perspektiv kan det dock upplevas som ett förhandlingsspel mellan brukaren och dennes ombud å ena sidan och Försäkringskassan å den andra. Brukaren och dennes ombud ansöker om fler assistanstimmar än vad som motiveras av sökandens hjälpbehov för att undvika den potentiella risken att beviljas för få assistanstimmar. Försäkringskassan måste som motpart i detta förhandlingsspel motivera en annan bedömning, med utgångspunkt i den egna utredningen. En slutsats Statskontoret drar är att kraven härigenom ökat på Försäkringskassan när det gäller att motivera sina beslut. Handläggarna upplever att klimatet i samband med utredningen har blivit hårdare och att det ställer större krav på integritet från handläggarnas sida. En annan slutsats Statskontoret för fram är att anordnarnas intresse av att brukarna ska få många timmar bidrar till att handläggarna fattar misstankar om att graden av funktionshinder och behovet av stöd överdrivs i ansökningar.

#### 7.1.4 Utredningsresurserna knappa och styrningen inriktas mot snabb genomströmning

Resursfördelningen till de lokala försäkringscentrens (LFC) handläggning av assistansersättningen utgår ifrån beräknade handläggningstider som baseras på processbeskrivningar och volymprognoser för förmånen. Med detta som bas tilldelas organisationen resurser och varje LFC har möjlighet att göra egna prioriteringar. Det är oklart för utredningen om volymprognosen innehåller såväl prövning av nya ansökningar som omprövning (inklusive den författingsstyrda tvåårsomprövningen).

Av Statskontorets rapport framgår att handläggarna upplever att cheferna i första hand prioriterat genomströmningen av nya assistansersättningsärenden för att uppnå målen för handläggningstiden. Handläggarna ger uttryck för att de ibland saknar tid för att kritiskt pröva de uppgifter som anges i en ansökan vilket i sin tur kan leda till att handläggaren väljer att godta uppgifter som inte är tillräckligt utredda. Handläggarnas benägenhet att utföra kontroller i handläggningen har uppmärksammats av Statskontoret i en tidigare rapport där en viktig slutsats var att det viktigaste kontrollarbetet utförs under handläggningen i samband med den första prövningen av att försäkringsvillkoren är uppfyllda. Den lokala chefens inställning till kontrollarbete var av avgörande betydelse för hur uppgiften prioriterades<sup>11</sup>. Statskontoret pekar också på det faktum att genomförandet av tvåårsomprövningarna i flera år varit eftersatt indikerar att kontrollarbetet inte prioriterats. En annan indikation är att en fjärdedel av handläggarna som haft skäl att tro att en ansökan om assistansersättning innehållit oriktiga uppgifter någon eller några gånger ändå valt att inte följa upp denna misstanke.

Statskontorets slutsats är att det finns mycket som talar för att Försäkringskassan avsätter för lite resurser för att utreda och besluta om rätten till personlig assistans. Statskontorets kartläggning uppges visa att enklare ärenden anses kunna handläggas inom de 10 timmar som avsätts i processbeskrivningen. Ärenden som innebär svårare avvägningar och där det finns behov av kompletterande underlag är däremot svårare att handlägga inom den stipulerade tiden. Tidsbristen anges av Statskontoret yttra sig i att kon-

<sup>11</sup> Statskontoret. *Försäkringskassans kontrollarbete – drivkrafter och dimensionering*. 2010:9. Stockholm: Statskontoret; 2010.



troller av stödbehovet prioriteras ned och att styrningens starka fokusering på mål av kvantitativ karaktär innebär att kvalitetsaspekter av besluten påverkas negativt. En rekommendation som Statskontoret ger är att se över de angivna tidsramarna för olika arbetsmoment och revidera processbeskrivningen.

Utredningen har i sin genomförda aktgranskning också kunnat konstatera att det finns flera exempel på att Försäkringskassan inte följt upp anmälningar eller avstått från att vidta åtgärder vid impulser om att ersättningen missbrukats. Det finns även exempel på att det har tagit lång tid för Försäkringskassan innan beslut fattats om indragning, återkrav eller polisanmälan eller innan en anmälan om att brukare börjat i skolan (april 2009) leder till ett beslut om återkrav (augusti 2010). En sådan handläggning leder till höga återkravsbelopp för brukaren.

### 7.1.5 Konsekvenser av brister i det första beslutet

Mot bakgrund av utredningens uppdrag att bedöma omfattningen av fusk, oegentligheter och överutnyttjande är det viktigt att peka på den viktiga roll som kvaliteten på det första beslutet får. Om en brukare exempelvis får för mycket ersättning beviljad i sitt beslut så kommer troligen inte det beslutet att överklagas av brukaren och det kan därigenom dröja innan beslutet kommer att prövas på nytt. När en sådan omprövning sker skulle det kunna leda till att felet upptäcks och rättas till men det är för närvarande oklart med vilken ambitionsnivå tvåårsomprövningen kommer att genomföras och med vilket tidsintervall. Under tiden som beslutet gäller får givetvis brukaren ersättning och kan eventuellt ställas inför ett återkrav.

Om brukaren inte ges rätt till ersättning eller ges ersättning till för lågt belopp enligt brukaren kan det leda till att denne begär att beslutet ska omprövas och/eller överklagas. Om dokumentationen är bristfällig i den utredning som ligger till grund för beslutet, som kan vara rätt eller fel, kan det vara svårt för Försäkringskassan att i högre instans försvara sitt första beslut, det går inte att i efterhand kompensera för brister i utredningen. Om utredningen och dokumentationen har brister kan det även vara svårt för Försäkringskassan att bidra till att brott beivras. I de fall det finns brister i den dokumenterade handläggning kan polis och åklagare som ska

utreda fallen få problem och risken är i dessa fall stor att brottsmisstanken inte utreds vidare utan avskrivs<sup>12</sup>.

## 7.2 Kontroll och kvalitetssäkring inom Försäkringskassan avseende assistansersättning

Utredningen ska, enligt sina direktiv, besvara hur fusk kan förekomma och fortgå. Av Statskontorets rapport framgår att det hos handläggarna finns en risk att kontrollinsatser i samband med utredning inför beslut eller omprövning prioriteras ned på grund av tidsbrist. Det är en indikation på att det finns fusk och överutnyttjande bland ärenden som beviljats assistansersättning men det är svårt att avgöra hur många och hur stort felet är. Endast i något enstaka av de fall av dokumenterat fusk som utredningen kartlagt har impulsen om fusk kommit från Försäkringskassan själv. Detta bekräftas också av Försäkringskassans egen statistik som anger att 63 av 234 impulser avseende fusk med assistansersättningen under år 2010 kom från handläggare. I en del av dessa fall avseende grov brottslighet har en upptäckt och vidare utredning också förutsatt insatser som Försäkringskassan inte själv förfogar över som exempelvis spaning eller klarläggande av betalningsströmmar eller liknande. Vid bekämpandet av grov brottslighet förutsätts således ett effektivt samarbete mellan olika myndigheter. Även i dessa fall är det viktigt att Försäkringskassans dokumentation och handläggning håller en hög kvalitet för att kunna ligga till grund för vidare rättsprövning.

Försäkringskassan har i sin instruktion uppdraget att säkerställa att felaktiga utbetalningar inte görs och redovisar regelbundet bland annat i sin årsredovisning att kontrollarbetet (efterkontroller) hittar och kräver in stora belopp som innebär att den verksamheten inom myndigheten betalat sig själv många gånger om. Men när det gäller kontrollaspekten vid handläggningen, uttryckt som en noggrann prövning av att försäkringsvillkoren är uppfyllda inför det första beslutet, finns inte motsvarande beräkningar på vad de insatserna skulle kunna ge i besparing. I stället ger handläggarna uttryck för att den typen av kontroller uppfattas som ett hinder i

---

<sup>12</sup> Riksrevisionen. *Vad blev det av de misstänkta bidragsbrotten?*. RiR 2011:20. Stockholm: Riksrevisionen; 2011, s. 46. Bilden har också bekräftats vid underhandskontakter med Ekobrottsmyndigheten.

arbetet med att få en snabb genomströmning vilket är ett mål som följs upp och som ligger till grund för handläggarens löneutveckling.

Den metod för kvalitetssäkring av beslutens riktighet som Försäkringskassan använder får kritik av Statskontoret. Det är inte med de kontroll- och kvalitetssäkringsinsatser som görs möjligt att bedöma om beslutet var korrekt i den meningen att brukaren får rätt ersättning. Kontrollen mäter endast formella aspekter på handläggningen.

Ytterligare problem finns när det gäller tidrapporterna som skickas in till Försäkringskassan. Statskontoret påtalar att det inte är alla tidrapporter som skickas in, Försäkringskassan har lämnat dispens i stor utsträckning vilket innebär att för dessa brukare finns inte tidrapporterna att tillgå för kontrolländamål. Andra brister som framkommit i de fall som utretts för grov brottslighet är att tidrapporter ligger till grund för utbetalning från Försäkringskassan även i de fall där de är ofullständigt ifyllda eller innehåller en oläslig namnteckning. I dessa fall har uppenbarligen inte kontrollerna i Försäkringskassan fungerat då tidrapporterna i dessa fall inte ifrågasatts.

Utredningen har i aktgranskningen konstaterat att det i flera fall tagit lång tid för Försäkringskassan att stoppa utbetalningar som av olika skäl inte bort betalas ut. Signaler har kommit till Försäkringskassan men har inte lett till någon åtgärd. I dessa fall har det lett till att brukaren ställts inför återkrav som med andra rutiner hade kunnat uppgå till ett mindre belopp. Sammantaget visar dessa exempel att det finns förbättringsmöjligheter i Försäkringskassans rutiner.

Utredningen konstaterar således att det finns flera förklaringar till att fusk kan förekomma och fortgå och att en inte obetydlig del av förklaringen kan finnas i Försäkringskassans handläggning. De iakttagelser som utredningen gjort sammanfaller med tidigare kritiska synpunkter som lämnats av myndigheter som Statskontoret och Inspektionen för socialförsäkringen. Som tidigare nämnts har också Försäkringskassan uppmärksammat en hel del av problemen och begär av regeringen att få utökade möjligheter att göra bättre utredningar inför beslut och resurser för detta<sup>13</sup>. Andra insatser är det utvecklingsarbete som initierats i Försäkringskassan där bland

---

<sup>13</sup> Försäkringskassan. *Svar på regeringsuppdrag 2011-06-28*. Dnr 041762-2010-FPSS.

annat myndigheten använder IT-baserade verktyg och riskbedömningar i syfte att hitta fusk inom assistansersättningen.

### 7.3 Problem med statistik- och uppföljningssystem

Assistansersättningen är en förhållandevis liten ärendekategori inom Försäkringskassan som berör få personer jämfört med andra stora välfärdssystem som exempelvis bostadsbidrag eller föräldrapenning. Inledningsvis var det ett litet antal personer som fick assistansersättning och det gick bra att klara hanteringen med enkla IT-baserade system. I dag när antalet brukare ökat och kraven på uppföljning och analysmöjligheter växt så finns det problem med nuvarande statistik- och uppföljningssystem som är uppbyggda för att klara av uppföljning av cirka 4 000 personer årligen.

I framtagandet av de uppgifter som utredningen har beställt från Försäkringskassan har framkommit flera problem med det statistiksystem som kan användas för uppföljning och kontroll av assistansersättningen. Ett gäller uppbyggnaden av LASS-basen som innebär att det finns stora svårigheter för Försäkringskassan att följa upp och göra kontroller på assistansersättningen. LASS-basen består av flera olika databaser som innehåller olika information om samma person. Problem uppstår vid matchning av uppgifter mellan olika databaser och beroende av vilka variabler som används. Det har inletts ett arbete på Försäkringskassan syftande till att utveckla systemet men nuläget innebär tydliga svårigheter för Försäkringskassan att via systemet följa upp och analysera assistansersättningen. Systemets uppbyggnad medger exempelvis inte analyser av utvecklingen av andra personliga behov i förhållande till grundläggande behov. Det finns inte heller tillgång till historiska data i tillräcklig omfattning till följd av utrymmesbrist i systemet. Detta medför att det inte är möjligt att genomföra longitudinella studier av hur orsakerna ser ut bakom ökningen av antalet timmar per brukare vilket hade varit önskvärt för utredningens del men som också är en fråga som berör Försäkringskassan själv och andra intressenter.

Andra problem är att analyser, prognoser och andra redovisningar av kostnadsutvecklingen är baserade på uppgifter som är hämtade från LASS-basen. Respektive handläggningskontor lägger in uppgifterna i LASS-basen. Ett problem är att uppgifterna från LASS-basen skiljer sig från de uppgifter som finns i Försäkrings-

kassans ekonomisystem. Enligt en uppgift till utredningen är utbetalningen 1 500 miljoner kronor högre i ekonomisystemet än i LASS-basen. En möjlig orsak uppges vara att akuta utbetalningar sker direkt från ekonomikontoret i Östersund och att dessa då inte läggs in i statistiksystemet. Det är för utredningen oklart vilken registrering i övrigt som dessa ärenden blir föremål för.

Slutligen så har handläggningen av assistansersättningen varit pappersbaserad fram till den 12 september 2011 då ärendekategorin lades in i det IT-baserade ärendehanteringssystemet. Det innebär att handläggarna framöver kommer att slippa en del manuella rutiner som belastat dem hitintills. Det är dock vanskligt för utredningen att nu bedöma vilka konsekvenser förändringen kommer att innebära. En effekt som borde minska är dock risken för att akter kommer på avvägar eller inte finns tillgängliga när de efterfrågas, ett problem som utredningen drabbats av under utredningsarbetet.

Sammantaget så innebär det beskrivna läget sannolikt svårigheter för Försäkringskassan att få en god bild och överblick av handläggningen av assistansersättningens utveckling då det är omöjligt med dagens uppbyggnad av systemen att kunna analysera vissa data knutna till individer och då det på grund av utrymmebrist i databaserna, som tidigare nämnts, inte heller finns historiska data. När uppdatering sker försvinner tidigare uppgifter. En ytterligare konsekvens av detta är att beslutsfattare på olika nivåer inte heller får tillgång till de data och analysmöjligheter som kan vara behövliga när det gäller assistansersättningen.

## 7.4 Sammanfattande problembeskrivning

De problem som utredningen noterat och som har betydelse för förekomsten av fusk och felaktiga utbetalningar samt bidrar till att det kan fortgå är främst:

### *Regelverket och det initiala beslutet*

- Handläggaren har att hantera ett svårt ärendeslag med ett regelverk som innebär tolkningsproblem som kan leda till olika bedömningar. Det finns i dag stora konstaterade skillnader i bedömningar mellan olika LFC och regioner. Organiseringen av handläggningen skiljer sig åt mellan olika LFC, graden av

specialisering skiljer sig mellan handläggare. Av Statskontorets enkät framkommer att de mest erfarna handläggarna efterfrågar mer stöd och utbildning i handläggningen.

- Det första beslutet innehåller inte i alla fall en ordentlig utredning som inkluderar en prövning av att villkoren är uppfyllda. Besluten är inte tillräckligt rättssäkra och väldokumenterade för att kunna användas i olika rättsprocesser. Tvåårsomprövningen får av handläggarna inte uppfattas som en möjlighet att rätta till felaktiga första beslut och att det initiala beslutet därigenom inte handläggs tillräckligt noggrant.
- Försäkringskassan saknar i dag resurser som ger möjlighet att anlita extern, oberoende expertis för svårbedömda ärenden där exempelvis sökanden saknar en väldokumenterad medicinsk historia. En sådan möjlighet skulle försvåra för sökande som simulerar eller överdriver sina stödbehov, något som handläggarna i Statskontorets enkät uppger är vanligt. Fler än hälften av handläggarna (62,5 procent) anger att det händer några gånger per år.
- Handläggaren har tidspress vid handläggningen och det finns styrsignaler om snabb genomströmning av ärenden som kan motverka en noggrann prövning av att villkoren är uppfyllda. De centrala riktlinjer som finns för ärendehandläggningen konkurrerar med den lokala chefens prioriteringar och syn på kontroll av villkor och kvalitet i handläggningen. I de fuskfall som studerats har inte de centrala riktlinjerna följts och dokumentationen är i flera fall bristfällig. Kontrollinsatser har inte alltid initierats.
- Handläggaren hamnar i en svår utredningssituation genom att vara ensam när stödbehoven ska utredas. Det kan finnas starka intressenter som har egna intressen av att påverka beslutet mot många beviljade timmar. Handläggare uttrycker i Statskontorets enkät att uppdraget att utreda stödbehov som inkluderar integritetskänsliga behov ifrågasätts.
- Det finns exempel bland fuskfallen på att handläggaren i utredningen nöjt sig med anhörigas uppgifter om brukarens stödbehov och att anhöriga, med eget intresse i saken, också fått tjänstgöra som tolk.

*Styrningen och organiseringen av handläggningen*

Som tidigare nämnts är det Lokala försäkringscenter (LFC) som ansvarar för handläggningen och ytterst är det handläggaren och särskilt den lokala chefen som avgör kvaliteten på denna.

- Assistansersättningen är en komplicerad ersättning men styrs med samma mål som andra ärenden av mer standardiserad natur i Försäkringskassan. Assistansersättningen omfattas också av det så kallade serviceåtagandet. Det innebär att kraven på handläggningen är att den ska vara snabb, rätt och enkel och att kunden eller den sökande också ska vara nöjd med handläggningen. Hur dessa mål uppfylls får också betydelse för handläggarens personliga löneutveckling.
- Det finns inte ett tydligt övergripande ansvar inom Försäkringskassan när det gäller assistansersättningen. Ansvaret är splittrat mellan många olika delar av organisationen vilket kan försvåra att de centrala riktlinjerna får genomslag vid handläggningen, att kontrollfrågor prioriteras och att nödvändiga utvecklingsinsatser genomförs.

## 8 Beskrivning av assistansersättningens kostnadsutveckling

### Utredningens iakttagelser i korthet

- Sedan starten år 1994 har kostnaderna för assistansersättningen ökat kraftigt. Det gäller särskilt ökningen av antalet assistanstimmar per person.
- Ökningen av antalet personer som beviljats assistansersättning har till stor del varit den förväntade. Undantaget är antalet barn i åldern 0–15 år där den ursprungliga uppskattningen var betydligt lägre än vad det faktiska utfallet blev.
- De äldres rätt att behålla assistansersättningen har bidragit till ökningen av antalet personer men den har varit förväntad.
- Insatser enligt LSS eller enligt socialtjänstlagen som ges till personer med assistansersättning har minskat med undantag för daglig verksamhet, korttidstillsyn och annan särskilt anpassad bostad.
- Antalet timmar per person har ökat kraftigt liksom antalet personer med fler än 24 assistanstimmar per dygn och personer med förhöjd ersättning. Ökningen är svår att förklara utifrån objektiva kriterier
- Det finns stora regionala skillnader i samtliga faktorer, i vissa fall mycket kraftiga skillnader. De kan inte förklaras av strukturella skillnader.



- Den fastställda schablonersättningen har i stort sett inte förändrats i fast prisnivå men konstruktionen och beloppets storlek har varit kostnadsdrivande.
- Ekonomiska drivkrafter har lett till övervältring av kostnader från kommuner och landsting till staten. Omfattningen har inte kunnat fastställas.

## Inledning

I detta avsnitt ges en översiktlig bild av hur kostnaderna för assistansersättningen har utvecklats under perioden 1994–2010. Utvecklingen av de tre faktorerna; antal personer, antal assistanstimmar per person och ersättningsnivån, bidrar till kostnaderna och redovisas. Även andra förhållanden som kan ha påverkat kostnadsutvecklingen beskrivs i detta kapitel t.ex. förekomsten av övervältring av kostnader mellan huvudmännen. Redovisningen utgår från befintlig statistik men en del av de uppgifter som utredningen hade velat redovisa har inte varit möjliga att få fram. Till exempel finns i Försäkringskassans statistik inga uppgifter om hur många timmar som avser grundläggande behov respektive andra personliga behov och i Socialstyrelsens statistik går varken att få fram antalet platser i gruppboende eller hur dessa förändrats utan bara hur många som beviljats plats i särskilt boende enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller bostad med särskild service enligt LSS. En mer utvecklad och detaljerad statistik skulle ha kunnat ge en bättre bild av utvecklingen och dess orsaker än vad som nu är möjligt att redovisa.

De uppgifter som används för att beskriva assistansersättningens kostnadsutveckling är hämtade från Försäkringskassans statistik. För åren 1994–2005 återanvänds uppgifter som Socialstyrelsen inhämtade till rapporten från 2007 om assistansersättningens kostnadsutveckling<sup>1</sup>. Utredningen har kompletterat dessa uppgifter direkt från Försäkringskassan för åren 2006–2010. Det finns små skillnader i uppgifterna för de två olika inhämtningstillfällena men dessa förändrar inte bilden av kostnadsutvecklingen. På grund av datatillgången görs i vissa fall jämförelser mellan kortare tidsperioder, då har uppgifterna som utredningen inhämtat direkt från

<sup>1</sup> Socialstyrelsen. *Kostnader för assistansersättningen (LASS). Analys av utvecklingen 1994–2005*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.

Försäkringskassan använts. Utredningen har också genomfört en samkörning av uppgifter mellan Försäkringskassans statistik avseende assistansersättning och Socialstyrelsens register över insatser enligt LSS för oktober månad åren 2004, 2007 och 2010 och insatser enligt socialtjänstlagen för oktober 2007 och november 2010. Uppgifter om insatser enligt LSS och enligt socialtjänstlagen har också hämtats från Sveriges officiella statistik som Socialstyrelsen publicerar.

Kostnadsutvecklingen redovisas med hänsyn till inflation m.m. genom att använda SCB:s konsumtionsindex för kommunernas verksamheter för äldre och personer med funktionsnedsättning. Detta index följer utvecklingen för löneprisindex för yrkeskategorin vårdbiträden, personliga assistenter m.fl.<sup>2</sup>

I kapitel 10 redovisas utredningens sammanfattande analys av de faktorer som bidragit till assistansersättningens kostnadsutveckling. Analysen baseras på de uppgifter som presenteras i detta kapitel.

## 8.1 Totala kostnader för assistansersättningen

Utredningen har valt att använda Handikapputredningens betänkande<sup>3</sup> som utgångspunkt i analysen av kostnadsutvecklingen då det låg till grund för införandet av assistansersättningen. Kostnaderna för assistansersättningen beräknades av Handikapputredningen uppgå till 1,1 miljarder kronor år 1994 och öka succesivt i takt med institutionsutvecklingen till 1,6 miljarder kronor cirka 10 år senare. Handikapputredningen föreslog att assistansersättning inte skulle beviljas för barn under 16 år eller under dygnsvila men att däremot äldre kunde få behålla sin ersättning efter fyllda 65 år. I den proposition<sup>4</sup> som följde utredningen föreslogs att assistansersättning skulle kunna ges till barn med mycket svåra vårdbehov och under dygnsvila men däremot skulle äldre inte kunna få behålla assistansersättningen efter fyllda 65 år. I propositionen föreslogs en högre ersättning per timme än vad Handikapputredningen föreslog samt att färre personer, totalt sett, skulle beviljas ersättning. I propositionen beräknades kostnaderna för assistansersättningen till 2,4 miljarder kronor för år 1994. Därtill bedömdes att cirka 0,7 miljar-

---

<sup>2</sup> Ibid.

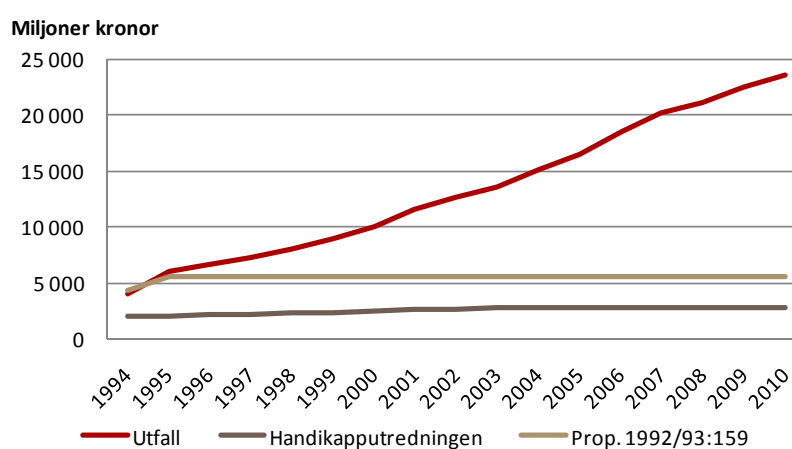
<sup>3</sup> SOU 1991:46 *Handikapp – Välfärd – Rättvisa*, se även avsnitt 2.1

<sup>4</sup> Prop. 1992/93:159 *Stöd och service till vissa funktionshindrade*.

der kronor skulle tillkomma för att täcka kostnaderna för en efterfrågeökning.

År 2010 uppgick kostnaderna till 23,7 miljarder kronor. Sedan införandet år 1994 har kostnaderna ökat med 485 procent i 2010 års prisnivå<sup>5</sup>. Det är betydligt mer än vad både Handikapputredningen och propositionen beräknade. Det har gjorts flera försök att dämpa kostnadsutvecklingen. Redan 1996 gjordes de första förändringarna men kostnaderna har fortsatt att öka. Införandet av äldres rätt att få behålla assistansersättningen efter fyllda 65 år har naturligtvis ökat kostnaderna vilket även prognostiserades vid införandet. Men även om hänsyn tas till införandet av äldres rätt till assistansersättning har kostnaderna ökat mer än förväntat.

**Diagram 8.1** Assistansersättningens kostnadsutveckling samt beräknade kostnader inför införandet, 1994–2010, 2010 års prisnivå

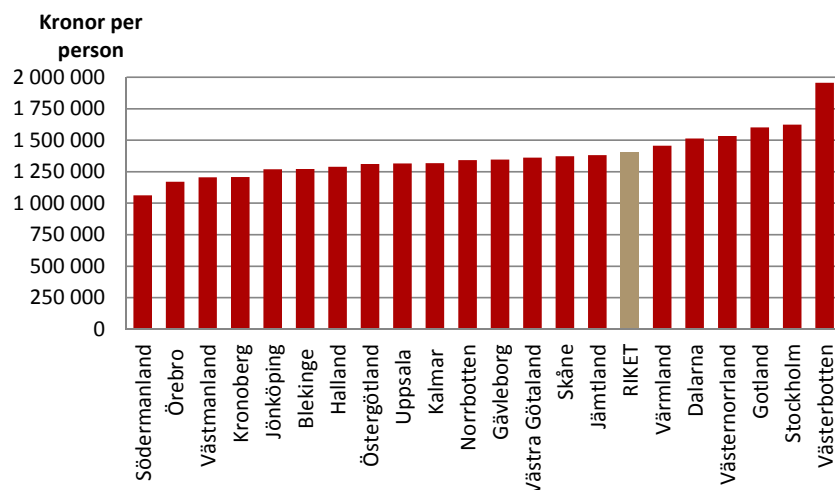


Källa: Försäkringskassan, SOU 1991:46, Prop. 1992/93:159

Det finns också stora regionala skillnader i kostnaderna och kostnadsutvecklingen. Den genomsnittliga kostnaden per person uppgick till 1,4 miljoner kronor för riket år 2010. Bland länen varierade kostnaderna mellan 1,1–2,0 miljoner kronor per person i genomsnitt. Mellan åren 2002–2010 ökade kostnaden per person med 28 procent i genomsnitt för riket. Bland länen har ökningen varierat mellan 8–74 procent.

<sup>5</sup> Enligt SCB:s konsumtionsindex för kommunernas verksamheter för äldre och personer med funktionsnedsättning.

Diagram 8.2 Genomsnittlig årlig kostnad per person efter län, år 2010



Källa: Försäkringskassan

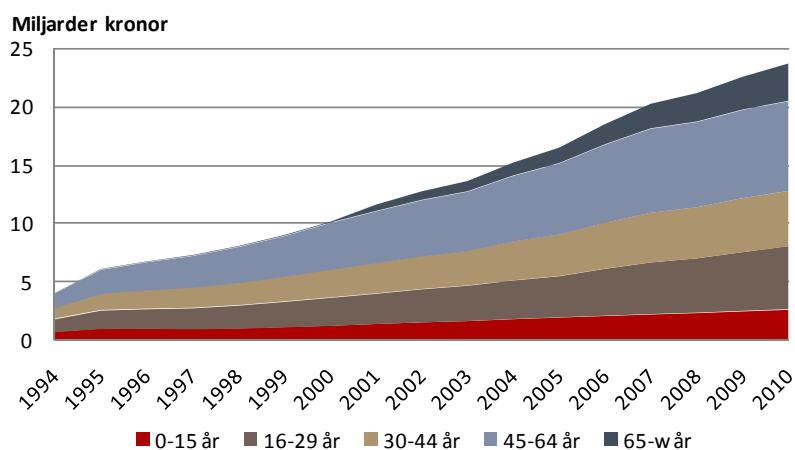
### 8.1.1 Kostnadernas fördelning per ålder, personkrets och kön

Kostnaderna för assistansersättningen har ökat för samtliga åldrar, personkretsar och kön. Utvecklingen skiljer sig dock mellan olika åldersgrupper och mellan personkretsarna. Däremot finns det ingen skillnad i kostnadsutveckling när det gäller könen.

Den åldersgrupp som har ökat mest är 45–64 år som mellan åren 1994–2010 har ökat med 496 procent i 2010 års prisnivå. Under samma period har kostnaderna ökat med 294 procent för åldersgruppen 0–15 år, vilket är den lägsta kostnadsökningen. Övriga åldersgrupper, 16–29 år och 30–44 år, har ökat med cirka 388 respektive 389 procent.

Kostnaderna för åldersgruppen 65 år och äldre har ökat kraftigt sedan införandet år 2001. Mellan åren 2001–2010 har kostnaderna för den åldersgruppen ökat med 495 procent. Övriga åldersgrupper har under den perioden ökat med 73–108 procent. Äldres andel av kostnaderna uppgick år 2010 till 15 procent som kan jämföras med 7 procent år 2002.

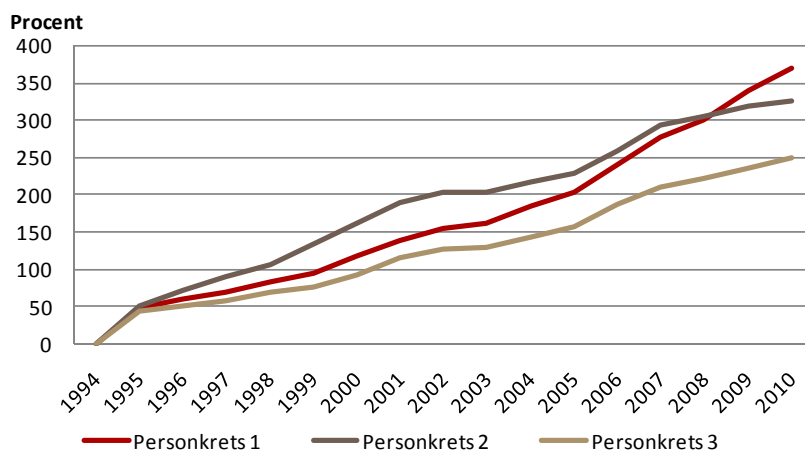
**Diagram 8.3** Assistansersättningens kostnader per åldersgrupp, 1994–2010, 2010 års prisnivå



Källa: Försäkringskassan

Mellan åren 1994–2010 ökade kostnaderna med 370 procent för personkrets 1. Det är den personkrets där kostnaderna har ökat mest och den stod år 2010 för 38 procent av de totala kostnaderna. Fram till år 2008 var det dock personkrets 2 som hade den högsta kostnadsökningen. Personkrets 2 är den minsta personkretsen och den stod år 2010 för 7 procent av de totala kostnaderna. Personkrets 3 stod för 54 procent av kostnaderna år 2010 och har haft den lägsta kostnadsökningen. I likhet med personkrets 2 avtog kostnadsökningen i personkrets 3 från och med år 2008. Ökningen mellan åren 1994–2010 var 327 procent för personkrets 2 och 249 procent för personkrets 3.

**Diagram 8.4** Procentuell förändring av assistansersättningens kostnader per personkrets, 1994–2010, 2010 års prisnivå



Källa: Försäkringskassan

### 8.1.2 Tre faktorer bestämmer kostnaderna

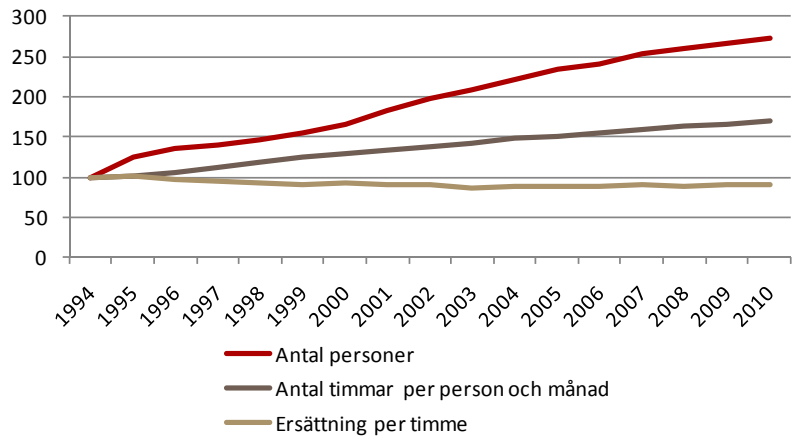
Assistansersättningens kostnadsutveckling beror på utvecklingen av:

- antal personer som beviljas assistansersättning
- antalet assistanstimmar som beviljas per person
- vilken ersättning per assistanstimme som lämnas.

Det genomsnittliga antalet assistanstimmar per person har ökat liksom antalet personer som beviljas assistansersättning. Däremot har den genomsnittliga ersättningsnivån<sup>6</sup> minskat något i 2010 års prisnivå.

<sup>6</sup> Inkluderar även förhöjd ersättning och skiljer sig något från den fastställda schablonersättningen.

**Diagram 8.5** Procentuell förändring av antal personer, genomsnittligt antal timmar per person och genomsnittlig ersättning per timme 1994–2010, 2010 års prisnivå



Källa: Försäkringskassan

Tabell 8.1 Assistansersättningens kostnader, antal personer, antal assistanstimmar och ersättning, 1994–2010

År	Kostnader, mnkr		Antal personer	Genomsnittligt antal timmar per person och dygn	Totalt antal timmar, tusentals timmar	Schablonersättning, kr		Genomsnittlig ersättning per tim, kr	
	Löpande prisnivå	2010 års prisnivå				Löpande prisnivå	2010 års prisnivå	Löpande prisnivå	2010 års prisnivå
1994	2 263	4 045	6 209	9,4	14 425	-	-	157	280
1995	3 473	6 061	7 728	9,6	21 247	-	-	163	285
1996	4 151	6 709	8 352	9,9	24 881	-	-	167	270
1997	4 625	7 259	8 682	10,4	27 881	164	257	168	264
1998	5 210	8 028	9 045	11,0	30 868	168	259	169	260
1999	6 074	8 968	9 652	11,7	34 954	173	255	174	257
2000	7 006	10 101	10 287	12,1	39 167	178	257	179	258
2001	8 334	11 570	11 369	12,4	45 092	184	255	185	257
2002	9 706	12 712	12 249	12,9	50 591	191	250	192	251
2003	11 145	13 597	12 926	13,4	55 989	198	242	199	243
2004	12 713	15 180	13 749	13,8	61 598	205	245	206	246
2005	14 298	16 458	14 488	14,2	66 973	212	244	213	246
2006	16 434	18 474	14 941	14,6	74 033	219	246	222	250
2007	18 457	20 218	15 735	15,0	80 101	228	250	230	252
2008	20 285	21 126	16 093	15,3	84 664	237	247	240	250
2009	22 172	22 523	16 598	15,6	88 749	247	251	250	254
2010	23 666	23 666	16 895	16,0	92 792	252	252	255	255

Källa: Försäkringskassan.



## 8.2 Utvecklingen av antal personer

År 2010 var det 16 895 personer som fick assistansersättning någon gång under året. Antalet personer med assistansersättning har ökat kraftigt. Mellan åren 1994–2010 ökade antalet personer med 172 procent. Till viss del finns det naturliga förklaringar till ökningen. Bland annat förväntade Handikapputredningen att antalet personer skulle öka under en tioårs period. Andra faktorer som skulle kunna bidra till förändringar i antalet personer är befolkningsutvecklingen och förändringar i förekomsten av funktionshinder.

### 8.2.1 Förväntad utveckling och befolkningsutveckling

Införandet av LSS och assistansersättningen innebar en ambitionshöjning där fler personer med funktionsnedsättningar skulle få insatser än tidigare. Handikapputredningen beräknade att assistansersättningen inledningsvis skulle beviljas för totalt 8 000 personer. Cirka 4 000 personer som tidigare haft hemtjänst mer än 20 timmar per vecka, 1 000 personer som arbetade eller deltog i utbildning och 3 000 personer som hade anhörigvårdare som skulle kunna överföras till denna ersättningsform. Ytterligare 3 000 personer beräknades beviljas assistansersättning under en tioårs period som resultat av utflyttning från institutioner. Av dessa förväntades cirka 2 000 personer komma från vårdhem för utvecklingsstörda och cirka 1 000 från psykiatriska enheter. Totalt förväntades att cirka 11 000 personer skulle beviljas assistansersättning under en tioårs period. Assistansersättning skulle beviljas personer i åldern 16–64 år enligt Handikapputredningens förslag. Utredningen föreslog också att personer som hade beviljats assistansersättning skulle få behålla ersättningen även efter att de fyllt 65 år och uppskattade detta till ytterligare 500 personer.<sup>7</sup>

I den proposition som lades fram hade uppskattningarna om antalet personer reviderats. I propositionen uppskattades att totalt 7 000 personer skulle beviljas assistansersättning. I denna uppskattning ingick barn under 16 år men inte personer 65 år eller

---

<sup>7</sup> SOU 1991:46 *Handikapp Välfärd Rättvisa*.

äldre. Antalet barn som skulle beviljas assistansersättning uppskattades till 200 barn och avsåg barn som var mycket vårdkrävande.<sup>8</sup>

Det var ekonomiska skäl som låg bakom att de som fyllt 65 år inte skulle få behålla sin assistansersättning då ersättningen infördes år 1994. Men den 1 januari 2001 var det ekonomiska läget bättre och rätten att få behålla sin assistansersättning även efter fyllda 65 år infördes. Propositionen uppskattade att 632 personer 65 år eller äldre skulle beviljas assistansersättning år 2001, 761 personer år 2002 och 896 personer år 2003. Någon längre prognos gjordes inte avseende antalet personer däremot uppskattades kostnaderna att öka fram till år 2025 för att därefter stabiliseras.<sup>9</sup>

Befolkningsutvecklingen har också bidragit till ökningen av antalet personer i assistansersättningen, men i en mycket liten utsträckning. Skulle ökningen av antal personer med assistansersättning följa befolkningsutvecklingen skulle antalet personer med assistansersättning 2010 ökat med 1 641 personer vilket är 15 procent av ökningen av antalet personer med assistansersättning mellan 1994–2010. Med 1994 års genomsnittliga antal timmar uppgår kostnaderna för dessa personer till 1,4 miljarder kronor eller 6 procent av de totala kostnaderna.

Utvecklingen av antal personer med assistansersättning i åldern 16–64 år har understigit den förväntade utvecklingen fram till och med år 2005. År 2010 uppgick antalet personer i åldern 16–64 år till 11 960 personer vilket förhållandevis väl motsvarar den uppskattning som gjordes om 11 000 personer plus befolkningsökningen.

När det gäller barn i åldrarna 0–15 år är skillnaden mellan den förväntade utvecklingen och den faktiska stor. Redan under assistansersättningens första år hade 1 191 barn beviljats assistansersättning, dvs. betydligt fler än de cirka 200 barn som förväntades.

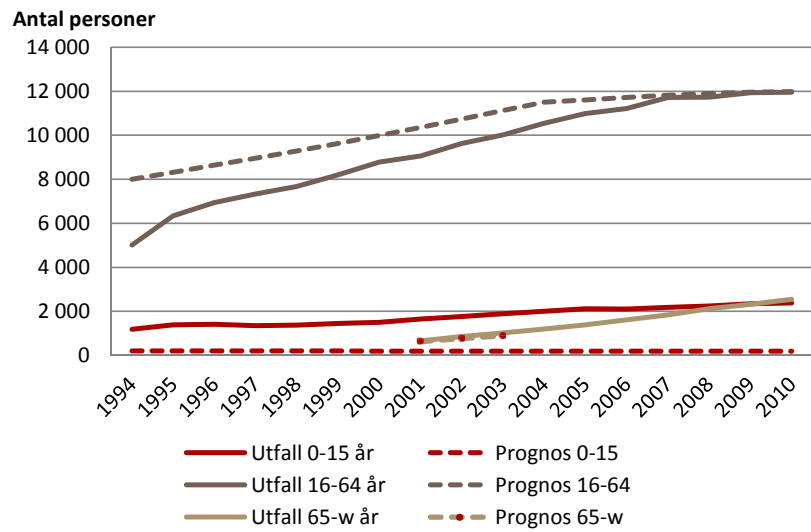
Genom äldres inträde i assistansersättningen år 2001 ökade antalet personer med assistansersättning. Det var till stora delar en förväntad ökning även om beräkningen före införandet var något lägre än det faktiska utfallet för de tre år som antalet personer prognostiserats. Mer om betydelsen av barnens utveckling och äldres inträde beskrivs senare i detta kapitel.

---

<sup>8</sup> Prop. 1992/93:159 *Stöd och service till vissa funktionshindrade*.

<sup>9</sup> Prop. 2000/01:5 *Personlig assistans till personer över 65 år*.

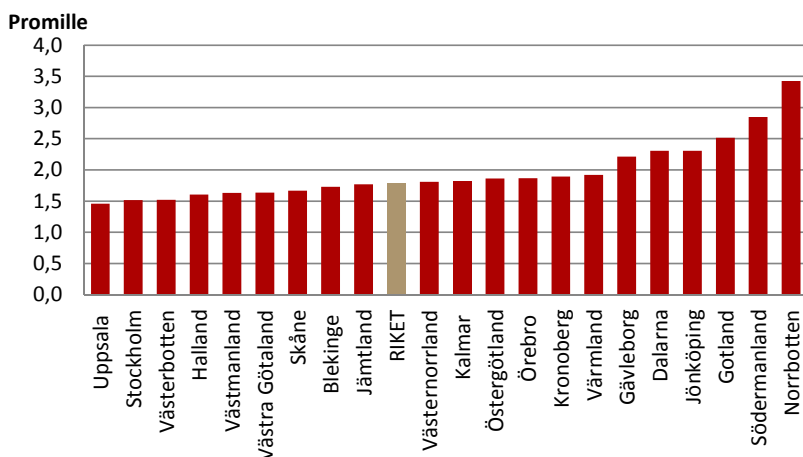
**Diagram 8.6 Faktiskt och uppskattat antal personer i åldrarna 0–15 år och 16–64 år, 1994–2010**



Källa: Försäkringskassan

Andelen personer med assistansersättning av befolkningen uppgick till 1,8 promille för riket år 2010. Andelen varierar bland länen mellan 1,5–3,4 promille. Mellan åren 2002–2010 ökade andelen personer mellan 15–116 procent bland länen. Riksgenomsnittet ökade med 37 procent.

Diagram 8.7 Andel personer med assistansersättning av befolkningen per län, år 2010

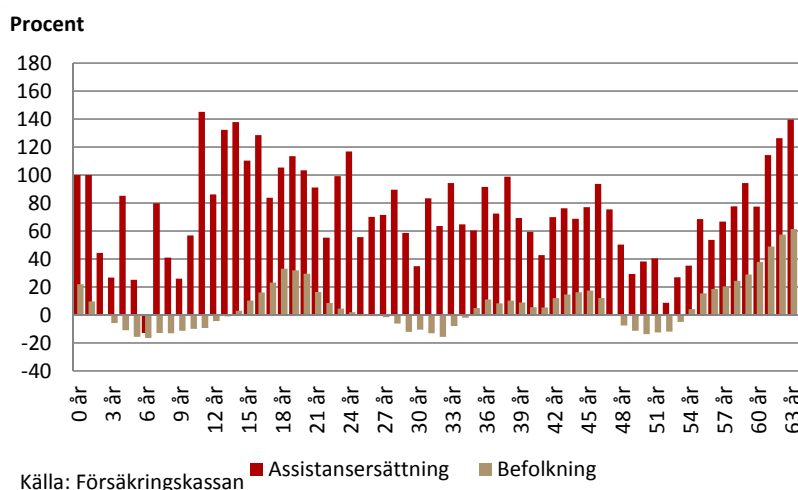


Källa: Försäkringskassan och SCB

### 8.2.2 Utveckling av antal personer efter ålder, personkrets och typ av anordnare

Förändringen av antal personer med assistansersättning är betydligt större jämfört med hur befolkningen som helhet har förändrats. Mellan åren 1996–2010 har antalet personer med assistansersättning ökat i samtliga åldrar, undantaget personer i åldern 6 år som minskat. För befolkningen som helhet ser utvecklingen annorlunda ut. I åldrarna 2–13 år, 25–34 år och 48–53 år har antalet i befolkningen minskat medan antalet har ökat i övriga åldrar.

Diagram 8.8 Procentuell förändring av antal personer med assistansersättning och av befolkningen efter ålder, 1996–2010



Assistansersättningens åldersprofil har förändrats. År 1994 var antalet personer med assistansersättning relativt jämnt fördelat mellan åldrarna. I de allra yngsta och äldsta åldrarna var antalet personer färre. 2001 års åldersprofil liknade 1994 års profil med undantag för att antalet personer i åldrarna 50–64 år till antalet var högre än i övriga åldrar. Detta höga antal personer har år 2010 fortsatt uppåt i åldrarna med en topp vid 65 år. År 2010 är det också många personer med assistansersättning i åldrarna 10–25 år. Det är fler och fler personer som får assistansersättning i varje ålder med undantag för åldrarna 52–58 som legat på samma nivå mellan åren 2001–2010. Andel personer med assistansersättning av befolkningen visar på samma mönster, dvs. att ungdomar, unga vuxna och personer runt 65 år är överrepresenterade alternativt att de övriga åldrarna är underrepresenterade.

Diagram 8.9 Antal personer med assistansersättning efter ålder, åren 1994, 2001 och 2010

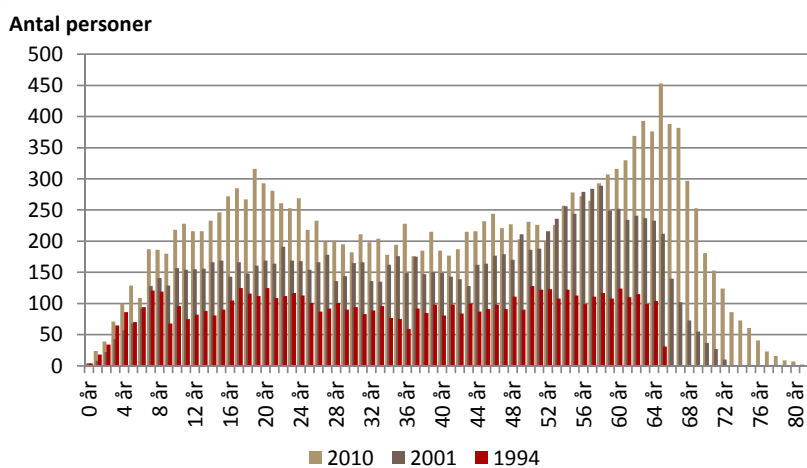
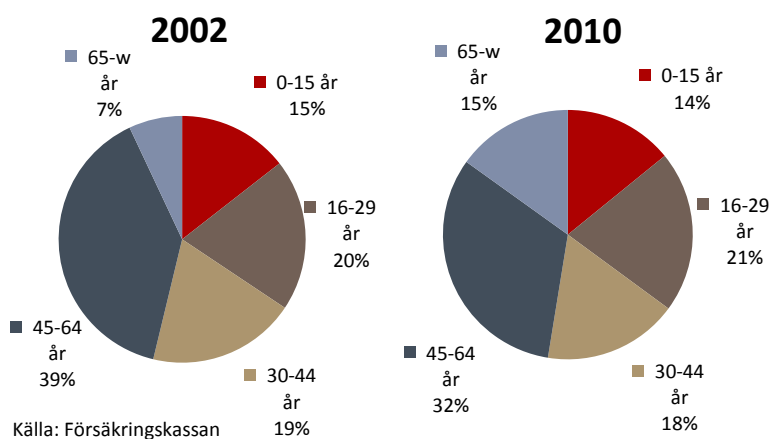


Diagram 8.10 Andel personer med assistansersättning per åldersgrupp, åren 2002 och 2010

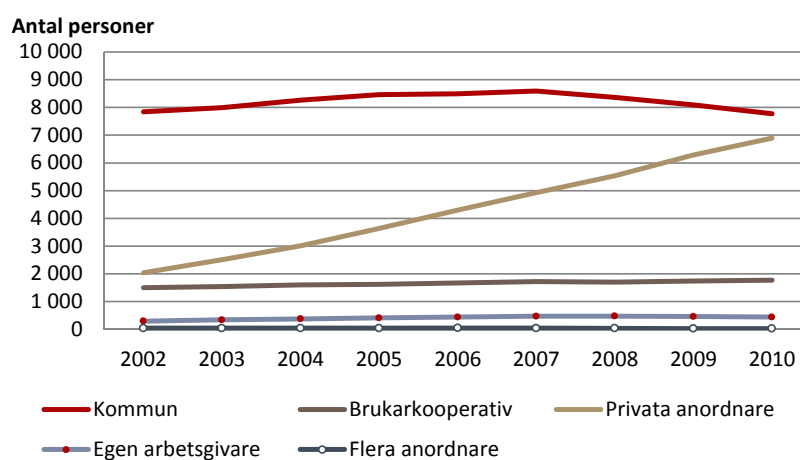


Personkrets 2 är den minsta personkretsen med 906 personer år 2010, men är den personkrets som procentuellt sett har ökat mest sedan 1994. Personkrets 3 med 9 329 personer år 2010 är den största personkretsen. I personkrets 1 fick 6 186 personer assistansersättning år 2010. Den procentuella utvecklingen i personkrets 1

och 3 har varit lika fram till år 2008 då ökningstakten för personkrets 3 minskade. Under de tre senaste åren har antalet personer i personkrets 3 inte ökat alls i samma takt som tidigare.

Antalet personer med assistansersättning som anlitar kommunen som anordnare har varit relativt konstant under perioden 2002–2010. Antalet har varierat mellan 7 800–8 600 personer. Utvecklingen har sett helt annorlunda ut för de privata assistansanordnarna där antalet personer har ökat kraftigt. Mellan åren 2002–2010 ökade antalet personer med 239 procent. Antalet personer som är egna arbetsgivare har ökat med 50 procent under samma period och uppgick år 2010 till 436 personer. Även för brukarkooperativ har antalet personer med assistansersättning ökat. Ökningen uppgick till 17 procent mellan åren 2002–2010.

**Diagram 8.11** Antal personer med assistansersättning efter typ av anordnare, 2002–2010



### 8.2.3 Har förekomst av funktionsnedsättning förändrats?

Förändringar i förekomst av funktionsnedsättningar i befolkningen kan också påverka hur många som är berättigade till assistansersättning och därmed även antalet som beviljas assistansersättning. Det krävs uppgifter från flera olika källor och en omfattande analys för att få en bild av hur förekomsten har utvecklats. Utredningen

har använt de resultat som Socialstyrelsen redovisade i rapporten från år 2008<sup>10</sup>.

Socialstyrelsens studie visar att antalet barn som föds för tidigt och har en födelsevikt under 1 kg har ökat. Dessa barn har ökad risk för funktionsnedsättning men stora förändringar och kontinuerliga förbättringar i omhändertagandet har minskat risken. Medfödda funktionsnedsättningar som cerebral pares (CP), Downs syndrom och medfött ryggmärgsbråck verkar inte öka i omfattning.

Autism är också en medfödd funktionsnedsättning som ofta förekommer tillsammans med andra funktionsnedsättningar. Det finns inget som tyder på att antalet personer med autism eller autismliknande symtom har ökat. Däremot har antalet personer som diagnostiserats med diagnoser som autism och Aspergers syndrom ökat<sup>11</sup>. Den ökade diagnostiseringen skulle kunna tänkas innebära att fler personer har beviljats assistansersättning och därmed ökat antalet personer med assistansersättning i personkrets 1.

Olyckor kan ge upphov till allvarliga funktionsnedsättningar. Socialstyrelsen tittade närmare på olyckor där det finns en högre risk för allvarliga skador. Mellan åren 1994–2004 ökade antalet olyckor med motorcyklister, mopedister och personer i motortrafik liksom vid ridning och annan färd dragen av djur. Däremot minskade olyckor med cyklister och fotgängare i trafiken. Socialstyrelsen använde vårdtid på sjukhus som en grov indikator på skadornas omfattning även om det inte går att dra slutsatsen att skadorna har lett till kvarstående funktionsnedsättning. För de utvalda olyckstyperna hade antalet vårdtillfällen med en vårdtid längre än en månad minskat 1994–2004 med undantag för olyckstypen dykning och hopp i vattnet.

Utredningen konstaterar att varken antalet personer med funktionsnedsättning eller de grundläggande behoven på gruppnivå har förändrats i en sådan grad att det har påverkat ökningen av antalet personer med assistansersättning under perioden 1994–2010 i någon större omfattning.

---

<sup>10</sup> Socialstyrelsen. *Personlig assistans enligt LASS ur ett samhällsekonomiskt perspektiv*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.

<sup>11</sup> Socialstyrelsen. *Daglig verksamhet enligt LSS – en kartläggning*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.



### 8.2.4 Diagnoser i assistansersättningen

Rätten till assistansersättning utgår ifrån det behov av hjälp med sina grundläggande behov som en person med funktionsnedsättning har. För rätt till assistansersättning krävs ingen diagnos men en diagnos avgör vilken personkrets personen tillhör. Personkrets 1 och 2 är diagnosbaserade och personer som tillhör dessa har även rätt till daglig verksamhet enligt LSS i motsats till personer tillhörande personkrets 3.

Det kan vara intressant att se vilka diagnoser som personer med assistansersättning har och om det har skett någon förändring över tiden. I Försäkringskassans statistik över assistansersättningen finns inte några diagnoser redovisade. LSS-kommittén genomförde tillsammans med Försäkringskassan en aktstudie och antecknade uppgift om huvuddiagnos där sådan fanns angiven. Underlaget från aktstudien användes också av Socialstyrelsen i en rapport om personlig assistans<sup>12</sup>. Rapporten visar förändringen av andel personer med olika diagnoser som nybeviljats assistansersättning mellan perioderna 1994–1999 och 2000–2006.

Neurologiska sjukdomar är den största gruppen även om andelen har minskat mellan de granskade perioderna. En stor del av minskningen står diagnosgrupperna cerebral pares m.m. och multipel skleros för. Den näst största diagnosgruppen är utvecklingsstörning. Andelen med utvecklingsstörning har minskat liksom andelen med förvärvade hjärn- och ryggmärgsskador. För diagnosgrupperna stroke, medfödda missbildningar, led-, rygg- och muskelsjukdomar samt tumörsjukdomar har andelen ökat. Särskilt för tumörsjukdomar som ökat från 1 procent till 7 procent. Även demenssjukdomar och ämnesomsättningsjukdomar har ökat men andelen personer är relativt liten för dessa diagnosgrupper.

---

<sup>12</sup> Socialstyrelsen, *Personlig assistans enligt LASS ur ett samhällsekonomiskt perspektiv*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.

**Tabell 8.2** Andel personer som nybeviljats assistansersättning per diagnosgrupp 1994–1999 och 2000–2006, procent

Diagnosgrupp	1994–1999	2000–2006
Neurologiska sjukdomar	44	35
<i>Multipel skleros</i>	16	13
<i>Cerebral pares m.m.</i>	19	6
Utvecklingsstörning	27	25
Stroke	6	8
Förvärvade hjärn- och ryggmärgsskador	7	5
Medfödda missbildningar	4	6
Led-, rygg- och muskelsjukdomar	4	5
Tumörsjukdomar	1	7
Övriga sjukdomar	7	10
<i>Demenssjukdomar</i>	0,5	1,4
<i>Psykiska sjukdomar</i>	0,7	0,7
<i>Ämnesättningssjukdomar</i>	1	3

Källa: LSS-kommittén och Socialstyrelsen

### 8.2.5 Barn i åldern 0–15 år med assistansersättning

I propositionen utgick man från föräldrabalken när antalet barn som skulle komma att få assistansersättning uppskattades. Det är vårdnadshavaren som ska se till att barnets behov blir tillgodosedda liksom sörja för den tillsyn som behövs med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter enligt föräldrabalken.<sup>13</sup>

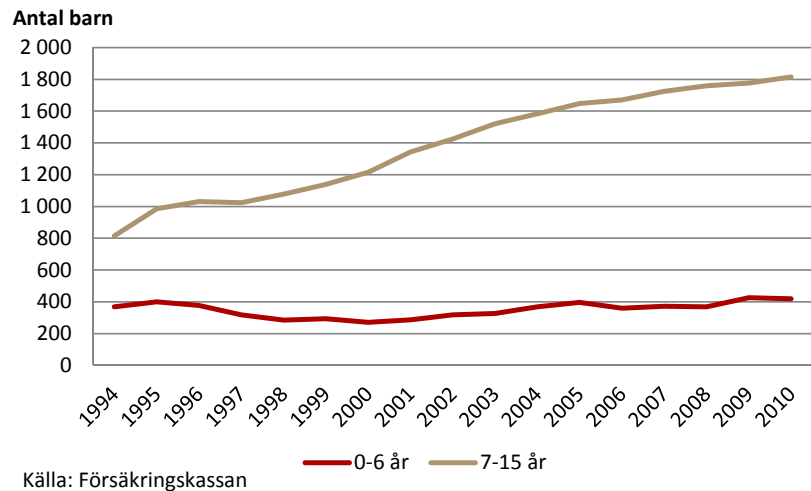
De 200 barn som propositionen uppskattade skulle beviljas assistansersättning var en kraftig underskattning jämförd med vad som blev det faktiska utfallet. Redan under assistansersättningens första år, 1994, uppgick antalet barn i åldern 0–15 år som beviljats assistansersättning till 1 191 barn. Skillnaden mellan uppskattat antal barn och det faktiska utfallet kan ha sin grund i att det inte görs någon distinktion mellan barn och vuxna i lagstiftningen och att föräldraansvaret inte beaktades vid beviljandet av assistansersättning i den utsträckning som propositionen räknade med.

Antalet barn med assistansersättning i åldern 0–15 år har ökat. År 2010 uppgick antalet till 2 316 barn, vilket är en dubblering sedan år 1994. Det är framförallt bland barn i skolåldern, 7–15 år som assistansersättningen har ökat. Ökningen har varit stadig och

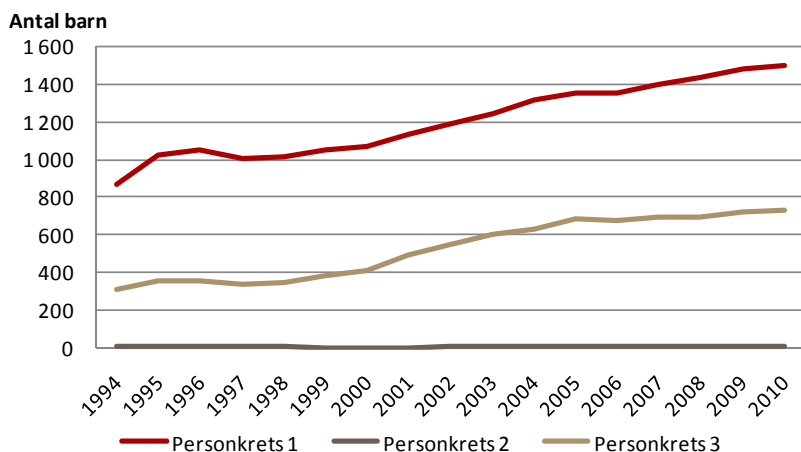
<sup>13</sup> Prop. 1992/93:159 *Stöd och service till vissa funktionshindrade*.

kan inte förklaras av befolkningsförändringar i åldersgruppen. Bland de yngre barnen, 0–6 år, har antalet med assistansersättningen varit relativt konstant runt 300–400 barn. Under de senaste två åren har antalet ökat något.

**Diagram 8.12** Antal personer i åldersgrupperna 0–6 år och 7–15 år, 1994–2010



De flesta barnen, cirka två tredjedelar, hör till personkrets 1 medan resten tillhör personkrets 3. Ökningen av antalet barn är ungefär lika i de två personkretsarna. En liten skillnad i ökningstakt kan dock ses från år 2005 då personkrets 3 avstannar medan personkrets 1 fortsätter att öka i samma takt som tidigare.

Diagram 8.13 Antal personer 0–15 år efter personkrets<sup>14</sup>, 1994–2010

Källa: Försäkringskassan

Delas barnen med assistansersättning in efter ålder, kön och personkrets ser vi att utvecklingen har sett olika ut för olika grupper. I personkrets 1 har antalet barn med assistansersättning i de yngre åldrarna varit relativt konstant medan antalet har ökat i den äldre åldersgruppen. Bland de äldre barnen kan vi också se en viss skillnad i ökningstakt mellan könen. Runt år 2003 verkar ökningstakten ha avtagit för flickorna medan antalet pojkar fortsätter att öka i samma takt. Pojkar i personkrets 1 står också för 61 procent av ökningen i antal personer under perioden 1994–2010.

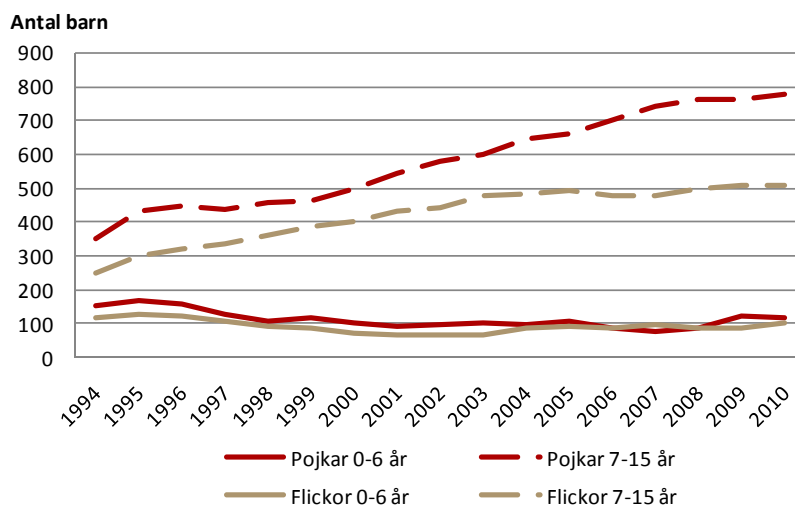
En anledning till att det är just pojkar i skolåldern som tillhör personkrets 1 skulle kunna vara den ökade diagnostiseringen av autismliknande tillstånd. Det finns inga uppgifter om att förekomsten av autismliknande tillstånd skulle ha ökat, däremot visar flera källor på en ökning av antalet personer som har diagnostiserats med t.ex. Aspergers syndrom. Mot bakgrund av att det i Försäkringskassans vägledning<sup>15</sup> inte heller framgår vilka diagnoser som avser autism och autismliknande tillstånd kan det inte uteslutas att personer som diagnostiserats med t.ex. ADHD (som inte hör till gruppen autism eller autismliknande tillstånd) kan ha beviljats assistansersättning. Diagnostiseringen av ADHD har också ökat kraftigt. Försäkringskassan redovisar också att ADHD före-

<sup>14</sup> Enligt Försäkringskassans statistik finns ett fåtal barn som tillhör personkrets 2 trots att så inte borde vara fallet.

<sup>15</sup> Försäkringskassan. *Assistansersättning*. Vägledning 2003:6 Version 7.

kommer bland personer med assistansersättning och att frekvensen är högre bland män i personkrets 1<sup>16</sup>. Men om dessa personer beviljats assistansersättning enbart mot bakgrund av de behov som uppstått av ADHD har inte kunnat fastställas.

**Diagram 8.14** Antal barn med assistansersättning i personkrets 1 efter åldersgrupp och kön, 1994–2010



Källa: Försäkringskassan

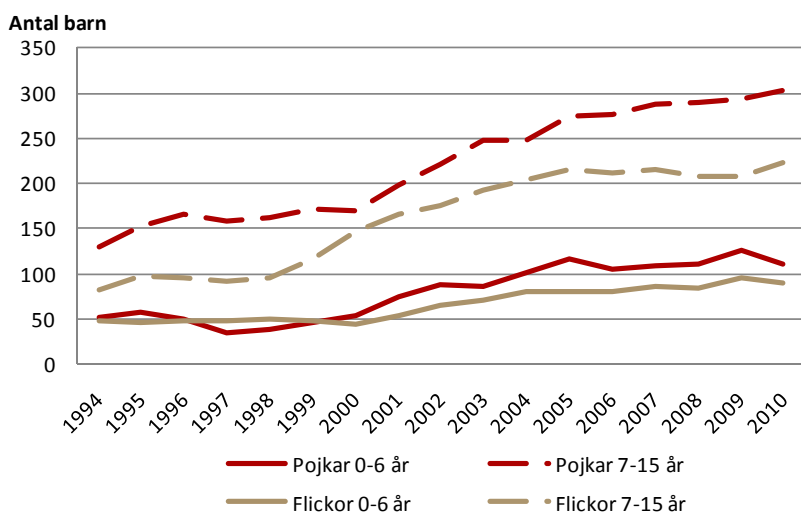
I personkrets 3 har antalet barn 0–6 år och 7–15 år ökat. Bland de yngre barnen har pojkarna ökat mer än flickorna. I likhet med flickorna i åldern 7–15 år i personkrets 1 kan vi se att antalet avtar runt år 2005, men att detta gäller för i stort sett samtliga grupper i personkrets 3.

Bestämmelser som är vagt utformade ger utrymme för såväl olika tolkningar som glidningar i praxis vilket kan ligga till grund för förändringen i antalet barn med assistansersättning. Bland annat upplever Vårdföretagarna ”att antalet brukare i personkrets 1 har ökat sedan början av 2000-talet genom att en mycket stor grupp barn och ungdomar har fått rätt till assistans genom praxis.”<sup>17</sup> Det är osäkert om och i vilken utsträckning som sådana förändringar har påverkat ökningen av antalet barn med assistansersättning.

<sup>16</sup> Försäkringskassan. *Statlig personlig assistans – resultat från undersökning av gruppen assistansberättigade*. Stockholm: Försäkringskassan; 2011.

<sup>17</sup> Vårdföretagarna 2011-10-17, enkätsvar till utredningen.

Diagram 8.15 Antal barn med assistansersättning i personkrets 3 efter åldersgrupp och kön, 1994–2010



Ökningen av antalet personer i åldern 0–15 år jämfört med det förväntade antalet om cirka 200 barn har inneburit en kostnadsökning med 1,9 miljarder kronor, eller 8 procent om antalet timmar per person inte hade ökat sedan år 1994.

### 8.2.6 Äldres inträde i assistansersättningen

Från och med den 1 januari 2001 fick personer som fyllde 65 år möjlighet att behålla de assistanstimmar som de beviljats innan de fyllde 65 år. I propositionen beräknades antalet personer med assistansersättning som var 65 år eller äldre till 632 personer år 2001, 761 personer år 2002 och 896 personer år 2003.<sup>18</sup>

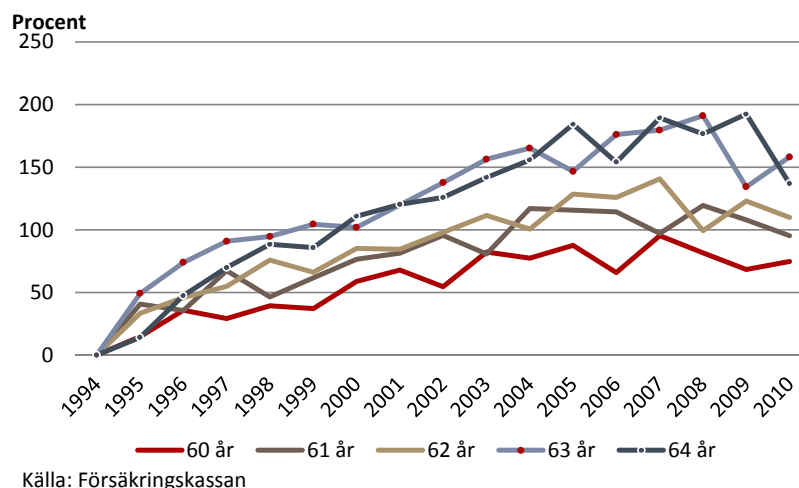
Denna lagändring innebär att fler personer uppbär assistansersättning. Antalet personer 65 år eller äldre med assistansersättning uppgick till 656 personer under 2001, alltså något fler än den beräkning som gjordes i propositionen. Andelen äldre var 5,5 procent av totalt antal personer med assistansersättning. Även de kommande åren var antalet personer 65 år och äldre med assistansersättning högre än beräknat.

<sup>18</sup> Prop. 2000/01:5 *Personlig assistans till personer äldre än 65 år*.

År 2010 uppgick antalet personer i åldern 65 år och äldre till 2 500 personer, vilket är 13,1 procent av totalt antal personer med assistansersättning. Mellan åren 2002–2010 har antalet personer 65 år och äldre med assistansersättning ökat med 197 procent vilket är en betydligt kraftigare ökning än för övriga åldrar under samma period. Denna ökning kan förklaras genom att en hel årskull fortfarande ökar antalet personer i åldern 65 år och äldre med assistansersättning varje år och att årskullarna sedan år 2005 är relativt stora då 40-talisterna började fylla 65 år.

Hur många personer i åldern 65 år och äldre som har assistansersättning beror enbart på hur många personer som beviljas assistansersättning innan de fyller 65 år. Det finns starka incitament för personer att försöka få assistansersättning beviljad innan de fyller 65 år. Statistiken visar att antalet personer med assistansersättning i åldern 60–64 år har ökat. Ökningen har skett sedan införandet av assistansersättning år 1994. Ökningen kan därför inte hänföras till införandet av äldres rätt till assistansersättning.

**Diagram 8.16** Procentuell förändring av andel personer med assistansersättning av befolkningen i åldern 60–64 år, 1994–2010



### 8.2.7 In- och utträde i assistansersättningen

År 2010 beviljades 1 171 personer assistansersättning som inte tidigare haft assistansersättning. Antalet personer som nybeviljats ersättning har efter de inledande två åren 1994–1995 varierat mellan

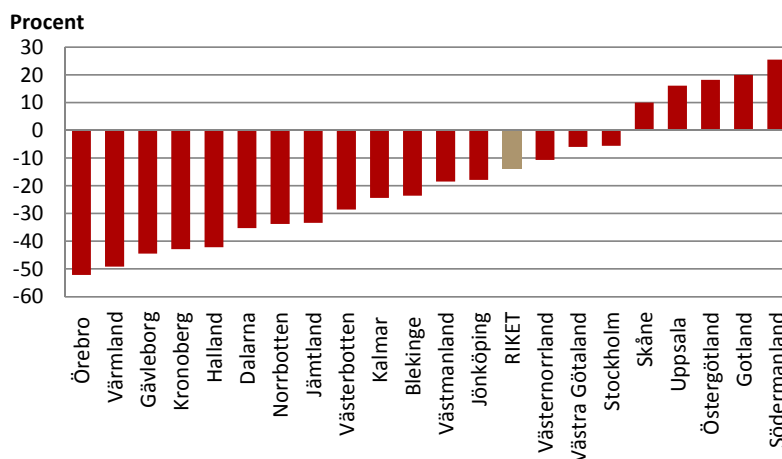
1 168–1 563 personer. Mellan åren 2009–2010 var det 874 personer som lämnade assistansersättningen. Från 1996–2010 varierade antalet som varje år lämnade assistansersättningen mellan 538–1 053 personer med undantag för de som lämnade ersättningen mellan 2000–2001. Då var det endast 285 personer som lämnade assistansersättningen. Att det var så få är troligen en följd av äldres inträde som innebar att ingen lämnade assistansersättningen på grund av ålder och att flera av de som tidigare år fyllt 65 år fick tillbaka assistansersättningen.

Antal personer som nybeviljats assistansersättning har ökat för personer i personkrets 1 och 3 under perioden 1996–2007. Därefter har nybeviljandet i personkrets 3 minskat kraftigt. Antalet barn och unga samt åldrarna strax före 65 år som får assistansersättning för första gången har också ökat. Barn och unga har ökat stadigt under hela perioden 1996–2010 medan de i åldrarna 60–64 år ökade från 2001–2007 för att därefter minska. En del av denna ökning beror på befolkningsutvecklingen, vilket redovisats tidigare i detta kapitel.

Utvecklingen av antalet personer som nybeviljas varierar mellan länen. I fem län har antalet personer som nybeviljats ersättning ökat sedan 2003 medan de i övriga län har minskat. Förändringen mellan år 2003 och 2010 varierar bland länen. I ett län har antalet personer som nybeviljats assistansersättning minskat med 52 procent medan antalet har ökat med 25 procent i ett annat län. Förändringarna i antal personer som nybeviljas assistansersättning överensstämmer inte med befolkningsförändringarna i länen. Befolkningen har ökat i samtliga län och ökningen under perioden 2003–2010 varierar mellan 12–21 procent bland länen.



Diagram 8.17 Procentuell förändring av antal personer som nybeviljats assistansersättning 2003–2010 per län



Källa: Försäkringskassan

### 8.2.8 Assistansersättning och andra insatser

Personer med assistansersättning kan också få insatser både enligt LSS och enligt socialtjänstlagen (2001:453) från kommunen. Utredningen har genom samkörning av Försäkringskassans och Socialstyrelsens register fått fram uppgifter om vilka andra insatser enligt LSS och socialtjänstlagen som personer med assistansersättning har fått från kommunen för oktober månad åren 2004, 2007 och 2010<sup>19</sup>. En viss osäkerhet finns i materialet eftersom det för insatserna enligt socialtjänstlagen avser beviljade insatser och inte utförda. I statistiken finns även uppgifter som visar att personer med assistansersättning har insatser enligt LSS som inte ska beviljas de som har assistansersättning. Här redovisas samtliga uppgifter som samkörningen har resulterat i.

Uppgifterna visar att antalet och andelen personer med assistansersättning som samtidigt har andra insatser enligt LSS har minskat. Undantaget är insatserna korttidstillsyn, annan särskilt anpassad bostad och daglig verksamhet där antalet ökat och där andelen varit konstant eller ökat. Även insatser enligt socialtjänstlagen har blivit mer ovanliga i kombination med assistansersättning. Det är avseende insatserna hemtjänst i form av personlig omvårdnad och

<sup>19</sup> För insatser enligt socialtjänstlagen avser uppgifterna oktober 2007 och november 2010.

dagverksamhet som antalet har ökat, andelen är dock ungefär samma som tidigare. Personer med assistansersättning som har andra insatser har generellt sett färre antal assistanstimmar än de personer med assistansersättning som inte har andra insatser.

**Tabell 8.3** Antal och andel personer med assistansersättning och insatser enligt LSS, oktober månad åren 2004, 2007 och 2010

År	Oktober 2004		Oktober 2007		Oktober 2010	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Personlig assistans	1 082	8,3	641	4,2	535	3,3
Ledsagarservice <sup>1</sup>	107	0,8	76	0,5	57	0,4
Kontaktperson	401	3,1	402	2,6	304	1,9
Avlösarservice	169	1,3	133	0,9	102	0,6
Korttidsvistelse	2 041	16	1 938	13	1 876	12
Korttidstillsyn, 12–22 år	584	27	699	26	750	26
Familjehem för barn och unga, 0–22 år	13	0,4	11	0,3	10	0,2
Bostad med särskild service för barn och unga, 0–22 år <sup>2</sup>	107	2,2	77	1,5	77	1,3
Bostad med särskild service för vuxna, 23–w år <sup>2</sup>	328	3,3	294	2,6	195	1,6
Annan särskilt anpassad bostad, 23–w år	151	1,5	299	2,6	413	3,5
Daglig verksamhet, personkrets 1 och 2, 23–64 år	2 061	69	2 460	71	2 645	71

<sup>1</sup> Högsta Förvaltningsdomstolen slog den 12 oktober 2011 i mål nr 3045-10 fast att ledsagarservice inte kan beviljas en person som redan är beviljad personlig assistans. Rättsläget i frågan måste emellertid anses ha varit oklart vid tiden för den statistik som här redovisas.

<sup>2</sup> I begreppet bostad med särskild service ingår gruppbofastad. Assistansersättning får inte lämnas för tid då den försäkrade bor i gruppbofastad.

Källa: Socialstyrelsen

**Tabell 8.4** Antal och andel personer med assistansersättning och insatser enligt socialtjänstlagen, oktober 2007 och november 2010

År	Oktober 2007		November 2010	
	Antal	%	Antal	%
Särskilt boende	249	1,6	168	1,0
Ordinärt boende	3 517	23	3 552	22
Hemtjänst/boendestöd	1 169	7,6	938	5,8
Service	243	1,6	229	1,4
Personlig omvårdnad	516	3,4	556	3,4
Ledsagning	38	0,2	34	0,2
Avlösning av anhörig	21	0,1	19	0,1
Matdistribution	97	0,6	84	0,5
Trygghetslarm	3 125	20	3 142	19
Dagverksamhet	146	1,0	181	1,1
Korttidsvård/-boende	122	0,8	113	0,7
Kontaktperson/-familj	4	0,0	3	0,0
Andra insatser	192	1,3	125	0,8
Annat boende	54	0,4	34	0,2

Källa: Socialstyrelsen

### 8.3 Utveckling av antal assistanstimmar per person

År 1994 uppgick antalet ersatta assistanstimmar till 14,4 miljoner timmar. År 2010 var antalet 92,7 miljoner timmar, dvs. en ökning med 543 procent sedan 1994. Det totala antalet timmar är en kombination av utvecklingen av antal personer och antal assistanstimmar per person.

I genomsnitt beviljades 112 timmar per vecka och person år 2010, vilket motsvarar 16 timmar per dygn. År 1994 var motsvarande antal 66 timmar per vecka, 9 timmar per dygn. Det genomsnittliga antalet timmar som beviljas har ökat med 70 procent under perioden 1994–2010. Samma ökningstakt gäller för personer som beviljas assistansersättning för första gången men de får i genomsnitt färre antal assistanstimmar.<sup>20</sup> Under år 2010 beviljades i genomsnitt 13 timmar per dygn<sup>21</sup> till personer som inte tidigare haft assistansersättning.

<sup>20</sup> Avser antal timmar för den första månaden för det första året som personen fått assistansersättning.

<sup>21</sup> Vilket motsvarar 91 timmar per vecka.

I Handikapputredningen bedömdes att antalet timmar i genomsnitt skulle ligga på 6,5 timmar per dygn. Till detta bör läggas ungefär 1 timme per dygn<sup>22</sup> för assistans under dygnsvila som inte fanns med i handikapputredningens förslag samt ett utrymme för efterfrågeökning. Utredningen har uppskattat utrymmet för efterfrågeökningen till 1,5 timmar per dygn. Totalt borde timmarna i genomsnitt uppgå till 9 timmar per dygn per person, vilket också var det genomsnittliga antal timmar som ersattes år 1994. Några tänkbara naturliga anledningar till att det genomsnittliga antalet timmar skulle öka är t.ex. om andelen med mycket omfattande funktionshinder och hjälpbehov skulle öka kraftigt eller om tillgängligheten skulle försämrats och skapa ökat behov av stöd. Flera utredningar har också pekat på att de effekter som assistansersättningen medfört, t.ex. ökad delaktighet i samhället, har lett till att fler timmar efterfrågats.

### 8.3.1 Ökat hjälpbehov eller minskad tillgänglighet i samhället?

Utredningen har inte kunnat finna något som naturligt förklarar denna ökning av antalet assistanstimmar. Ett ökat hjälpbehov genom svårare funktionshinder har troligen inte skett. Förbättrad sjukvård och den medicinsktekniska utvecklingen har snarare lett till att personer skulle kunna tänkas ha ett mindre hjälpbehov än tidigare. Samhället har också gjort och gör stora insatser för att förbättra tillgängligheten för personer med funktionshinder<sup>23</sup>.

I detta sammanhang skulle det ha varit intressant att titta på om det är de grundläggande behoven eller andra personliga behov som har påverkat ökningen i antalet timmar. Eftersom dessa uppgifter inte har registrerats i Försäkringskassans statistik har utredningen inte kunnat göra en sådan analys.

---

<sup>22</sup> Baserat på uppgifter om antal assistanstimmar under dygnsvila från LSS-kommitténs aktstudie. SOU 2008:77 *Möjlighet att leva som andra*. Bilaga 13.

<sup>23</sup> Handisam, [www.handisam.se](http://www.handisam.se)

### 8.3.2 Utveckling av antal assistanstimmar per person efter kön, ålder och personkrets

Under de första åren, 1994–1996, beviljades kvinnor och män i genomsnitt samma antal timmar per person. Under perioden 1997–2008 har männens genomsnittliga antal timmar ökat mer än kvinnornas men under de senaste åren har ökningstakten varit ungefär lika. År 2010 beviljades män i genomsnitt 113 timmar per vecka medan kvinnor i genomsnitt beviljades 111 timmar per vecka<sup>24</sup>.

Personer i personkrets 2 beviljas i genomsnitt fler antal timmar än personer i personkrets 1 och 3. För år 2010 uppgick genomsnittligt antal timmar per vecka för personkrets 2 till 135 timmar per person medan motsvarande antal var 113 timmar per vecka för personer i personkrets 1 och 110 timmar per vecka för personer i personkrets 3<sup>25</sup>. Från år 2001 har ökningstakten för genomsnittligt antal assistanstimmar per person i personkrets 1 varit högre än för personer i personkrets 2 och 3. För personkrets 1 har genomsnittligt antal timmar ökat med drygt 90 procent under perioden 1994–2010 medan antalet ökat med cirka 60 procent för personer i de andra två personkretsarna.

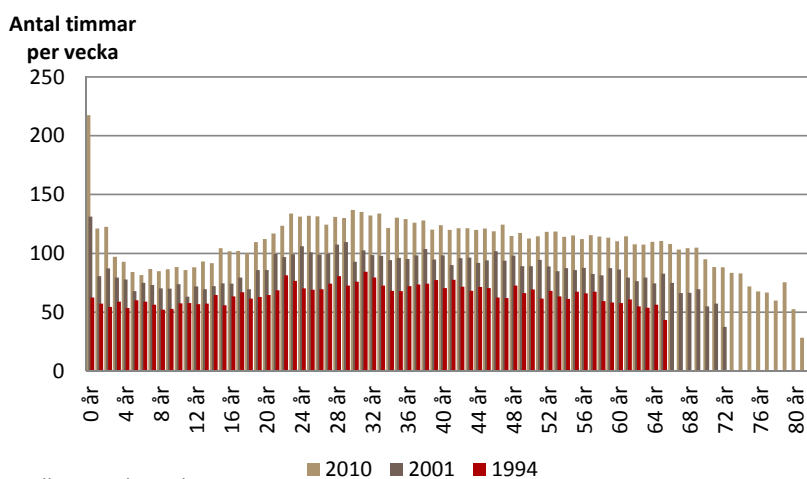
Antalet beviljade timmar per person har ökat för samtliga åldrar och utvecklingen har varit relativt lika för alla åldrar. Men det genomsnittliga antalet timmar varierar för olika åldrar. I diagram 8.18 ser vi att barn upp till 3 år beviljas relativt många timmar medan antalet är betydligt lägre för barn i åldern 4 år. I åldrarna fram till skolåldern minskar det genomsnittliga antalet beviljade timmar per person. Från 8 års ålder ökar antalet beviljade assistanstimmar per person successivt fram till 23 års ålder. I åldrarna mellan 23–35 år är antalet genomsnittliga timmar per person ungefär lika för respektive ålder. Efter 35 års ålder sjunker antalet timmar i genomsnitt för varje år.

---

<sup>24</sup> Vilket motsvarar 16,2 timmar per dygn för män och 15,8 timmar per dygn för kvinnor.

<sup>25</sup> Vilket motsvarar 16,2 timmar per dygn för personkrets 1, 19,3 timmar per dygn för personkrets 2 och 15,7 timmar per dygn för personkrets 3.

**Diagram 8.18** Genomsnittligt antal assistanstimmar per person och vecka efter ålder, åren 1994, 2001 och 2010

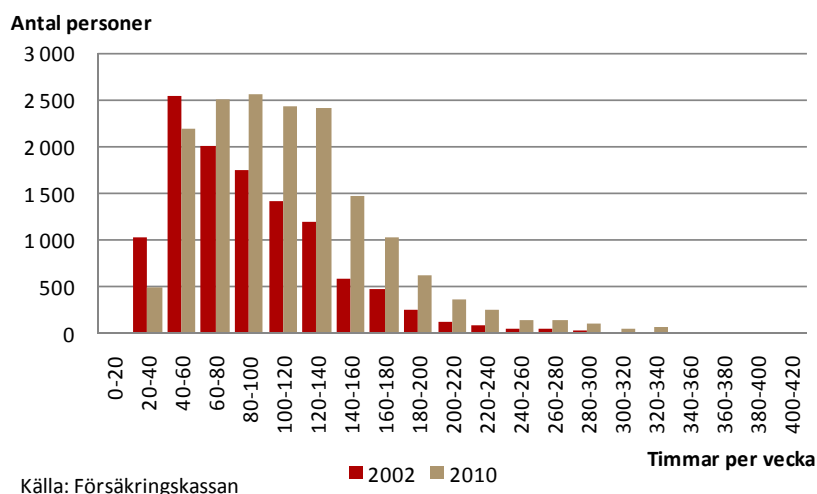


### 8.3.3 Antalet timmar per person varierar

Antalet timmar som beviljas assistansberättigade varierar beroende på vilka grundläggande och andra personliga behov som personen har. Variationen har förändrats över åren. År 2010 varierade antalet mellan 11–370 timmar per vecka<sup>26</sup> och person. År 2002 var variationen 9–409 timmar per vecka<sup>27</sup>. En djupare analys av variationen kan göras genom att dela in antalet personer med assistansersättning i grupper om 20 timmar per vecka efter antal beviljade timmar per vecka. År 2002 fick de flesta personer mellan 40–60 timmar assistansersättning per vecka. Ju fler timmar per person desto färre personer. För år 2010 ser fördelningen annorlunda ut. Där återfinns flest antal personer i fyra relativt jämt fördelade grupper som sträcker sig mellan 60–140 timmar per vecka.

<sup>26</sup> Motsvarar 1,6–53 timmar per dygn. Antal timmar per vecka avser den sista månaden som personer haft assistansersättning för respektive år. Färre än 20 timmar per vecka kan t.ex. ersättas om personen vistas långvarigt på sjukhus för vilken assistansersättning inte beviljas.

<sup>27</sup> Motsvarar 1,3–58 timmar per dygn. Antal timmar per vecka avser den sista månaden som personer haft assistansersättning för respektive år. Färre än 20 timmar per vecka kan t.ex. ersättas om personen vistas långvarigt på sjukhus för vilken assistansersättning inte beviljas.

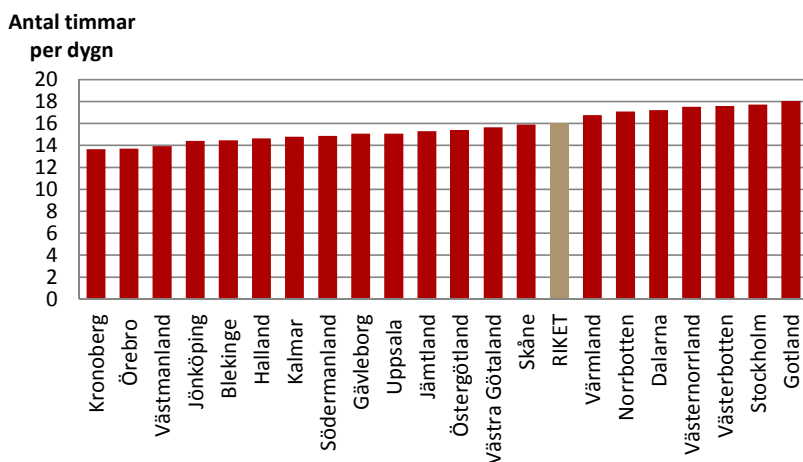
Diagram 8.19 Antal personer efter antal timmar per vecka<sup>28</sup>, åren 2002 och 2010

Det finns även stora regionala skillnader i antal assistanstimmar som beviljats i genomsnitt. Variationen mellan länen sträcker sig mellan 96–126 timmar per vecka<sup>29</sup> i genomsnitt. Det genomsnittliga antalet timmar per vecka har ökat mellan åren 2002 och 2010 i samtliga län med undantag för Jämtlands län. Den procentuella förändringen varierar mellan 0–37 procent mellan år 2002–2010.

<sup>28</sup> Antal timmar per vecka avser den sista månaden som personer haft assistansersättning för respektive år.

<sup>29</sup> Motsvarar 14–18 timmar per dygn.

Diagram 8.20 Genomsnittligt antal assistanstimmar per person och dygn, 2010

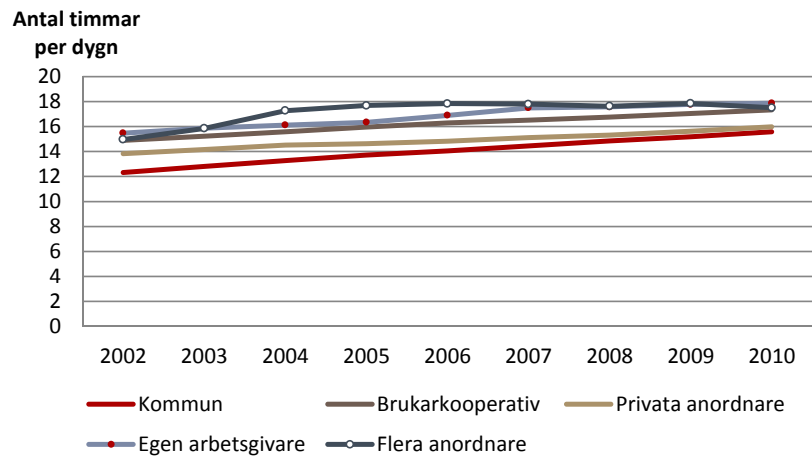


Källa: Försäkringskassan

Antalet timmar skiljer även bland olika typer av anordnare. De som har flest genomsnittligt antal timmar per person år 2010 är de som har flera anordnare eller brukarkooperativ och de som är egna arbetsgivare. För dem ligger det genomsnittliga antalet timmar per person på 17–18 timmar per dygn. Minst antal timmar per person, 15,6 timmar per dygn, har kommunen. För samtliga typer av anordnare har antalet timmar per person ökat.

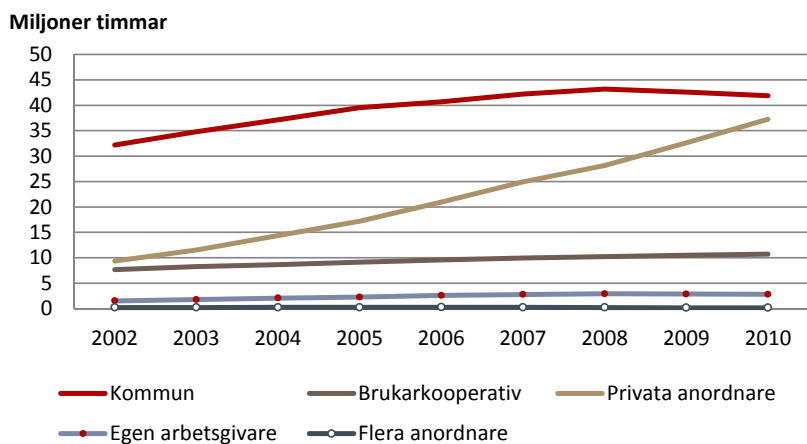


Diagram 8.21 Genomsnittligt antal assistanstimmar per person och dygn efter typ av anordnare, 2002–2010



Kommunernas andel av det totala antalet assistanstimmar har minskat men kommunerna är anordnare för flest antal timmar. De timmar som kommunerna är anordnare för har ökat sedan 2002 men inte till närmelsevis i den takt som antalet timmar för privata anordnare har ökat. Mellan åren 2002–2010 ökade antalet timmar för kommunen med 30 procent, för privata anordnare ökade antalet med 297 procent. Ökningen för kommunerna är den lägsta ökningen bland de olika typerna av anordnare.

Diagram 8.22 Totalt antal assistanstimmar efter typ av anordnare, 2002–2010



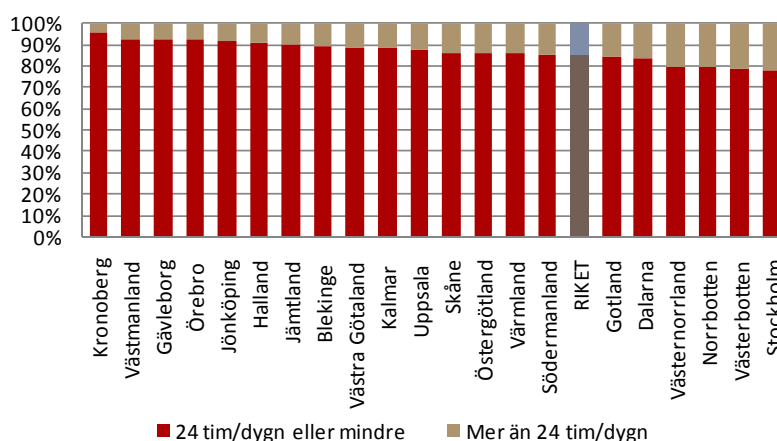
Källa: Försäkringskassan

### 8.3.4 Fler än 24 timmar assistans per dygn

Det finns personer som är i behov av flera assistenter samtidigt. I vilken utsträckning som dubbel assistans eller mer beviljas finns inga uppgifter om i Försäkringskassans statistik. Den analys som statistiken tillåter är att titta på dem som har ersatts för fler än 24 timmar per dygn.

Antalet personer som ersatts för fler än 24 timmar per dygn har ökat. År 1994 uppgick antalet personer med mer än 24 timmar per dygn till 100 personer, år 2010 var antalet 2 437 personer. År 1994 var det 2 procent av dem som hade assistansersättning som hade fler än 24 assistanstimmar per dygn. Andelen har ökat till 14 procent år 2010. Andelen personer som ersatts för fler än 24 timmar per dygn skiljer mellan länen. I några län är det mer än 20 procent som beviljats fler än 24 timmar per dygn medan i andra län är andelen bara 5 procent.

Diagram 8.23 Fördelning av antal personer med assistansersättning efter antal timmar per län 2010

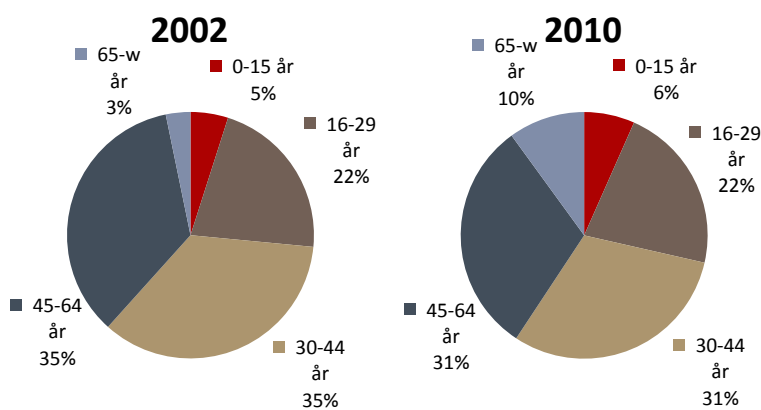


Källa: Försäkringskassan

Det är en högre andel män än kvinnor som får assistansersättning för fler än 24 timmar per dygn och sedan år 2005 har skillnaderna ökat. År 1994 var det 7 procent av dem i personkrets 2 som hade fler än 24 timmar per dygn, år 2010 var andelen 25 procent. För personkrets 1 var motsvarande andelar 0,4 procent respektive 14 procent och för personkrets 3 var de 2 procent respektive 14 procent. Det är i personkrets 3 som de flesta personer beviljats assistansersättning för fler än 24 timmar per dygn.

Fördelningen av antal personer i olika åldersgrupper skiljer sig mellan de personer som får fler än 24 timmar per dygn och samtliga personer som får assistansersättning. Om åldersfördelningen mellan de personer som får fler än 24 assistanstimmar per dygn skulle vara som åldersfördelningen för övriga personer med assistansersättning skulle åldersgruppen 30–44 år ha färre personer med fler än 24 timmar per dygn medan åldersgrupperna 0–15 år och 65 år och äldre skulle ha haft fler. Av personer med fler än 24 timmar assistansersättning per dygn var 31 procent i åldrarna 30–44 år men för övriga är andelen endast 18 procent. Antalet personer med fler än 24 timmar per dygn ökar mest procentuellt sätt i åldrarna 0–15 år och 65 år och äldre.

Diagram 8.24 Andel personer med mer än 24 timmar assistans per dygn, åren 2002 och 2010



Källa: Försäkringskassan

## 8.4 Utvecklingen av ersättningsnivån

I 2010 års prisnivå har den årligen fastställda schablonersättningen minskat med 2 procent mellan 1997 och 2010. Från och med september 1997 kan även en förhöjd ersättning om ytterligare maximalt 12 procent av schablonen beviljas om det föreligger särskilda skäl. Schablonersättning plus den förhöjda ersättningen kan jämföras med det högsta ersättningsbelopp som användes före september 1997. Under perioden 1994–2010 har det högsta beloppet som kan beviljas minskat med 10 procent i 2010 års prisnivå.

Tabell 8.5 Utveckling av fastställda ersättningsnivåer 1994–2010

År	Högsta belopp <sup>1</sup>		Schablonersättning	
	Löpande prisnivå	2010 års prisnivå	Löpande prisnivå	2010 års prisnivå
1994	176	315		
1995	180	314		
1996	180	291		
1997	183	287	164	257
1998	188	290	168	259
1999	194	286	173	255
2000	199	287	178	257
2001	206	286	184	255
2002	214	280	191	250
2003	222	271	198	242
2004	230	275	205	245
2005	237	273	212	244
2006	245	275	219	246
2007	255	279	228	250
2008	265	276	237	247
2009	277	281	247	251
2010	282	282	252	252

<sup>1</sup> T.o.m. aug 1997 beslutat högsta belopp, fr.o.m. sep 1997 schablonersättning + 12 procent.

I och med att personer kan beviljas förhöjd ersättning är den genomsnittliga ersättningen per person och timme något högre än den fastställda ersättningsnivån per timme.

#### 8.4.1 Förhöjd ersättning

Antalet personer med förhöjd ersättning har ökat från 515 personer år 2002 till 1 576 personer år 2010. Det är en ökning från 4 procent av personer med assistansersättning år 2002 till 9 procent år 2010. Av dem med förhöjd ersättning var det 25 procent som hade maximal ersättning år 2002. Andelen år 2010 var 37 procent. Av de totala kostnaderna stod personer med förhöjd ersättning för 13 procent år 2002. År 2010 hade andelen ökat till 15 procent.

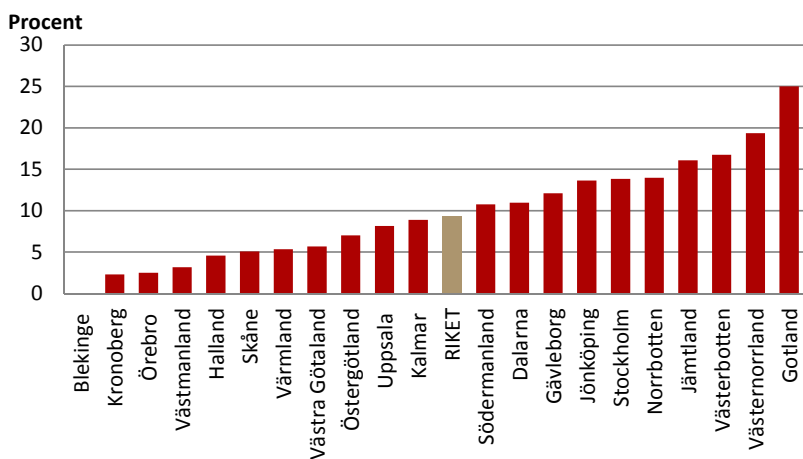
Det är framförallt personer i personkrets 1 och 2 som har beviljats förhöjd ersättning. I personkrets 1 uppgick andelen till 13 procent år 2010 jämfört med 7 procent år 2002. För personkrets 2 var

andelen 17 procent år 2010 och 5 procent år 2002 och för personkrets 3 var den 6 procent år 2010 och 3 procent år 2002.

Andelen med förhöjd ersättning är något högre för män än för kvinnor men utvecklingen har varit likadan för de båda könen. Det är framförallt personer i åldersgrupperna 20–34 år och 35–49 år som har förhöjd ersättning. År 2010 var andelen 13 procent respektive 14 procent för dessa åldersgrupper.

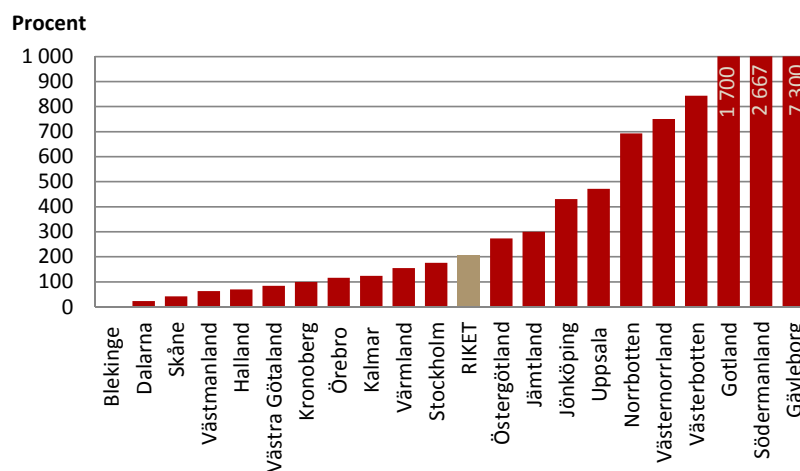
Det är stora variationer mellan länen hur stor andel som beviljats assistansersättning med förhöjd ersättning. På Gotland har 25 procent beviljats förhöjd ersättning år 2010. Andelen är också hög i samtliga län i Norrland. I dessa län har också antal personer som beviljats förhöjd ersättning under perioden 2002–2010 ökat mest. I ett län, Blekinge län, har ingen person beviljats förhöjd ersättning varken för år 2002 eller år 2010.

Diagram 8.25 Andel personer med assistansersättning som beviljats förhöjd ersättning per län 2010



Källa: Försäkringskassan

Diagram 8.26 Procentuell förändring av antal personer med assistansersättning som beviljats förhöjd ersättning per län 2002–2010



#### 8.4.2 Schablonersättningens drivkrafter

Även om schablonersättningen har minskat något i fasta priser har troligen schablonersättningens konstruktion och beloppets storlek bidragit till de ökade kostnaderna. Beloppets storlek är fastställt med tanke på att det ska räcka till för att täcka kostnader för t.ex. obekvämt arbetstid. För de brukare som inte är i behov av hjälp från assistenter under obekvämt arbetstid innebär det att ersättningen är högre än verksamhetens kostnader. Det har gjort att många assistansanordnare har kunnat ta ut orimligt stora vinster.

I Försäkringskassans allmänna råd framgår att löne- och lönebi-kostnader för personliga assistenter bör uppgå till 87 procent av schablonbeloppet<sup>30</sup>. Utredningen kan konstatera att det för många assistansanordnare inte uppgår till denna andel. Personalkostnaderna uppgår till 81 procent (median) av omsättningen för de anordnare som endast arbetar inom vård och omsorg<sup>31</sup> (för vilka omsättningen kan sägas motsvara schablonersättningen), enligt uppgifter från Skatteverket. Personalkostnadsandelen varierade mellan 67–89 procent (första och sista kvartilen) för dessa anordnare. Andelen varierar också beroende på antalet anställda i företa-

<sup>30</sup> RAR 2002:6.

<sup>31</sup> 667 av 831 privata anordnare.

get. I genomsnitt varierar personalkostnader mellan 79–89 procent av omsättningen beroende på antal anställda i företaget. Företag med få anställda har i genomsnitt en låg andel personalkostnader medan företag med många anställda har en hög andel.

I de personalkostnader som redovisas i anordnarnas deklARATIONER ingår all anställd personal dvs. uppgifterna avser inte bara personliga assistenter utan även ekonomi- och personalhandläggare, jurister, marknadsförare m.fl. Även personalkostnader som ersätts av kommunen när den ordinarie personliga assistenten är sjuk ingår. Det är framförallt de företag med många anställda som har annan personal än personliga assistenter och som själva tillhandahåller vikarier vid sjukdom. Utredningen drar därför slutsatsen att runt 80 procent av omsättningen avser löne- och lönebi-kostnader för personliga assistenter.

Privata assistansanordnare är inte ensamma på marknaden. Även kommunerna anlitas som anordnare. Enligt uppgifter från kommunernas räkenskapssammandrag som Statistiska centralbyrån<sup>32</sup> årligen samlar in uppskattas andelen personalkostnader till mellan 80–87 procent. Utredningen har även inhämtat uppgifter från 40 kommuner som tar fram uppgifter enligt metoden Kostnad per brukare<sup>33</sup>. Andelen personalkostnader för personlig assistans enligt LSS och LASS uppgår i genomsnitt till 83,5 procent. Andelen varierar kraftigt, från 70,4 procent till 91,9 procent. Dessa skillnader kan bland annat bero på personal- och brukarsammansättning.

I och med att schablonersättningen kan generera stora vinster finns det starka ekonomiska drivkrafter för att öka antalet beviljade timmar, eftersom varje assistanstimme ger en högre vinst. Utredningens bedömning är att dessa ekonomiska drivkrafter är mycket starka och i stor utsträckning kan förklara den kraftiga och jämna ökning av antalet assistanstimmar som pågått ända sedan schablonersättningens införande i september 1997.

## 8.5 Övervältring av kostnader mellan huvudmän

Utredningen har i uppdrag att analysera hur stor del av kostnadsutvecklingen som kan hänföras till övervältring av kostnader mellan huvudmän. Frågan om övervältring har behandlats i flera utred-

<sup>32</sup> Statistiska centralbyrån. *Kommunernas räkenskapssammandrag 2010*.

<sup>33</sup> Specialbearbetning av Ensolution AB för utredningens räkning. För ytterligare information om Kostnad per brukare se [www.skl.se](http://www.skl.se).



ningar och rapporter och redan från reformens start varnade Riksrevisionsverket för risken med övervältring. Ingen utredning eller rapport har emellertid kunnat presentera någon kvantifiering av övervältringen. Utredningens uppdrag rymmer alltså stora svårigheter avseende möjligheten att uppskatta övervältringens omfattning. Försäkringskassan uppger i ett svar på regeringsuppdrag att "... assistansersättningen alltmer har kommit att ta över det ansvar som finns enligt andra lagstiftningar eller insatser enligt LSS."<sup>34</sup>

Inom assistansersättningen har utredningen identifierat två typer av övervältring av kostnader mellan huvudmän. Den ena handlar om den övervältring av kostnader som finns inbyggd i regelverket, t.ex. då en assistansberättigad väljer personlig assistans istället för andra insatser, eller då förutsättningar finns för att kunna lämna ersättning även under tid i förskola, skola, daglig verksamhet och vid sjukhusvård. Den andra typen av övervältring sker på grund av ekonomiska drivkrafter som följer av regelverket och det delade ansvaret mellan staten och de kommunala huvudmännen. Tillgången till och kvaliteten på andra alternativa eller kompletterande insatser bidrar till i vilken utsträckning som personer väljer assistansersättning istället för andra insatser. Även olika myndigheters agerande kan bidra till övervältringen t.ex. genom föreskrifter, allmänna råd och andra rekommendationer som de ger ut. Övervältring leder till minskade kostnader för kommuner och landsting och ökade kostnader för staten. Kostnaderna för staten kan vara högre än om kommuner och landsting stod för insatsen. Sannolikt innebär övervältring en förlust för samhället som helhet.

I detta avsnitt beskrivs de insatser som utredningen har identifierat där det finns starka skäl att tro att det sker övervältring till assistansersättningen och hur dessa insatser har utvecklats. Avsnittet avslutas med utredningens bedömning av övervältringens omfattning och dess utveckling utifrån detta underlag.

### 8.5.1 Utveckling av alternativa eller kompletterande insatser

Det finns flera insatser som kan vara alternativ eller komplement till assistansersättningen. För assistansberättigade finns möjlighet att välja mellan dessa insatser vilket kan påverka hur många som beviljas assistansersättning och hur många timmar som beviljas.

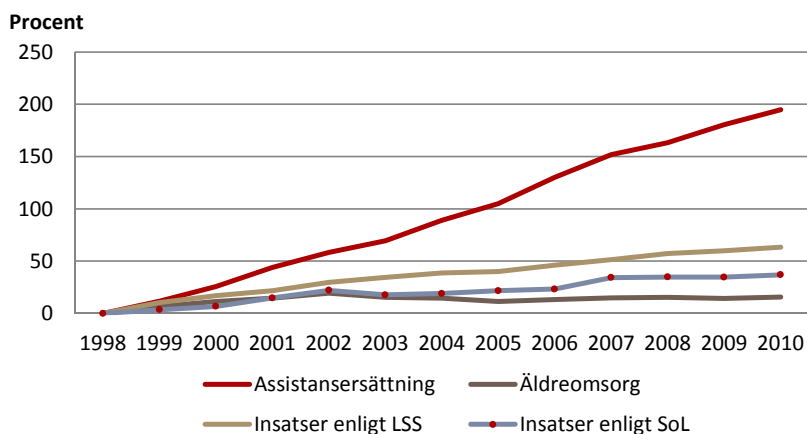
<sup>34</sup> Försäkringskassan. *Svar på regeringsuppdrag 2011-06-28*. Dnr 041762-2010-FPSS, s. 8.

Utvecklingen av andra insatser kan troligen i viss mån bidra till att förklara utvecklingen av assistansersättningen men deras utveckling kan också bero på omständigheter som inte har med assistansersättningen att göra. Med den tid som funnits till förfogande för utredningen har dessa omständigheter inte kunnat analyseras fullt ut.

### Olika insatsers kostnadsutveckling

Utvecklingen av kostnaderna för assistansersättningen kan också jämföras med utvecklingen av andra insatsers kostnader. Assistansersättningens kostnader har ökat betydligt mer än andra insatsers kostnader. Mellan åren 1998–2010 ökade assistansersättningens kostnader med 195 procent i 2010 års prisnivå. Andra insatser enligt LSS ökade med 63 procent medan andra insatser enligt socialtjänstlagen ökade med 37 procent för personer med funktionsnedsättningar under 65 år och med 16 procent för äldreomsorgen.

**Diagram 8.27** Procentuell förändring av kostnader för olika insatser till personer med funktionsnedsättning, 1998–2010, 2010 års prisnivå



Källa: Försäkringskassan, Statistiska centralbyrån

## Utvecklingen av insatser enligt LSS

Socialstyrelsens statistik över insatser enligt LSS startade i januari 1996, därefter har en mätning per år skett. Statistiken visar att antalet personer har minskat i två av de tio insatserna enligt LSS. Den ena insatsen är rådgivning och annat personligt stöd. Den insatsen ansvarar landstingen för om kommunen inte har övertagit ansvar genom avtal. Insatsen kan även utföras inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen och enligt Socialstyrelsen har det blivit allt vanligare. Det är därför oklart om det har skett någon faktisk förändring eller inte.

Den andra insatsen där statistiken visar på minskat antal personer är boende till barn och unga enligt LSS. Fram till år 2001 minskade det totala antalet barn och ungdomar som fick insatsen boende enligt LSS. Därefter har antalet ökat. År 2010 uppgick antalet till totalt 1 443 barn och unga som bodde i ett boende enligt LSS.

Antalet personer har ökat för de övriga åtta insatserna enligt LSS. Den insats som till antalet har ökat mest procentuellt är ledsagarservice. Fram till år 2005 ökade antalet personer som fick denna insats, därefter har antalet legat stadigt. År 2010 var det totalt 9 287 personer som fick ledsagarservice, en ökning med 189 procent sedan år 1995 men en minskning sedan år 2009 med cirka 4 procent. Till antalet är det insatsen daglig verksamhet som har ökat mest. Ända sedan år 1995 har antalet personer ökat stadigt. År 2010 uppgick antalet med daglig verksamhet till totalt 30 245 personer, en ökning med 63 procent.

En annan insats som har ökat stadigt och som i hög grad kan påverka beviljandet av assistansersättning är bostad med särskild service för vuxna och annan särskilt anpassad bostad för vuxna. Antalet personer som beviljats insatsen boende för vuxna enligt LSS har ökat med 55 procent under perioden januari 1995–oktober 2010. I oktober 2010 uppgick antalet till 23 433 personer.

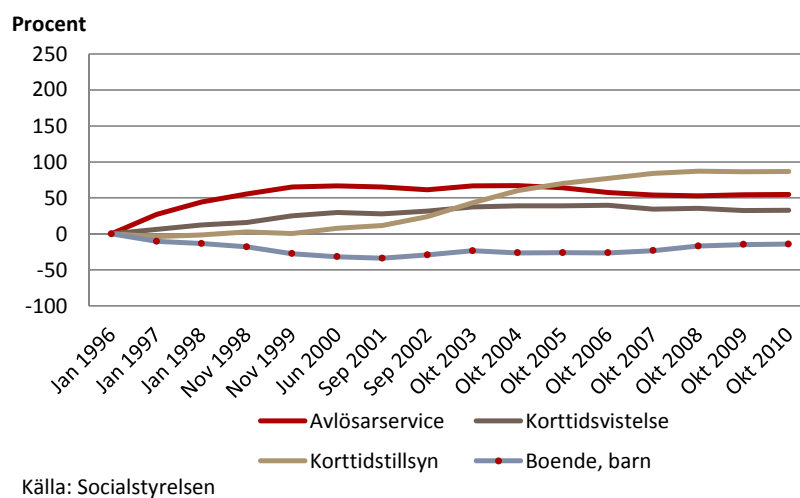
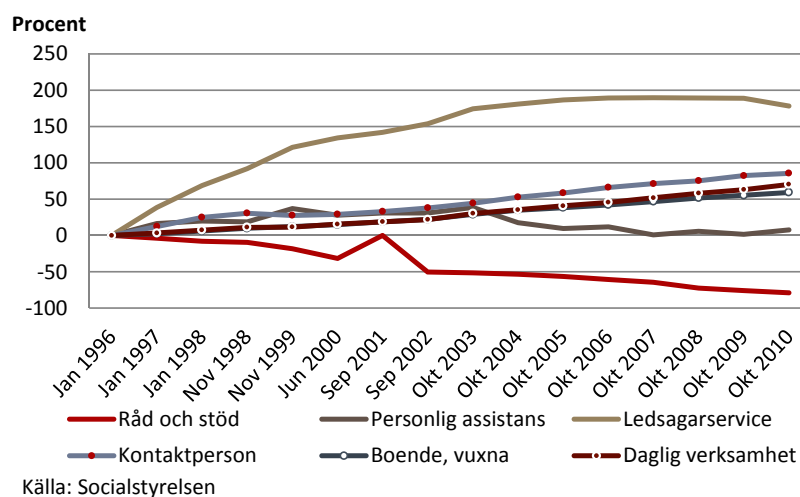
Intentionen i propositionen var att endast barn och unga med mycket stora vårdbehov skulle beviljas assistansersättning. För övriga barn med funktionshinder skulle bland annat insatserna avlösarservice, korttidsvistelse och korttidstillsyn tillgodose de behov som fanns. Till en början ökade antalet personer med avlösarservice men antalet har sedan november 1999 legat på en stadig nivå med en svag minskande trend. Det totala antalet personer som fick avlösarservice enligt LSS uppgick i oktober 2010 till 3 390 personer.

Antalet personer som fått korttidsvistelse ökade fram till september 2002 för att sedan stabiliseras. Sedan oktober 2007 har antalet minskat. Antalet personer med korttidsvistelse uppgick till totalt 10 010 personer i oktober 2010. Antalet personer som beviljats korttidstillsyn enligt LSS var konstant fram till september 2001, då antalet ökade markant. Ökningstakten har dock avtagit från oktober 2005. Antalet med korttidstillsyn uppgick i oktober 2010 till totalt 5 162 personer.

Utvecklingen av antalet personer som beviljas personlig assistans enligt LSS kan jämföras med utvecklingen av assistansersättningen. Antalet personer med personlig assistans enligt LSS ökade fram till november 1999 för att därefter stabiliseras. Från oktober 2004 har antalet minskat och återgått till den ursprungliga nivån. I oktober 2010 uppgick antalet personer med personlig assistans enligt LSS till 3 560 personer.

Insatsen kontaktperson har ökat stadigt sedan införandet och i oktober 2010 hade 19 495 personer en kontaktperson enligt LSS.

Diagram 8.28 Procentuell förändring av antal personer efter insats enligt LSS, 1995–2010

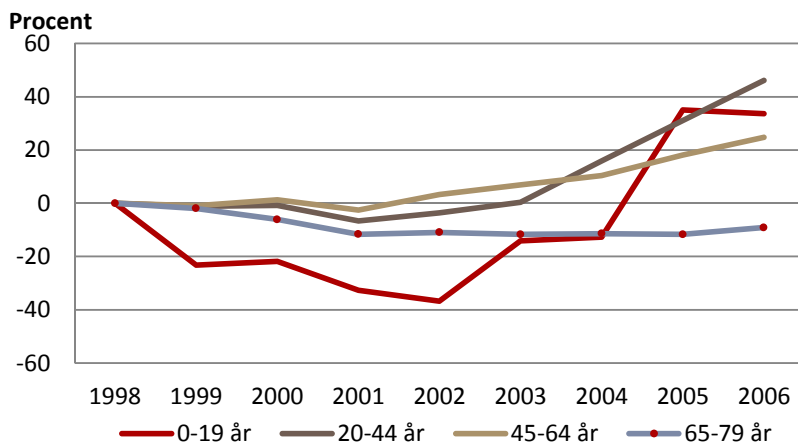


### Utveckling av insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453)

Den 1 november 2010 var det 234 760 personer som hade beviljats hemtjänst enligt socialtjänstlagen och 98 939 personer som bodde permanent i särskilt boende. Det totala antalet personer med hem-

tjänst har ökat under perioden 1998–2006<sup>35</sup>. För åldersgruppen 65–79 år har antalet personer minskat. Antalet personer i åldern 0–19 år minskade fram till 2002 för att därefter öka. Inga större förändringar av antal personer i åldersgrupperna 20–44 år och 45–64 år skedde under åren 1998–2003, därefter har antalet personer i båda åldersgrupperna ökat.

Diagram 8.29 Procentuell förändring av antal personer med hemtjänst efter åldersgrupp, 1995–2006



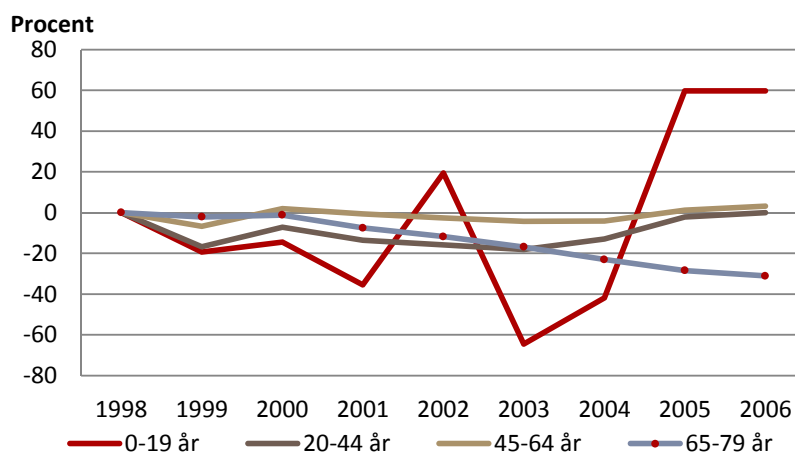
Källa: Socialstyrelsen

Antalet personer som bor i särskilt boende har under perioden 1998–2006<sup>36</sup> minskat totalt sett. Antalet personer i åldersgruppen 65–79 år som bor i särskilt boende har minskat medan antalet personer under 65 år har varit relativt konstant under perioden. Undantaget är personer 0–19 år där antalet personer varierar kraftigt mellan åren på grund av att det är få personer i denna ålder som bor i särskilt boende.

<sup>35</sup> Uppgifter för tidigare eller senare år inte är jämförbara pga. att statistiken har lagts om. I uppgifterna ingår även boendestöd.

<sup>36</sup> Uppgifter för tidigare eller senare år inte är jämförbara pga. att statistiken har lagts om.

Diagram 8.30 Procentuell förändring av antal personer i särskilt boende per åldersgrupp, 1998–2006



Källa: Socialstyrelsen

### Bostadsanpassningsbidrag<sup>37</sup>

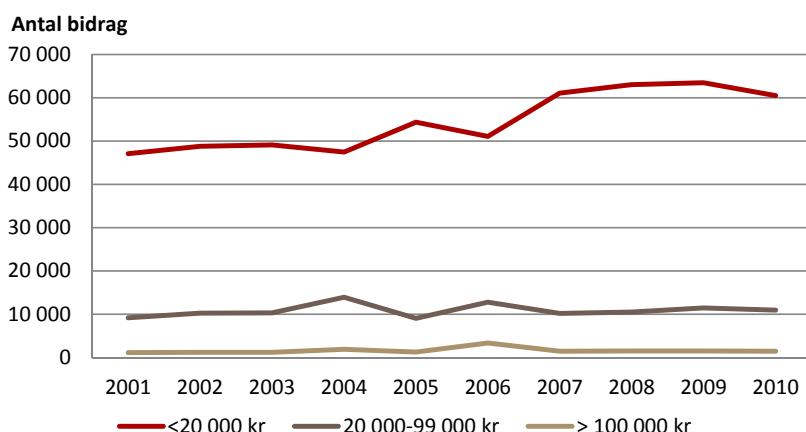
Antalet bostadsanpassningsbidrag som kommunerna betalat ut har ökat under perioden 1999–2010 oavsett bidragsbelopp<sup>38</sup>. De flesta bidragen är på mindre än 20 000 kronor.

Ålder för de som får bostadsanpassningsbidrag har för första gången samlats in för år 2010. De kommuner som besvarade frågan, cirka 50–60 procent av kommunerna, uppgav att 29 procent av antalet bidrag har lämnats till personer under 70 år och att dessa personer fick 46 procent av kostnaderna.

<sup>37</sup> Lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m.

<sup>38</sup> Boverket. *Bostadsanpassningsbidragen 2010*. Rapport 2011:13. Stockholm: Boverket; 2011.

Diagram 8.31 Antal bostadsanpassningsbidrag efter bidragsbelopp, 2001–2010



Källa: Boverket

### 8.5.2 Tillgång till andra insatser

I Socialstyrelsens tillsynsrapport<sup>39</sup>, som beskriver de brister som har anmälts eller granskats av Socialstyrelsen, noteras att handläggningen fortfarande är passiv och förhålls på olika sätt vid ansökan om insatser enligt LSS, framförallt insatserna kontaktperson, ledsagarservice och bostad med särskild service. Ett exempel är att enskilda som vill ansöka om bostad med särskild service uppmanas att lämna in en intresseanmälan och avvakta med att ansöka tills kommunen meddelar att det finns en ledig plats. Socialstyrelsen pekar också på att personer kan få vänta länge innan deras beslut om insats enligt LSS verkställs. Det exemplifieras med ett ärende där handläggningen av ansökan tog 5 månader och vid beslut beräknades att det skulle ta ett år innan det fanns en ledig lägenhet i gruppboende trots att den enskildes önskemål varit känt för kommunen i flera år.

Tillgång till andra insatser kan bland annat mätas genom att titta på antalet beslut som inte har verkställts. År 2010 var det 4 056 beslut enligt LSS som inte hade verkställts inom 3 månader. Den största andelen ej verkställda beslut avser insatserna kontaktperson och bostad för vuxna. Detta tyder på att det inte finns gruppbo-

<sup>39</sup> Socialstyrelsen. *Tillsynsrapport 2011*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.



der i tillräcklig utsträckning vilket skulle kunna bidra till att personer väljer assistansersättning istället. Andra insatser som är av vikt för assistansersättningen och där besluten ej blivit verkställda inom 3 månader är avlösarservice och korttidsvistelse. Under år 2010 var det även 8 356 beslut enligt socialtjänstlagen som inte verkställdes inom 3 månader. Övervägande delen, 65 procent, av dessa avser särskilt boende. Otillräcklig tillgång på dessa insatser kan ha lett till att antalet assistanstimmar ökat.

Antalet ej verkställda beslut ökade under perioden 2001–2006, både gällande insatser enligt LSS och enligt socialtjänstlagen. Dessa uppgifter är dock inte jämförbara med uppgifterna för år 2010 bl.a. eftersom skyldighet för kommunerna att rapportera om ej verkställda beslut inom 3 månader infördes den 1 juli 2006 för insatser enligt socialtjänstlagen och den 1 januari 2008 för insatser enligt LSS. Under perioden 2000–2006 kartlade Socialstyrelsen och länsstyrelserna antalet ej verkställda beslut vid ett flertal tillfällen. Mellan åren 2001 och 2006 ökade antalet ej verkställda beslut enligt LSS från 2 476 beslut till 2 933 beslut, en ökning med 18 procent. Antalet ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen ökade under samma period från 2 453 beslut till 5 019 beslut, en ökning med 105 procent. En förklaring till den kraftiga ökningen av antalet ej verkställda beslut enligt socialtjänstlagen kan vara införandet av skyldigheten för socialnämnden att rapportera om beslut som ej verkställts inom 3 månader från beslutsdatumet.

**Tabell 8.6** Antal ej verkställda beslut enligt 9 § 2–10 LSS den 31 december 2001, 2004 och 2006

	2001	2004	2006
Personlig assistans	51	40	41
Ledsagarservice	288	276	391
Kontaktperson	1 328	1 191	1 329
Avlösarservice	143	93	109
Korttidsvistelse	271	253	223
Korttidstillsyn	10	13	16
Bostad för barn	14	19	14
Bostad för vuxna	292	422	579
Daglig verksamhet	79	141	231
<b>Totalt</b>	<b>2 476</b>	<b>2 448</b>	<b>2 933</b>

Källa: Socialstyrelsen

**Tabell 8.7** Antal ej verkställda beslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen den 31 december år 2001, 2004 och 2006

	2001	2004	2006 <sup>1</sup>
Särskilt boende inkl. korttidsboende	2 189	2 478	4 115
Övriga insatser enligt socialtjänstlagen	264	595	921
<b>Totalt</b>	<b>2 453</b>	<b>3 073</b>	<b>5 019</b>

<sup>1</sup> Den 1 juli 2006 infördes en skyldighet för socialnämnden att rapportera till länsstyrelsen om alla gynnande beslut enligt socialtjänstlagen som inte har verkställts inom tre månader från beslutsdatum.

Källa: Socialstyrelsen

### 8.5.3 Drivkrafter för övervältring

Utredningen har identifierat starka ekonomiska drivkrafter för både kommuner och landsting som kan leda till övervältring av kostnader till statens assistansersättning. I vilken utsträckning som kommuner och landsting medvetet, eller omedvetet, agerar efter dessa drivkrafter är oklart. Det är dock sannolikt att förekomsten av de ekonomiska drivkrafterna har påverkat assistansersättningens kostnader.

### Alternativa insatser till assistansersättning

Personer som bor i gruppboende har inte rätt till assistansersättning men det kan vara ett alternativ till assistansersättning för vissa personer. Personer som är berättigade till både gruppboende och assistansersättning kan välja mellan dessa insatser. Valet kan påverkas av tillgången till gruppboende och kvaliteten på dessa. Även hur kommunen informerar om de insatser som individen kan välja mellan påverkar valet. Finns det inte tillgång till en gruppboende där man kommer att trivas, känna sig trygg, och som bidrar till stöd för social kontakt och till struktur och innehåll i vardagen finns möjligheten att välja assistansersättning även om gruppboende bättre skulle svara mot de behov man har.

I Socialstyrelsens tillsynsrapport framgår att det finns omfattande brister i många gruppboenden, bland annat är utbudet av stimulans och fritidsaktiviteter bristfälligt. Enligt Socialstyrelsen kan detta bidra till att personer väljer assistansersättning framför gruppboende.<sup>40</sup> Flera privata assistansanordnare bygger också

<sup>40</sup> Socialstyrelsen. *Tillsynsrapport 2011*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011.

bostäder som liknar gruppboende åt sina kunder. De assistansberättigade kan då behålla sin assistansersättning och samtidigt få fördelarna med ett gruppboende.

Det finns starka ekonomiska drivkrafter för kommunerna att påverka assistansberättigade att välja assistansersättning istället för gruppboende. Kommunens kostnader för assistansersättning uppgick år 2010 till 262 080 kronor per person<sup>41</sup> med assistansersättning. Det ska jämföras med kommunens kostnad för gruppboende som år 2010 i genomsnitt uppgick till 725 000 kronor per vuxen person<sup>42</sup>. Genomsnittskommunen skulle således årligen spara minst 463 000 kronor per person år 2010 om personen väljer assistansersättning istället för gruppboende. För staten innebär detta val en kostnad på i genomsnitt 1,1 miljoner kronor per person<sup>43</sup>. För samhället totalt sett är kostnaden för assistansersättning ungefär den dubbla jämfört med gruppboende.

## Kompletterande insatser till assistansersättning

### *Insatser enligt LSS och socialtjänstlagen*

Personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig och som tillhör personkrets 1 och 2 har även möjlighet att få daglig verksamhet enligt LSS. I oktober 2010 var det 71 procent av personerna med assistansersättning som var berättigade till och deltog i daglig verksamhet. Assistansersättning lämnas inte för tid i daglig verksamhet om det inte finns särskilda skäl. Det innebär att om personer väljer att inte delta i daglig verksamhet kan de beviljas fler timmar assistansersättning. Mot bakgrund av att varje assistanstimme kan ge ett överskott finns ekonomiska drivkrafter för både assistansanordnare och assistansberättigade att låta valet falla på fler assistanstimmar istället för daglig verksamhet. För assistansberättigade finns naturligtvis också andra drivkrafter för att delta i daglig verksamhet. Dessa drivkrafter påverkas av tillgången

---

<sup>41</sup> 20 timmar x 52 veckor x 252 kronor = 262 080 kronor per person år 2010.

<sup>42</sup> Uppgiften är hämtad från kommunernas räkenskapsammandrag som Statistiska centralbyrån årligen samlar in och Sverige officiella statistik över insatser enligt LSS som Socialstyrelsen publicerar. Kostnaderna för gruppboenden särskiljs inte utan även andra boendeinsatser enligt LSS t.ex. annan anpassad bostad ingår. Den verkliga kostnaden för gruppboende är troligen högre eftersom kostnaderna innehåller både gruppboende och andra mindre kostsamma boendeinsatser som annan anpassad bostad och serviceboende.

<sup>43</sup> 1,4 miljoner kronor per person (genomsnitt för assistansersättning år 2010) minus 262 080 kronor per person (som finansieras av kommunen).

till och kvaliteten på den dagliga verksamheten. Det är kommunen som finansierar den dagliga verksamheten och fler timmar assistansersättning påverkar inte kommunens kostnader alls. Väljer de assistansberättigade att inte delta i daglig verksamhet sparar kommunen hela detta belopp per person. Omfattningen av övervältring då personer väljer assistansersättning istället för daglig verksamhet har inte kunnat fastställas men utredningen uppskattar att det förekommer.

Liknande resonemang kan föras när det gäller andra insatser både enligt LSS och enligt socialtjänstlagen. Försäkringskassan menar i ett svar på regeringsuppdrag<sup>44</sup> att andra insatser allt oftare ersätts med assistansersättning och exemplifierar det med att en del kommuner drar in insatsen korttidsvistelse när assistansersättning beviljas.

### *Hälso- och sjukvårdsinsatser*

Assistansersättning ska inte lämnas för sjukvårdsinsatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) däremot kan assistansersättning lämnas för egenvård. Gränsen mellan hälso- och sjukvårdsinsatser och egenvård är diffus och Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter för att tydliggöra vad som är vad. Föreskrifterna<sup>45</sup> anger att hälso- och sjukvårdsinsatser är insatser som kräver medicinskt utbildad personal och att det är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som avgör vad som kan anses vara hälso- och sjukvård respektive egenvård. I samband med att föreskrifterna antogs publicerades ett meddelandeblad<sup>46</sup> som angav att anhöriga och personliga assistenter kan utgöra ett undantag till kravet på medicinskt utbildad personal och att insatserna då inte skulle anses vara hälso- och sjukvårdsinsatser utan egenvård. Detta undantag rekommenderade Socialstyrelsen redan 1996<sup>47</sup>. Detta är ett exempel på när myndigheternas ställningstagande har medfört en övervältring av kostnader till assistansersättningen. Hur stor denna övervältring är har inte utredningen kunnat fastställa men uppskattar den som omfattande. Både kommuner och landsting har ekonomiskt intresse av

---

<sup>44</sup> Försäkringskassan. *Svar på regeringsuppdrag 2011-06-28*. Dnr 041762-2010-FPSS.

<sup>45</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

<sup>46</sup> Socialstyrelsens föreskrifter om bedömning av egenvård. Meddelandeblad juni 2009.

<sup>47</sup> Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1996:9) om personlig assistans och sjukvårdsuppgifter.

att hälso- och sjukvårdsinsatser bedöms som egenvård eftersom de då inte behöver betala för dessa insatser. I ett svar till regeringen anger också Försäkringskassan att "... assistansersättning beviljas för långvariga och omfattande medicinska insatser som bedömts vara egenvård och inte sjukvårdande insatser."<sup>48</sup>

Även assistansberättigade, anhöriga och assistansanordnare har ekonomiska intressen av att hälso- och sjukvårdsinsatser bedöms som egenvård då det leder till ökat antal assistanstimmar som beviljas.

### *Rehabilitering och hjälpmedel*

Det ställs inga krav på att de som får assistansersättning ska delta i rehabilitering eller på annat sätt minska behovet av assistansersättning. Om dubbel assistans ska beviljas ska dessa möjligheter utredas men den assistansberättigade kan likväl avstå från dessa insatser och i stället få assistansersättning. I likhet med andra insatser finns det ekonomiska incitament för ett sådant handlande för en rad aktörer t.ex. assistansanordnare. Även kommuner och landsting har ekonomiska intressen i att assistansersättning väljs istället för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel. Flera rapporter<sup>49</sup> vittnar också om att habilitering, rehabilitering och hjälpmedel många gånger inte tillhandahålls och kan vara bristfällig. I en enkätundersökning som Försäkringskassan<sup>50</sup> har genomfört uppger 10–16 procent av brukarna att de saknar anpassad bostad, tillräckligt med hjälpmedel och tillgång till rehabilitering.

Ett ökat utnyttjande av habilitering, rehabilitering och hjälpmedel skulle inte bara leda till vinster för individen utan även för samhället som helhet. Detta gäller även de bostadsanpassningsbidrag som kommunen ansvarar för. Utredningen kan konstatera att övervältring sker men omfattningen har inte kunnat fastställas.

---

<sup>48</sup> Försäkringskassan. *Svar på regeringsuppdrag 2011-06-28*. Dnr 041762-2010-FPSS, s. 9.

<sup>49</sup> Socialstyrelsen. *Nationell utvärdering 2011 – Strokevård*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011  
Socialstyrelsen. *Tillgång till habilitering och rehabilitering för barn och ungdomar med funktionsbinder – En kartläggning*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003

Socialstyrelsen. *Tillgång till habilitering och rehabilitering för vuxna med funktionsbinder – En kartläggning*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004

Hjälpmiddelsinstitutet. *IT-baserade hjälpmedel, bostadsanpassning och personlig assistans*. Stockholm: Hjälpmiddelsinstitutet; 2007

<sup>50</sup> Försäkringskassan. *Statlig personlig assistans – resultat från undersökning av gruppen assistansberättigade*. Stockholm: Försäkringskassan; 2011.

## Tillåten övervältring

Assistansersättning ska inte lämnas för tid i daglig verksamhet. Normalt ska den dagliga verksamheten ha den personal som behövs för att tillgodose brukarnas behov men finns det särskilda skäl kan undantag göras från detta. Undantaget om särskilda skäl innebär i praktiken att det sker en övervältring av kostnader från kommunerna till staten. Denna övervältring är tillåten i och med det regelverk som beslutats. År 2010 uppskattas denna övervältring uppgå till cirka 45–60 miljoner kronor. Uppskattningen är baserad på Socialstyrelsens kartläggning av daglig verksamhet där cirka 5 procent av det totala antalet deltagare i daglig verksamhet har med sig egna personliga assistenter, enligt LSS eller LASS, i verksamheten<sup>51</sup>.

Resonemanget gäller även andra verksamheter där undantag genom särskilda skäl görs i lagstiftningen. Det handlar om förskola, skola och sjukhusvård. Utredningen har dock inte kunnat uppskatta omfattningen av den totala tillåtna övervältringen.

### 8.5.4 Sammanfattande bedömning av omfattningen

I likhet med tidigare utredningar som behandlat frågan finner utredningen det svårt att kvantifiera övervältringen. De starka ekonomiska incitamenten för övervältring, som har beskrivits av utredningen, behöver inte betyda att det också faktiskt sker. Det är också viktigt att uppmärksamma att de val som brukare gör kan innebära en faktisk övervältring men som ligger inom ramen för de intentioner som LSS-reformen innehåller.

Utredningens bedömning är att det är troligt att det förekommer en betydande övervältring från de kommunala huvudmännen till assistansersättningen. Bland annat mot bakgrund av att de ekonomiska incitamenten är starka för både huvudmännen och andra aktörer. Även de regionala skillnader som utredningen har identifierat skulle delvis kunna spegla övervältring. Att brukare gör val som innebär en övervältring är belagt i utredningen men omfattningen går inte att fastställa.

---

<sup>51</sup> Socialstyrelsen. *Daglig verksamhet enligt LSS – en kartläggning*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.

## 9 Sammanfattande bedömning om fusk och överutnyttjande

### Utredningens slutsatser:

- Assistansersättningen är utsatt för fusk och överutnyttjande. Detta uppgår till betydande belopp.
- Det råder en obalans mellan starka ekonomiska drivkrafter i systemet och svaga kontrollmöjligheter. Upptäcktsrisken vid fusk får betecknas som låg.
- Organiserad brottslighet och oseriösa aktörer lockas till assistansersättningen.
- Gemensamt för många fuskfall är att en liten krets personer med gemensamma intressen möjliggör att fusk kan fortgå utan insyn. Regelverket möjliggör inte kontroller av att personlig assistans utförs i enlighet med beslut.
- Det finns starka drivkrafter att öka antalet timmar beviljad assistans och, för assistansanordnare, även att öka antalet brukare.
- Regelsystemet är i vissa avseenden vagt och de ekonomiska drivkrafterna kan leda till ett överutnyttjande.
- Starka indikationer finns om ett överutnyttjande av assistansersättningen, såväl utnyttjande som ryms inom regelverket som otillåtet sådant.
- Försäkringskassans handläggning inför det initiala beslutet grundas ofta på en ofullständig utredning.
- Styrningen på Försäkringskassan befrämjar en snabb genomströmning av ärenden på bekostnad av kvalitet och noggrannhet i handläggningen.

## Inledning

I detta avsnitt redovisas utredningens analys och slutsatser gällande förekomsten och omfattningen av fusk och överutnyttjande inom assistansersättningen. Det ska återigen erinras om att utredningens direktiv innebär att det är frågor om fusk, oegentligheter, överutnyttjande och övervältring av kostnader avseende assistansersättningen som ska behandlas.

Utredningen konstaterar att fusk och oegentligheter förekommer inom assistansersättningen och uppgår till betydande belopp. Förekomsten av fusk är allvarlig också eftersom den kan påverka synen på assistansersättningen och på sikt hota dess legitimitet.

Utredningen har även funnit starka indikationer på ett överutnyttjande inom assistansersättningen som även det på sikt kan hota långsiktigheten i reformen om inte åtgärder vidtas. Det är dock viktigt att konstatera att det inte finns någon klar gräns mellan fusk och överutnyttjande; de går i varandra, men utredningen har för tydlighetens skull försökt belysa de båda aspekterna separat.

Grunden för utredningens slutsatser är främst utredningens tidigare presenterade kartläggning av fusk samt närliggande utredningar och rapporter av betydelse. Analysen avseende handläggning och felaktiga utbetalningar bygger huvudsakligen på problembeskrivningen gällande Försäkringskassan i kapitel 7. Analysen avseende omfattning av överutnyttjande och förekomst och omfattning av övervältring av kostnader mellan huvudmän vilar på redovisning i kapitel 8.

## 9.1 Utredningens slutsatser angående fusk

### 9.1.1 Assistansersättningen attraherar organiserad brottslighet

Inledningsvis vill utredningen peka på de slutsatser om bidragsbrott i kombination med skattebrott som dras i en rapport genomförd av Brottsförebyggande rådet (Brå) på uppdrag av Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)<sup>1</sup>. Brå konstaterar att de i särklass mest organiserade bidragsbrotten i studien begås inom

---

<sup>1</sup> Inspektionen för socialförsäkringen i samarbete med Brottsförebyggande rådet. *Bidragsbrott och skattebrott. Välfärdens dubbla kriminalitet*. 2011:12. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen, Brottsförebyggande rådet; 2011.



assistansersättningen och i denna studie ingår vissa av de ärenden som finns med i utredningens kartläggning.

Brå konstaterar att assistansersättningen kommer upp i betydande belopp redan med ett par mottagare som är beviljade ett stort antal timmar. Det innebär att vissa aktörer är villiga att dra på sig en del kostnader för att bygga upp ett nätverk där de involverade får ut ersättning på felaktiga grunder. Brå pekar på att brotten mot assistansersättningen påminner mer om avancerade skattebrott än bidragsbrott. Medan andra bidragsbrott är individuella förutsätter brotten mot assistansersättning en högre organisationsgrad där bolag används och flera personer är inblandade. Brott mot assistansersättningen handlar också om mycket pengar på förhållandevis kort tid, vilket är en skillnad mot andra bidragsbrott. I studien framkommer att assistansersättningen används för penningtvätt och för att ge kriminella personer en "vit" inkomst. Ett tecken på brott kan vara misstänkt höga löner bland assistenter som saknar utbildning. I vissa fall är dessa löner fiktiva och har endast till uppgift att öka brottsutbytet, förbättra den sjukpeningsgrundade inkomsten och skapa en fasad av bra arbetsvillkor. Andra inslag i brottsligheten är att asylsökande eller nyanlända personer utnyttjas på olika sätt. I ett fåtal fall förekommer inslag av människohandel. Fusk kan vara kombinerat med otillåten påverkan, mutor och krav på lojalitet och kan fortgå genom att brottsligheten hålls inom en liten krets, skyddad från insyn.

För upptäckt av brott mot assistansersättningen spelar Skatteverket en viktig roll, menar Brå. Skatteverkets utredningar som Brå använt sig av i studien visar att skattebrott och bokföringsbrott är vanliga i organisationernas bolag, exempelvis genom att assistenternas löner i själva verket går till andra. Skattebrottet blir en följd av bidragsbrottet. Brå pekar på att brott mot assistansersättningen har stora likheter med storskaliga skattebrott. Det krävs flera personer som organisatörer och medhjälpare och brotten innefattar även personer som har en liknande roll som målvakter och så kallade gångare har vid skattebrott. Brå pekar också på att denna typ av brottslighet inte kan upptäckas eller förhindras av enskilda myndigheter utan kräver ett nära samarbete mellan myndigheter som har olika kompetenser att bidra med. Brå lyfter också fram att informationen om möjligheten att utnyttja assistansersättningen sprids i kriminella kretsar vilket skulle kunna innebära att sådan ekonomisk brottslighet kan befaras öka.

Utredningens kartläggning av konstaterat fusk, som innehåller fler fall än Brås granskning, bekräftar Brås iakttagelser om organiserad brottslighet.

De erfarenheter från Socialstyrelsens tillståndsprovning som utredningen tagit del av bekräftar att branschen assistansanordnare också attraherar personer med tidigare kriminalitet eller ekonomisk oredlighet. Av de ansökningar som Socialstyrelsen hittills prövat (totalt 459 ärenden) har 285 ärenden bifallits och 85 avslagits. Av avslagen har 20 procent haft vandelsprovningens utfall som grund<sup>2</sup>. Härtill kommer ett betydande antal ansökningar som avslagits på grund av sökandens bristande kompetens (80 procent av de avslagna ärendena).

I Skatteverkets genomförda nationella kontrollinsats har utfallet också bekräftat bilden av att ekonomiska brott förekommer. Av de granskade bolagen, 30 stycken, var det endast i ett ärende som Skatteverkets revision avslutades efter en första granskning. En slutsats Skatteverkets drar efter genomförd revision är att den bild som Brå ger i tidigare refererad rapport besannas.

Sammanfattningsvis tvingas utredningen konstatera att assistansersättningen har blivit en arena som uppfattas som intressant för organiserad brottslighet. Orsakerna till detta och vad som krävs för att förhindra, försvåra och förebygga denna brottslighet är frågor som utredningen återkommer till.

### 9.1.2 Starka ekonomiska incitament i kombination med svaga kontrollinstrument

Assistansersättningen innehåller starka ekonomiska incitament som kan styra agerandet hos olika aktörer; det kan gälla brukaren själv, närstående eller assistansanordnare. Varje beslut som är positivt innebär en stor summa pengar av allmänna medel och ett beslut gäller för lång tid, ofta livsvarigt. I genomsnitt får en brukare 120 000 kronor per månad i assistansersättning och har genomsnittligt sett fyra personliga assistenter<sup>3</sup>. Med den konstruktion ersättningen har i dag med ett schablonbelopp som utgår per timme finns en stark drivkraft att få så många timmar beviljade som möjligt och för en assistansanordnare också många brukare då det

<sup>2</sup> Utredningen har fått uppgifter om handlagda tillståndsärenden fram till och med den 31 december 2011. Se även redovisning i avsnitt 4.5.1.

<sup>3</sup> Antalet assistenter är framräknat på antalet assistenter 70 000 delat med antalet brukare, 16 895 personer.

sammantaget påtagligt ökar vinstmöjligheterna. Eftersom schablonbeloppet utgår med samma belopp till alla brukare oavsett de faktiska kostnader som assistansen genererar kan vinstmöjligheter uppstå om assistansanordnaren kan pressa sina kostnader för personlig assistans. Att redovisade lönekostnader inom branschen är förhållandevis låga visas av Skatteverkets granskning där 400 företag av 1 200 hade lönekostnader som understeg 80 procent av omsättningen.

De förutsättningar som gäller för anordnare har bland annat lett till att assistansanordnare aktivt marknadsför sin verksamhet i syfte att rekrytera brukare och erbjuder olika tjänster, däribland juridisk hjälp vid ansökningsförfarande och ett eventuellt överklagande. Assistansanordnaren kan i en process i sådana fall anses ha egna intressen av att få ett beslut som leder till många beviljade timmar. Assistansanordnaren kan i dessa situationer vara brukarens ombud och föra brukarens talan.

Närstående kan också ha egna intressen av att få bli personlig assistent och av att beslutet innebär många beviljade assistanstimmar. Bland fuskfallen utredningen studerat har närstående ofta spelat en aktiv roll vid ansöknings- och utredningsförfarandet. Utredningen har också sett fall där närstående haft egna intressen av att få behålla assistanstimmar och därför motsatt sig brukarens deltagande i utbildning, rehabilitering och habilitering. Detta gäller även när brukaren är ett barn<sup>4</sup>. Det finns även anmälningar till Socialstyrelsen som tar upp denna problematik, se avsnitt 4.5.1.

Utredningen har kartlagt vinstnivåerna hos branschen assistansanordnare och sett mycket höga vinstnivåer vilket kan vara en bidragande orsak till det stora intresse som visats för att etablera sig i branschen. Socialstyrelsen fick in drygt 1 100 ansökningar när tillståndskravet infördes vilket uppfattades vara överraskande många och antalet ansökningar ökar varje månad. Branschen växer således snabbt.

Kontrollmöjligheterna för myndigheterna Försäkringskassan respektive Socialstyrelsen är förhållandevis svaga i jämförelse med de beskrivna starka ekonomiska drivkrafterna. Utredningen konstaterar också att ingen myndighet uppfattar sig ha som uppgift att begränsa kostnadsutvecklingen för assistansersättningen.

---

<sup>4</sup> Se t.ex. Förvaltningsrätten i Malmös dom den 22 december 2010 i mål nr 11873-10 (Högsta Förvaltningsdomstolen, mål nr 11873-11, meddelade inte prövningstillstånd.) och Förvaltningsrätten i Malmös dom den 7 december 2010 i mål nr 9540-10 (Högsta Förvaltningsdomstolen, mål nr 1814-11, meddelade inte prövningstillstånd.)

Ingen av myndigheterna har heller möjlighet att kontrollera att assistansen verkligen utförs i enlighet med fattade beslut i brukarens hem om denne (eller hans eller hennes ställföreträdare) inte medger detta.

Försäkringskassan anses endast ha en relation till brukaren som ansöker, som får ersättning och intygar att assistansen utförts. Om brukaren låter assistansersättningen gå till en assistansanordnare kan inte Försäkringskassan kräva någon redovisning av denne avseende hur medlen för brukaren använts eller vilka personliga assistenter som utför tjänsten för brukaren.

Socialstyrelsen beviljar tillstånd för yrkesmässig verksamhet som assistansanordnare och ställer krav på viss kvalitet för ett beviljande och gör en vandelsprövning. Lagstödet för denna prövning är dock osäkert. Socialstyrelsen kan inte återkalla tillståndet vid brottslig verksamhet eller ekonomisk misskötsamhet. Socialstyrelsens tillsyn avser endast kvalitativa aspekter av den assistans som ges till brukaren.

Försäkringskassan har vissa kontrollmöjligheter men utnyttjandet av dessa har inte varit effektivt med avseende på möjligheten att upptäcka fusk. Ett sådant instrument är tidrapporterna som ska skickas in till Försäkringskassan men där dispens har givits åt ett stort antal brukare, närmare 40 procent, vilket innebär att kontrollmöjligheten avseende om och i vilken grad assistansen utförts inte tas till vara. Denna dispensering ska dock upphöra. Inte heller kontrollen av de insända tidrapporterna har alltid fungerat, då även ofullständigt ifyllda rapporter genererat utbetalningar.

Ett annat kontrollinstrument är den omprövning av beslutet som ska göras efter två år, den så kallade tvåårsomprövningen. Under de senaste åren har dessa inte utförts i enlighet med regelverket.

Försäkringskassan har i vissa av de granskade fuskfallen fått signaler om oegentligheter men inte reagerat eller reagerat sent. Det är huvudsakligen externa tips som lett till upptäckt, inte Försäkringskassans egna kontrollinsatser.

Försäkringskassan saknar i dag ett effektivt IT-baserat statistiksystem för systematiska kontroller av utnyttjandet av assistansersättningen. Effektiva uppföljningssystem som kan ge myndigheten och beslutsfattare en god bild av assistansersättningen saknas.

Vidare saknas en tydlig information riktad till brukare och assistansanordnare om hur assistansersättningen får användas, vilket medför en risk för oavsiktliga misstag.

### 9.1.3 Slutsatser från kartläggningen av fusket

Den kartläggning som utredningen genomfört ger en tydlig bild av hur fusket ser ut inom assistansersättningen<sup>5</sup>. Det finns ett antal typfall som upprepas med några gemensamma nämnare. Det av utredningen konstaterade fusket uppgår till totalt 89,2 miljoner kronor totalt i 2010 års prisnivå. Detta är grundat på enbart 51 av de av utredningen granskade ärendena eftersom övriga ärenden saknar belopp som anger hur stort fusket är<sup>6</sup>. Betydelsen av detta är att det verkliga beloppet är högre eftersom alla ärenden med konstaterat fusk ännu inte försetts med belopp.

De ärenden som ingår i kartläggningen har inte en jämn spridning över landet, exempelvis har Försäkringskassan i Halland i samarbete med polis och Skatteverket kunnat identifiera ett större antal fall än övriga LFC i landet. Det finns stora skillnader i handläggning mellan olika län och LFC. Det är därför inte osannolikt att även synen på kontrollverksamhet och prioritering av polisanmälningar och beivrande av brott skiljer sig mellan olika LFC och att skillnaden kan förklaras av detta. Utredningen gör mot denna bakgrund bedömningen att de hittills konstaterade fallen inte utgör enstaka, slumpvisa brott som representerar en brottslighet av ringa omfattning. En mer sannolik bedömning är att det utvecklade samarbetet mellan Försäkringskassan, Polisen och skattebrottsmyndigheten i Halland lett till upptäckt av bidragsbrott och bedrägerier som även torde förekomma på andra håll i landet men som hittills förblivit oupptäckta. Utredningen stöder sig här på att det pågår ett icke obetydligt antal utredningar över landet som sannolikt kommer att leda till att mer brottslighet riktad mot assistansersättningen uppdagas. Denna bedömning medför att de tillvägagångssätt som använts i de hittills konstaterade fallen blir

---

<sup>5</sup> Utredningens kartläggning innefattar konstaterade fall till och med den 31 december 2011. Källan till utredningens kartläggning är huvudsakligen Försäkringskassan som identifierat de ärenden som av myndigheten utretts och polisanmälts. Detta innebär att det kan finnas ärenden där utredning pågår men som initierats av annan myndighet än Försäkringskassan och som utredningen därför inte känner till. Innebörden av detta förhållande är att det antal utredningen anger som konstaterade fall kan vara lägre än det faktiska antal som utreds för olika typer av brottslighet.

<sup>6</sup> Se avsnitt 5.4

styrande för utredningens analys och syn på de problem som fusket aktualiserar. De visar på brister i utformningen och tillämpningen av regelverket kring assistansersättningen som kan och har utnyttjats för fusk och överutnyttjande av ersättningen. Det gäller således inte bara i de upptäckta fallen utan också för ett okänt antal fall av tänkbart fusk som ännu inte utretts eller upptäckts.

Den bild av fusket inom assistansersättningen som ges av utredningens kartläggning styrks även av andra källor. Utredningen konstaterar att det under år 2011 kommit fram mer information om fusk med assistansersättningen än vad som varit fallet tidigare. Flera, tidigare utredda ärenden har behandlats i domstol och dom har fallit i flera av dessa. Från och med år 2011 har Socialstyrelsen genom tillståndsprövningen bidragit till att en klarare bild av branschen och dess aktörer skapats. Denna bild har tidigare saknats. Det myndighetssamarbete som bedrivs riktat mot grov brottslighet inom nationell och regional samverkan har givit vissa resultat. Inom Försäkringskassans efterkontroll har bedrivits utvecklingsarbete syftande till att finna metoder för att upptäcka och beivra fusk. Skatteverket har genomfört en pilotstudie syftande till att få kunskap om assistansanordnare. Vid sidan av de så kallade skattefel som hittats har även Skatteverket funnit ett omfattande överutnyttjande av assistansersättningen som både ligger inom och utom Försäkringskassans regelverk om vad medlen får användas till. Ytterligare en källa för analysen är innehållet i 16 anmälningar enligt Lex Sarah och 49 inlämnade enskilda klagomål till Socialstyrelsen avseende assistansersättningen. Inget av dessa ärenden är avgjorda och får därmed tolkas med försiktighet. En ytterligare källa är Statskontorets rapport om Försäkringskassans handläggning av assistansersättningen och särskilt den enkät som Statskontoret genomfört med samtliga handläggare av assistansersättningen och deras iakttagelser beträffande misstänkt fusk.

Vid bedömningen av förekomst av fusk kan konstateras att det inte finns en historik att tillgå som kan svara på om de fall som nu konstaterats utgör en faktisk ökning eller om det hela tiden funnits fall som inte upptäckts.

### 9.1.4 Utredningens bild av fusk – generella tillvägagångssätt

I utredningens tidigare redovisade kartläggning i kapitel 5 tydliggörs ett antal typfall av fusk; kombinationer förekommer av olika typer i ett och samma ärende. Dessa är i korthet följande:

- 1. Överdrivet eller simulerat funktionshinder eller hjälpbehov:** Denna typ av fusk innebär att brukaren inte har de kostnader för personlig assistans som beslutet utgår från. Därför medför denna typ av fusk snabbt mycket höga belopp. Tillvägagångssättet i dessa fall förutsätter ett hemlighållande av de verkliga förhållandena och det är därför ofta en mycket begränsad krets av närstående som är aktiva vid ansökningstillfället och som ofta för brukarens talan vid besök hos läkare eller vid myndighetsbesök. Brukaren hålls eller håller sig isolerad för att undgå upptäckt och utlandsvistelser är vanliga.
- 2. Assistenten som mellanhänder:** Assistansanordnaren betalar ut hela eller delar av lönen som därefter betalas tillbaka till assistansanordnaren eller brukaren. Härigenom används assistenterna som så kallade "gångare" för att omvandla assistansersättningen till kontanter. Om brukarens behov dessutom är överdrivet innebär det att stora summor kan återbetalas till brukaren/anordnaren som saknar kostnader som ska täckas av ersättningen. Ett annat tillvägagångssätt är att assistenten arbetar för en lägre lön än vad som anges till Försäkringskassan, ett betydande överskott uppstår och utgör ett starkt incitament till att få så många timmar som möjligt beviljade. Det är ofta denna typ av fusk som lockar till sig organiserad brottslighet eftersom det ekonomiska utbytet snabbt kan bli stort och risken för upptäckt är liten då kretsen som är inblandad skyddas mot insyn genom nära relationer och ömsesidig lojalitet. En annan typ av fusk kopplad till grov organiserad brottslighet är att assistansanordnare söker upp brukare utomlands eller på flyktingförläggningar och utnyttjar deras beroendeställning och ringa kunskaper om löneläge och om vilka rättigheter som råder på arbetsmarknaden.
- 3. Brukaren anmäler inte ändrade förhållanden som skulle påverka ersättningens storlek:** En brukare fortsätter att anmäla samma antal timmar assistansersättning trots att brukaren har dagverksamhet, deltar i utbildning eller annat som påverkar ersättningens storlek. Andra fall är att brukaren vistas i utlandet längre tid än den tillåtna perioden på sex månader.

Gemensamma nämnare för det hittills konstaterade fusket är att bristen på insyn utnyttjas och att ett litet antal personer som har gemensamma intressen av att dölja de faktiska förhållandena möjliggör fusket. I de studerade fallen är det vanligt att fusket genomförs av närstående eller med i huvudsak närstående som assistenter, eventuellt i samarbete med assistansanordnare. Ett positivt beslut om assistansersättning innebär att höga belopp av allmänna medel betalas ut, ofta livsvarigt. Närstående kan ha starka ekonomiska incitament av att få assistansersättningen beviljad då de därigenom själva kan få anställning som personlig assistent. I de fuskfall som studerats har närstående ofta varit aktiva i utredningsfasen och fört brukarens talan.

I den kartläggning som genomförts finns också andra generella drag. Felaktiga tidrapporter är en förutsättning för fuskets genomförande. Brukaren, eller dennes gode man eller ställföreträdare som själv kan vara personlig assistent, intygar att assistansen utförts trots att så inte varit fallet. Sammanfattningsvis kan konstateras att det, sett utifrån de studerade fuskfallen, ökar risken för fusk om nära anhöriga är assistenter. En av de få kontrollmöjligheter som finns omintetgörs också i de fall där brukarens gode man eller ställföreträdare även är personlig assistent eftersom det då är denne som både utför och får intyga att assistansen faktiskt utförts i enlighet med beslutet.

En tredje generell faktor som återkommer i fuskfallen är att brukaren ofta vistas utomlands för att därigenom kunna undgå upptäckt i de fall han eller hon har simulerat eller överdrivit sina funktionshinder.

#### **9.1.5 Otillräckliga möjligheter att förhindra och förebygga fusk med assistansersättningen**

Myndigheternas möjligheter att upptäcka fusk som organiseras av en liten krets personer utan insyn är små med dagens system. Det gäller både för Försäkringskassan och för Socialstyrelsen. Möjligheterna är i dag näst intill obefintliga när det gäller att kontrollera att den personliga assistansen faktiskt utförs i enlighet med beslutet. Försäkringskassan har heller ingen möjlighet att kräva någon redovisning av assistansanordnarnas medelsanvändning i de fall assistansersättningen betalas ut direkt till dem. Om brukaren vistas utomlands och anlitar lokalt anställda personer för assistans går det



inte överhuvudtaget att kontrollera om de personliga assistenterna existerar och än mindre att assistansen har utförts. Det är inte möjligt att bedriva tillsyn i brukarens hem om inte medgivande lämnas. Detta innebär att inte heller Socialstyrelsen kan kontrollera om en brukare i sitt hem får den assistans som beslutet innebär.

Bland de konstaterade fuskfallen finns ofta assistansanordnare som deltagit i eller organiserat fusket. Socialstyrelsen har dock med dagens regelverk inte möjlighet att återkalla tillståndet att yrkesmässigt bedriva assistansverksamhet på grund av konstaterad brottslighet eller ekonomiska oegentligheter.

När felaktiga utbetalningar konstaterats så kan Försäkringskassan inte rikta återkrav mot någon annan än brukaren. Det finns fall där detta fört med sig att omyndiga barn krävts på avsevärda belopp som Försäkringskassan utbetalat till barnets/brukarens föräldrar. Försäkringskassan kan inte heller rikta återkrav mot assistansanordnaren som tagit emot medlen.

I de fall där brukaren ansöker om retroaktiv utbetalning av assistansersättning kan anställningsavtal, tidsrapporter eller liknande upprättas i efterhand. Möjligheten för Försäkringskassan är liten eller obefintlig att i efterhand kunna kontrollera att assistans utförts och att en betalningsskyldighet uppkommit. I Skatteverkets revision fanns flera exempel där lön utbetalats som ett engångsbelopp vid årets slut till närstående för assistans som ska ha utförts under året.

Sammanfattningsvis konstateras att nuvarande regelverk inte ger de beslutande och kontrollerande myndigheterna de verktyg som skulle behövas för att kunna förhindra och försvåra fusk. Det krävs också ett samarbete mellan myndigheter för att kunna upptäcka och beivra de avancerade upplägg som används av den organiserade brottsligheten. Mot denna bakgrund är det naturligt att fokusera på hur möjligheterna ser ut för Försäkringskassan att förebygga fusk redan vid det initiala beslutet om assistansersättning.

## **9.2 Utredningens slutsatser beträffande felaktiga utbetalningar**

Försäkringskassan är den förvaltningsmyndighet som har ansvaret för att handlägga och besluta om assistansersättningen. I ansvaret ingår att göra en rättssäker utredning med god dokumentation som håller för rättslig prövning i högre instans och som kan utgöra ett

gott underlag vid eventuellt beivrande av brott. Utredningen konstaterar att så ser det inte ut i dag och anser att Försäkringskassans handläggning inför det första beslutet behöver förbättras i flera avseenden. Försäkringskassan har som förvaltningsmyndighet även uppdraget att hushålla väl med statens resurser<sup>7</sup> men utredningen konstaterar att varken Försäkringskassan eller någon annan myndighet tar sig an ett kostnadsbegränsande ansvar för assistansersättningen.

Utredningen anser att Försäkringskassans handläggning är strategisk för att förebygga och förhindra fusk men konstaterar utifrån de granskade fuskfallen att kvaliteten vad gäller handläggningen och kontrollfrågor i samband med det initiala beslutet behöver förbättras.

Riksrevisionen har kritiserat Försäkringskassan och andra bidragsutbetalande myndigheter för att handläggare av olika förmåner inte fått utbildning om bidragsbrottslagen. Denna utbildning har, enligt Riksrevisionen, av Försäkringskassan ansetts vara viktig för kontrollutredare som svarar för efterkontroll men inte för handläggare som initialt tar beslut om olika förmåner<sup>8</sup>.

De prioriteringar som gjorts inom Försäkringskassan som lett till att tvåårsomprövningar inte genomförts i enlighet med regelverket och att tidrapporter tidigare dispenserats kan tolkas som att genomströmning och tidsgränser för nybeviljanden varit högst prioriterade medan kontrollfrågor ska skötas i efterhand av en annan del av organisationen. Ett sådant synsätt skapar en tudelad organisation, en utbetalningsorganisation och en kontrollorganisation i stället för att kontrollaspekterna integreras i handläggningen där de har störst effekt. Denna prioritering innebär även en risk för att kontrollutredarna inte blir inkopplade i fuskfall eftersom det är handläggaren lokalt som ska ta initiativ till att så sker. Enligt Statskontorets rapport är det inte ovanligt att handläggare avstår från detta.

Statskontoret beskrev i rapporten att organiseringen av handläggningen av assistansersättningen inom LFC såg olika ut och innebar olika grad av specialisering. Försäkringskassan har själv lyft frågan om att koncentrera handläggningen till färre antal LFC för att därigenom stödja en mer enhetlig ärendehandläggning. Till dessa frågor återkommer utredningen i kapitel 13.

---

<sup>7</sup> Lagen (1996:1059) om statsbudgeten eller den så kallade Budgetlagen.

<sup>8</sup> Riksrevisionen. *Vad blev det av de misstänkta bidragsbrotten?*. RiR 2011:20. Stockholm: Riksrevisionen; 2011.

## 9.3 Utredningens slutsatser angående omfattningen av fusk och felaktiga utbetalningar

### 9.3.1 Metodaspekter avseende bedömningar av omfattningen av fusk

Utredningen har, som tidigare redovisats, kartlagt det kända och dokumenterade fusket och beskrivit kända typer av fusk. Utredningen har också sammanställt den felaktiga assistansersättning som har betalats ut och som återkrävs för hittills 51 av dessa ärenden till totalt 89,2 miljoner kronor i 2010 års penningvärde. Per ärende uppgick den felaktiga assistansersättningen till i genomsnitt 1,6 miljoner kronor och varierade mellan 18 000–13 500 000 kronor i löpande priser. Flera ärenden avser felaktig assistansersättning under flera år. I genomsnitt uppgick den felaktiga utbetalningen till 52 900 kronor per månad och varierade mellan 2 800–184 300 kronor per månad.

Som nämnts i avsnitt 9.2.3 anser utredningen att det saknas anledning att tro annat än att förekomsten av fusk sannolikt är jämnt spridd över landet. Skillnaderna i hur många fall som upptäckts speglar i stället troligen skillnader i arbetssätt och prioriteringar. Mot bakgrund av de få fall som hittills utretts och prövats i domstol går det inte, enligt utredningens bedömning, att utifrån dessa fall beräkna omfattningen av fusket på nationell nivå.

En kompletterande bild av förekomst av fusk ges i Statskontorets rapport om handläggningen av assistansersättningen<sup>9</sup>. I denna får samtliga handläggare av assistansersättningen svara på frågor om hur ofta de misstänker att ett ärende innehåller uppgifter om överdrivna stödbehov eller andra oriktigheter. Utredningen har begärt en specialbearbetning av de svar som lämnades av de mest erfarna handläggarna, detta för att få en ökad säkerhet i bedömningarna. Deras iakttagelser om förekomsten av oriktiga uppgifter ger bilden av att det inte är ovanligt. Över hälften av handläggarna, 63 procent, anger att det förekommer i ärenden några gånger om året. Denna förhållandevis höga siffra säger dock ingenting om de iakttagelser som gjorts också motsvaras av faktisk förekomst av fusk. Inte heller indikerar siffrorna om handläggarna avslagit eller bifallit ärendena i fråga och ger heller ingen indikation om vilka belopp ett sådant fusk skulle kunna motsvara.

<sup>9</sup> Statskontoret. *Försäkeringskassans handläggning av assistansersättning*. 2011: 16. Stockholm: Statskontoret; 2011.

Utredningen har övervägt att utgå från den bild som flera frågesvar från enkäten ger av förekomsten av fusk och applicera den på de faktiska kostnaderna för konstaterat fusk som utredningens kartläggning resulterat i för att härigenom kunna beräkna omfattningen av fusk. De resultat som beräkningarna resulterade i får betecknas som osäkra och behäftade med metodproblem då enkätsvaren lämnats i en specifik situation som inte handlade om beräkning av fuskets omfattning. Resultaten från dessa osäkra beräkningar blev en omfattning av fusk i närmare 7 procent av ärendena. Denna siffra ligger mycket nära den som presenteras i Ekonomistyrningsverkets rapport och som Försäkringskassan medverkat till.

Utredningen gör bedömningen att kunskapsläget visserligen förbättrats om fusk och tillvägagångssätt kring fusk men att det fortfarande är vanskligt att bedöma omfattningen. Det är ännu förhållandevis få fall som upptäcks och ännu färre som beivras och följs upp av en rättslig prövning.

Denna fråga behandlas av Riksrevisionen som tar upp frågan om fuskets omfattning generellt och menar att tvivel kan riktas mot regeringens bedömning av att fusk mot välfärdssystemen är omfattande<sup>10</sup>. Riksrevisionen har inte specifikt granskat assistansersättningen. Grunden för Riksrevisionens tveksamhet utgörs av att det är få fall av återkrav som beror på bidragsbrott. En förklaring till att så liten del av återkraven beror på bidragsbrott är, enligt Riksrevisionen, svårigheter att bevisa uppsåt eller grov oaktsamhet. Riksrevisionen ställer sig därför frågande till om inte regeringens bedömning av omfattningen av uppsåtligt fusk är överskattad. I samma rapport redovisar dock Riksrevisionen de stora problem som föreligger vid tillämpningen av bidragsbrottslagen, bland andra brister i myndigheternas hantering som skapar problem för rättsvårdande myndigheter att beivra brott. Det kan exempelvis gälla bristande dokumentation och långsam handläggning.

Utredningen har i sin kartläggning konstaterat stora brister i handläggningen och i dokumentationen av ärenden avseende assistansersättningen och även fått bekräftat från Ekobrottsmyndigheten att det är svårt att beivra brott om underlagen från handläggningen inte håller måttet. Än svårare är det att beivra brott om inte handläggaren lokalt kopplar in kontrollhandläggare i tillräcklig omfattning. Utredningen ställer sig därför något tvekan till Riks-

---

<sup>10</sup> Riksrevisionen. *Vad blev det av de misstänkta bidragsbrotten?*. RiR 2011:20. Stockholm: Riksrevisionen; 2011., s. 77.

revisionens generella slutsats om att omfattningen av fusk är överskattad med få fall av brott enligt bidragsbrottslagen som grund. Det kan finnas många förklaringar till att det är få fall som beivras och mer troligt, när det gäller assistansersättningen, är att det beror på brister i Försäkringskassans handläggning. Utredningen anser inte att det finns tillräcklig grund för att påstå att omfattningen av fusk är överskattad om detta skulle bero på få fall av bidragsbrott.

Utredningen gör sammantaget bedömningen att det är mycket svårt att med alternativa metoder beräkna fusket för att därigenom kunna komma närmare vad som kan vara ett verkligt resultat. Utredningen väljer mot denna bakgrund att ansluta sig till den metod som använts tidigare vid bedömningar av omfattningen av fusket, den så kallade Expert elicitation-metoden.

### 9.3.2 Expert elicitation – en modell för att uppskatta fusk och felaktiga utbetalningar

Expert elicitation är den modell som tidigare har använts för att uppskatta fuskets omfattning inom trygghetssystemen. Delegationen mot felaktiga utbetalningar (FUT-delegationen) beskrev den som "... en metod för att plocka fram eller extrahera en eller flera experters kunskaper på ett sätt som syftar till att minimera felkällor och därmed ger ett så bra beslutsunderlag som möjligt."<sup>11</sup> FUT-delegationen gjorde den första uppskattningen av felaktiga utbetalningar inom assistansersättningen år 2005 med hjälp av Expert elicitation-metoden. Därefter har både Försäkringskassan och Ekonomistyrningsverket (ESV) använt metoden för att uppskatta felaktiga utbetalningar inom assistansersättningen.

#### Metoden

Metoden innebär att 5–6 experter gör individuella bedömningar i fyra steg. De individuella bedömningarna vägs sedan samman till en gemensam bedömning. Experterna ska ha

- Lång erfarenhet inom området
- Överblick på läns- och/eller riksnivå
- God erfarenhet av kontrollfrågor och felstatistik.

<sup>11</sup> Delegationen mot felaktiga utbetalningar. *Vad kostar feLEN? Rätt och riktigt*. Rapport 7. Stockholm: Delegationen mot felaktiga utbetalningar; 2007.

Experterna förväntas också ha en hög integritet i sina bedömningar och organisatoriskt bör de komplettera varandra.

Fyrstegsprocessen inleds med att experterna utifrån sina kunskaper och erfarenheter och ett underlag som samtliga experter får gör en bedömning av den totala andelen felaktiga utbetalningar. Experterna samlas sedan under en dag för att redogöra och diskutera bedömningarna. Därefter får de möjlighet att individuellt korrigera sina bedömningar, fördela andelen mellan oavsiktliga respektive avsiktliga fel från brukaren och oavsiktliga fel från Försäkringskassan samt skatta osäkerheten i bedömningen med hjälp av en sannolikhetskala. Ett sannolikhetsintervall tas fram baserat på dessa skattningar. Ett sammanvägt resultat presenteras och diskuteras under ytterligare en dag.

Expert elicitation-metoden är inte oomstridd och har kritiserats främst för att den anger mycket vida intervall som medför att resultaten blir svårtolkade.

### 9.3.3 Kostnad för felaktiga bifallsbeslut

Antalet personer som beviljas assistansersättning beror även på hur Försäkringskassan handlägger och kontrollerar ärenden. Utredningen har i tidigare avsnitt påvisat att det förekommer fusk inom assistansersättningen, bl.a. genom att personer överdriver eller simulerar ett funktionshinder eller hjälpbehov. Upptäcks inte detta i Försäkringskassans handläggning och kontroll innan beslutet fattas kan det leda till stora kostnader för assistansersättningen under lång tid framöver. I vilken utsträckning som detta sker har utredningen inte uppskattat men konstaterar att omfattningen troligen har ökat över tid då information om möjligheten att utnyttja assistansersättningen sprids i kriminella kretsar<sup>12</sup>.

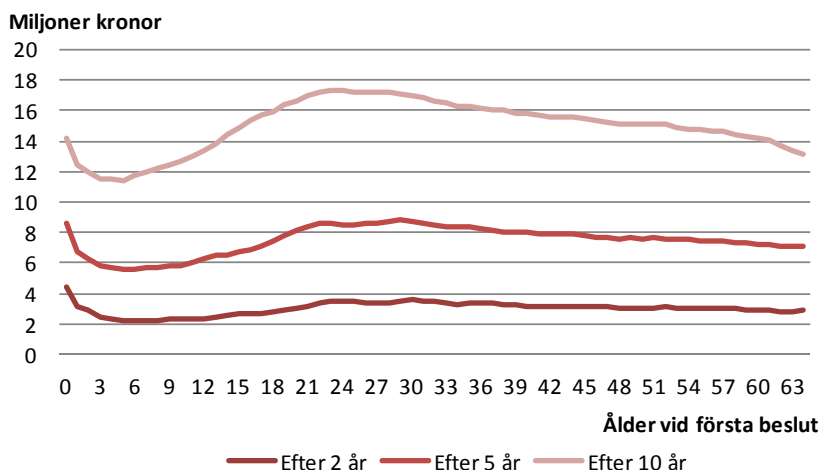
För att belysa vilka kostnader som kan uppstå om Försäkringskassan felaktigt beviljar assistansersättning har exempelberäkningar gjorts per ålder för bifallsbeslut som varar 2, 5 respektive 10 år. Det genomsnittliga antalet timmar som beviljas varierar beroende på brukarens ålder. Det lägsta genomsnittliga antalet uppgick till 355 timmar per månad för personer som var 6 år och det högsta antalet, 595 timmar per månad fick de som var 30 år. Ett felaktigt

---

<sup>12</sup> Inspektionen för socialförsäkringen i samarbete med Brottsförebyggande rådet. *Bidragssbrott och skattebrott. Välfärdens dubbla kriminalitet*. 2011:12. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen, Brottsförebyggande rådet; 2011.

bifallsbeslut som varar i 2 år innan upptäckt genererar i genomsnitt en kostnad på 2–4 miljoner kronor per person beroende på vilken ålder som personen har vid beslutstillfället. Skulle beslutet vara under 5 år innan upptäckt är den totala kostnaden 5–9 miljoner kronor och med en varaktighet på 10 år varierar kostnaderna i genomsnitt mellan 11–18 miljoner kronor. Dessa beräkningar gäller 2010 års prisnivå.

**Diagram 9.1** Beräkning av kostnader för assistansersättningen per person vid felaktigt bifallsbeslut av Försäkringskassan efter ålder och beslutets varaktighet, 2010 års prisnivå



### 9.3.4 Omfattningen av fusk och felaktiga utbetalningar

Att beräkna fuskets omfattning rymmer, som redovisats ovan, en hel del svårigheter. De faktiska fuskärenden som kartlagts uppskattas endast uppgå till en liten del av de fuskärenden som förekommer. De 51 fuskärenden där uppgift om belopp funnits tillgängligt uppgår till cirka 0,4 procent av totalt utbetalt belopp år 2010. Denna andel innehåller inte samtliga konstaterade fall och, som tidigare nämnts, är det inte rimligt att tro att samtliga fuskärenden har upptäckts. De oupptäckta fallen kan vara långt flera. Det är för få ärenden för att de ska kunna ligga till grund för en bedömning av omfattningen av fusk. Den andra möjligheten utredningen prövat, att beräkna omfattningen utifrån vad erfarna handläggare bedömer vara fusk, är även den osäker men resultatet ligger

inom de intervaller som används vid Expert elicitation-metodens bedömning.

År 2005 uppskattades vid användning av Expert elicitation-metoden att 10,9 procent av assistansersättningen var felaktiga utbetalningar med ett osäkerhetsintervall på 6–19 procent. För år 2010 uppskattades andelen till 12,2 procent med ett osäkerhetsintervall på 2–28 procent.

Utredningen bedömer att den uppskattning som gjorts enligt Expert elicitation-modellen kan vara en användbar metod vid uppskattning av fuskets omfattning vid jämförelse med andra tänkbara metoder. Utredningen uppskattar därmed fuskets andel av assistansersättningens kostnader år 2010 till cirka 12 procent eller motsvarande 2,8 miljarder kronor inkluderande felaktiga utbetalningar. Utredningen menar dock att de vida intervall som redovisas av Försäkringskassan bör ersättas med uppskattningsvis plus/minus 25 procent vilket skulle motsvara ett intervall på 9 till 15 procent av totalt utbetalt belopp år 2010. Grunden för denna bedömning är att utredningens aktgranskning, Statskontorets rapport och Inspektionen för socialförsäkringens granskning av ärenden om tvåårsomprövningar har visat på många problem med Försäkringskassans handläggning som kan leda till felaktiga utbetalningar och förklara förekomsten av fusk. Det är därmed rimligt att det lägre värdet i intervallet behöver justeras upp. Samtidigt gör utredningen bedömningen att gränsdragningen mellan vad som är fusk respektive överutnyttjande är svår att dra. Det högre värdet i intervallet Försäkringskassan anger innehåller troligen både fusk och sådant som utredningen bedömer som överutnyttjande och illustrerar svårigheten att dra tydliga gränser mellan vad som är fusk respektive överutnyttjande, se avsnitt 9.4.

I tabellen nedan redovisas uppdelningen på oavsiktliga respektive avsiktliga fel av brukaren samt oavsiktliga fel av Försäkringskassan.



**Tabell 9.1 Uppskattad andel och kostnad för felaktiga utbetalningar av assistansersättning år 2005 och 2010, 2010 års prisnivå**

	2005		2010	
	%	Mdkr	%	Mdkr
Avsiktliga fel av brukaren	6,8	1 119	7,0	1 657
Oavsiktliga fel av brukaren	2,7	444	1,7	402
Oavsiktliga fel av Försäkringskassan	1,4	230	3,5	828
<b>Totalt</b>	<b>10,9</b>	<b>1 794</b>	<b>12,2</b>	<b>2 887</b>
Osäkerhetsintervall	6–19	987–3 127	2–28	473–6 627

Källa: FUT-delegationen och Försäkringskassan

## 9.4 Överutnyttjas assistansersättningen?

Med överutnyttjande menas ett utnyttjande av reglerna i assistansersättningen för att tillskansa sig högre ersättning än vad som är motiverat av det verkliga behovet av stöd och service<sup>13</sup>. Det kan exempelvis gälla användning av assistansmedel i större omfattning än vad situationen i praktiken kräver eller att använda medlen i strid med regelverket. Det finns angivet i Försäkringskassans riktlinjer vad assistansersättning får användas till men dessa är långt ifrån heltäckande. Mot denna bakgrund har utredningen här valt att redovisa de indikationer som finns om överutnyttjande av assistansersättningen även för de fall där användningen inte kolliderar med regelverket men kan anses strida mot intentionerna med reformen. Gemensamt för de indikationer utredningen här redovisar är att de kan betecknas som kostnadsdrivande för assistansersättningen.

I de av utredningen granskade fuskfallen finns exempel på att fusk och vad som kan betecknas som ett överutnyttjande förekommer i samma ärende. Det är inte alltid enkelt att göra en klar gränsdragning mellan de olika begreppen.

Med den i direktiven givna definitionen som grund bedömer utredningen att det finns klara indikationer på ett överutnyttjande av assistansersättningen och att det kan handla om betydande belopp årligen. Utredningen har främst tagit fasta på följande.

<sup>13</sup> Dir. 2011:26, s. 12.

- 1. Utformningen av schablonersättningen genererar överskott:** Schablonersättningen är densamma till alla anordnare oavsett vilket kostnadsläge dessa har. Detta innebär möjligheter att generera ett överskott i verksamheten. Exempel finns på att vissa anordnare endast tar sig an brukare med enklare behov medan svårare och därmed dyrare brukare får andra, ofta kommunerna, ta ansvar för. Assistansbranschen uppfattas som intressant att etablera sig i vilket verifieras av Socialstyrelsens stora antal ansökningar om att få bedriva yrkesmässig assistansverksamhet. Branschen bedöms som expanderande och med goda möjligheter att ackumulera stora vinstmedel. Detta drar uppenbart till sig även oseriösa företag. I den kontrollinsats som genomförts finns belägg för att det förekommer så kallade rörelsefrämmande kostnader uppgående till cirka 10 procent av omsättningen i de granskade företagen. Detta indikerar att vinstnivåerna i verkligheten kan vara ännu högre än vad som redovisas offentligt. Bland assistansanordnarna finns även företag som ägs av så kallade riskkapitalister med säte i utlandet. Dessa företag kan redovisa en formell lägre vinst eftersom de har möjlighet till kostnadsutjämning inom koncernen. Utredningen konstaterar att utformningen av schablonersättningen och de möjligheter den rymmer är kostnadsdrivande för assistansersättningen.
- 2. Assistansanordnaren kan använda ersättningen till annat än personlig assistans:** I de fall där kostnaderna för assistansen är lägre än ersättningens storlek uppstår möjligheten att använda ersättningen till annat än personlig assistans. Risken ökar därmed för att medlen används för i reformen ej avsedda ändamål. Om medlen används till annat än vad Försäkringskassans riktlinjer anger att medlen får användas till skulle det kunna ses som ett överutnyttjande av ersättningen men som ändå inryms i dagens utformning av systemet. Detta blir exempelvis fallet när ersättningen används till marknadsföring av det egna bolaget eller för juridisk service. Skatteverket har påträffat flera sådana fall i den nationella kontrollinsatsen och beloppen som användes till detta var höga. Exempelvis fanns externa kostnader på 1 miljon kronor som huvudsakligen användes till att täcka konsult- och marknadsföringskostnader i ett bolag med en omsättning uppgående till 7 miljoner kronor.

- 3. Skillnader i handläggning och fel i handläggning:** Försäkringskassan tillämpar olika beräkningsmetoder som kan ge olika resultat vad gäller stödbehov. Om en schabloniserad metod används finns risk för att fler timmar beviljas än vad som kan motiveras av det faktiska stödbehovet. Utredningen har konstaterat att skillnaderna är stora mellan olika LFC och regioner i antal beviljade timmar och vad avser förekomsten av beviljad dubbel assistans. Dessa skillnader kan varken förklaras av befolkningsunderlaget eller stora skillnader i stödbehov. ISF har i sin granskning av tvåårsomprövningarna konstaterat stora skillnader i arbetssätt vad gäller beräkning av stödbehov. Om den sökande får fler assistanstimmar än vad som är motiverat av de faktiska stödbehoven uppstår ett överutnyttjande och ökar risken för att ersättningen används till annat än vad som medges av regelverket.
- 4. Oförklarad ökning av antalet beviljade timmar:** Antalet beviljade timmar per person har ökat sedan reformen trädde i kraft. Då, år 1994, fick en brukare i genomsnitt 9,4 timmar per dygn beviljade<sup>14</sup>. Att antalet timmar ökar räknat från reformens start är inte orimligt. Det kan förklaras med att det kan ta tid innan en ny reform blir etablerad och fullt ut når den berörda målgruppen. År 2004 uppgick det genomsnittliga antalet beviljade timmar till 13,8 per dygn och i dag (2010 års siffror) uppgår det beviljade timantalet till 16,0 timmar per dygn och person. Utredningen har inte funnit några objektiva skäl som skulle kunna förklara den stora ökningen av antalet timmar som skett per person och dygn. Utredningen har inte funnit några förklaringar grundade i utvecklingen av funktionsnedsättningar i allmänhet i befolkningen eller en dokumenterad ökning av funktionshindrades stödbehov. Det går inte med dagens statistik att se hur fördelningen mellan grundläggande behov och andra personliga behov fördelar sig hos brukarna. Därför kan man inte heller se om det är de grundläggande behoven som ökat eller andra personliga behov som ökat eller båda. Utredningen återkommer och utvecklar denna fråga i kapitel 10.
- 5. Felaktig användning av personliga assistenter:** Personliga assistenter används till andra arbetsuppgifter än vad som är tillåtet. Utredningen har noterat att detta förekommer, det finns

---

<sup>14</sup> Se även tabell 8.1 i avsnitt 8.1.2.

beskrivet i forskningsrapporter och det tas även upp i anmälningar till Socialstyrelsen. Om så sker innebär det ett överutnyttjande av assistansersättningen men skulle också kunna betecknas som fusk eftersom ersättningen ska gå till personlig assistans och de uppgifter som preciseras i regelverket.

6. **Anmälningssplikten försummas:** Anmälningssplikten som brukare har att tillämpa vid ändrade förhållanden används inte korrekt. Det kan leda till ett överutnyttjande av assistansersättningen men kan, beroende på omständigheterna, även klassificeras som fusk. Det medför även en övervältring av kostnader mellan huvudmän.

Utredningen konstaterar att informationen till både brukare och assistansanordnare behöver vara både tydlig och klar beträffande hur regelverket om assistansersättning ska tillämpas. Det är en uppgift för Försäkringskassan att se till att ingen av misstag överutnyttjar assistansersättningen. Utredningen gör bedömningen att informationen gällande tillämpningen av regelverket behöver förbättras.

#### 9.4.1 Omfattningen av överutnyttjande

Att beräkna omfattningen av överutnyttjande är komplicerat och näst intill omöjligt. Utredningen redovisar här två säkerställda faktorer som med stor sannolikhet bidrar till ett överutnyttjande av assistansersättningen. De är schablonersättningens konstruktion och de stora skillnader som syns i Försäkringskassans praxis när det gäller beviljade antal timmar för assistansersättning. Utredningen har även, för jämförelsens skull, gjort en beräkning baserad på den ökning som skett av antalet beviljade timmar per person för assistans som skett från år 2004 och fram till och med år 2010. Den används för att bedöma, allt annat lika, hur stor kostnadsutvecklingen bort vara om de förhållanden som gällde år 2004 gällde även år 2010 med hänsyn tagen till den befolkningsutveckling som skett.

Schablonbeloppet har minskat i fasta priser ända sedan införandet i september 1997. Schablonbeloppet har därmed bidragit till minskade kostnader för assistansersättningen. Men själva konstruktionen och beloppets storlek har, enligt utredningens mening, till stor del även bidragit till de ökade kostnaderna. Beloppets storlek är fastställt med tanke på att det ska räcka till för att täcka

kostnader som t.ex. obekväm arbetstid. För de brukare som inte är i behov av hjälp från assistenter under obekväm arbetstid innebär det att deras ersättning är högre än de faktiska kostnader som de har.

Av Försäkringskassans allmänna råd<sup>15</sup> framgår att löne- och lönebikostnader för personliga assistenter bör uppgå till 87 procent av schablonbeloppet. Utredningen kan konstatera att de i många fall inte uppgår till denna andel utan ligger lägre. Skatteverket har undersökt de 1 200 privata anordnare som sökt tillstånd att bedriva yrkesmässig verksamhet med personlig assistans. Av dessa var det 400 företag (34 procent) som hade personalkostnader som understeg 80 procent av omsättningen. Flera av de granskade företagen i den nationella kontrollinsatsen hade mycket låga personalkostnader. Utredningen återkommer till schablonersättningen i kapitel 10 då dess roll för kostnadsutvecklingen närmare förklaras.

Statistik från Försäkringskassan visar att det finns stora regionala skillnader i den genomsnittliga kostnaden per person som beviljas assistansersättning. För år 2010 varierade den genomsnittliga kostnaden mellan 1,1–2,0 miljoner kronor per person bland länen, för riket som helhet uppgick kostnaden till 1,4 miljoner kronor per person. Behoven bland befolkningen bör inte vara så olika på länsnivå även om det kan finnas individuella skillnader eller skillnader i hur kommun och landsting i länet erbjuder insatser till målgruppen för personlig assistans. Variationerna tyder däremot på att det finns stora skillnader i hur Försäkringskassans kontor handlägger och beviljar assistansersättning. Om samtliga län hade beviljat assistansersättning i samma omfattning som länet med den lägsta genomsnittliga kostnaden per person skulle den totala kostnaden för assistansersättning uppgått till 18 miljarder kronor, dvs. 24 procent lägre kostnader än faktiskt utbetald ersättning. Om samma beräkning görs med den genomsnittliga kostnaden per person för länet med den högsta kostnaden skulle assistansersättningens totala kostnad ha uppgått till 33 miljarder kronor, dvs. 40 procent mer än vad som utbetalades under år 2010. Motsvarande stora skillnader gäller även för beviljande av dubbel assistans. Utredningen kan konstatera att Försäkringskassans handläggning påverkar kostnaderna för assistansersättning i hög utsträckning.

Utredningen har även gjort en alternativ beräkning av överutnyttjandet. Mot bakgrund av att det tagit 10 år för antalet perso-

---

<sup>15</sup> RAR 2002:6.

ner med assistansersättning från reformens start att uppgå till det förväntade antalet har utredningen även när det gäller antalet timmar valt att utgå från år 2004. Då borde inledande justeringar av antalet timmar vara genomförda och ökningstakten borde ha avtagit. Ökningen av genomsnittligt antal beviljade timmar per person mellan 2004–2010 har använts som en uppskattning av den del av överutnyttjandet som i någon mån skulle kunna spegla drivkrafterna och effekterna av Försäkringskassans handläggning och kontroll. Det är rimligt att tro att antalet personer och antalet beviljade timmar i någon mån skulle följas åt men så ser inte resultatet ut. Mellan åren 2004 och 2010 ökade det genomsnittliga antalet timmar per person med 2,2 timmar per dygn<sup>16</sup>, vilket skulle innebära att kostnaderna för denna utökning kan beräknas till 4,3 miljarder kronor eller 18 procent av assistansersättningen totalt år 2010. Det är en ökning som inte prognostiserades vid reformens start. Utredningen gör sammantaget bedömningen att kostnaderna för överutnyttjande kan antas ligga inom intervallet 13–18 procent av assistansersättningens kostnader för år 2010 vilket motsvarar 3,2– 4,2 miljarder kronor. Utredningen bedömer att i denna ökning av antalet beviljade timmar kan det även finnas en effekt av övervältring av kostnader mellan huvudmännen.

## 9.5 Sammanfattande slutsatser

Efter utredningens kartläggning och analys står det klart att det förekommer både fusk och överutnyttjande inom assistansersättningen. Detta bedöms av utredningen årligen uppgå till betydande belopp och kan därigenom skada legitimiteten för hela reformen. Det finns emellertid betydande osäkerheter i redovisningen om omfattningen och bedömningarna bör därför i denna del betraktas med försiktighet och utredningen bedömer det inte heller som meningsfullt att summera uppgifterna om fusk respektive överutnyttjande eftersom det är svårt att hitta klara gränser dem emellan.

Det finns inte en orsak till att fusk och överutnyttjande förekommer och anledningarna till att det kan fortgå får sökas på flera håll. Främst vill utredningen peka på obalansen mellan de starka ekonomiska drivkrafter som finns inbyggda i assistansersättningens konstruktion och de ytterst svaga kontrollmöjligheter som regel-

---

<sup>16</sup> Motsvarar 19,4 timmar per månad och 1 012 timmar per år.

verket medger. Det gäller för båda myndigheterna Försäkringskassan och Socialstyrelsen som i dag saknar reell möjlighet att kontrollera att assistansen verkligen utförs i enlighet med beviljade beslut. I de granskade fuskfallen var bristen på insyn en gemensam faktor och brotten inom assistansersättningen är många gånger organiserade och förutsätter samarbete mellan en liten krets personer som har möjligheter att förhindra insyn.

Utredningen har pekat på de stora vinstmöjligheter som dagens utformning av schablonersättningen innebär för assistansanordnare och för brukare som själva är arbetsgivare och hur hela branschen snabbt expanderar. Det kan också konstateras att personer med en bakgrund i ekonomisk brottslighet och andra oseriösa aktörer finner en intressant arena för sin verksamhet i assistansersättningen.

En bidragande orsak till att fusk och överutnyttjande förekommer och kan fortgå får sökas hos Försäkringskassan som ansvarig myndighet för såväl handläggning som kontroll. Utredningen konstaterar att det i Försäkringskassan finns en svag länk i arbetet mot fusk och överutnyttjande. Den ligger i den lokala organisationens förmåga att utföra såväl utredning som beslut men gäller också förmågan att reagera på och följa upp misstankar om fusk och att omgående överlämna sådana ärenden till ansvariga kontrollhandläggare. Utredningen konstaterar att det enligt fuskfallen är på denna nivå i Försäkringskassan som de största bristerna ligger. Det är inom organisationen LFC som det initiala beslutet ska tas, eventuella kompletterande utredningar göras, dåliga läkarintyg granskas kritiskt och kunna ifrågasättas samt misstankar om fusk följas upp. Om beslutsunderlaget inte håller måttet så ska heller inget positivt beslut meddelas. Ingen annan nivå i Försäkringskassan har detta stora ansvar och ingen annan del av organisationen kan kompensera för en bristfällig initial handläggning. Handläggningens kvalitet får långtgående konsekvenser för alla åtgärder som senare kan behöva göras i ett ärende. Ett överklagande prövas och baseras på den utredning som gjorts och hur den dokumenterats och samma förhållande gäller vid en eventuell brottsutredning. Utredningen konstaterar utifrån de granskade fuskfallen att det här finns brister som behöver åtgärdas.

Utredningen konstaterar att LFC i dag handlägger ärenden olika, använder olika metoder och att prioriteringarna skiljer sig åt mellan olika LFC vad gäller polisanmälningar och kontrollinsatser. I de granskade ärendena hade inte heller alltid Försäkringskassans interna riktlinjer följts vilket visar att normeringsarbetet inte har

haft tillräckligt genomslag och att rättssäkerheten i utredningarna brister. Det är exempelvis inte acceptabelt att Försäkringskassan nöjer sig med uttalanden från anhöriga eller använder dessa som tolk.

Utredningen konstaterar också att ansvaret i Försäkringskassan är splittrat när det gäller assistansersättningen, handläggningen är skild från normeringsansvar och kontrollinsatser i likhet med processföring, statistik och uppföljning. Ingen del har ett helhetsansvar vilket kan medföra att ingen heller känner ett tydligt ansvar för att förbättra insatserna kring assistansersättningen som i Försäkringskassan är en förhållandevis liten ersättningsform räknad till antalet brukare.

I Försäkringskassan finns inte incitament på den strategiska lokala nivån att utreda noggrant och följa upp misstankar och överlämna ärenden till kontroll eftersom det kan kollidera med målet om en snabb genomströmning av ärenden, ett mål som är starkt prioriterat. När Försäkringskassan mäter effekterna av kontrollverksamhet och finner den lönsam avses kontrollen i efterhand som lett till att felaktiga utbetalningar har stoppats.

Utredningens sammanfattande bedömning av Försäkringskassan blir att det behövs stora förändringar, särskilt vad gäller den lokala nivån, om fusk och överutnyttjande ska kunna förhindras eller försvåras. Till dessa frågor återkommer utredningen i kapitel 13.