INSPEKTIONEN FÖR SOCIALFÖRSÄKRINGEN

Rapport 2012:18

Utfall av beslut om statlig assistansersättning

Delrapport

INSPEKTIONEN FÖR SOCIALFÖRSÄKRINGEN

Rapport 2012:18

Utfall av beslut om statlig assistansersättning

Delrapport

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2012

Rapporten kan beställas från Inspektionen för socialförsäkringen.

Beställningsadress:
Inspektionen för socialförsäkringen
Box 202
101 24 Stockholm

Telefon: 08-58 00 15 00
E-post: registrator@inspsf.se

Rapporten kan laddas ner från
www.inspsf.se

© Inspektionen för socialförsäkringen
Tryckt av TMG Taberg
Jönköping 2012

Innehåll

Generaldirektörens förord ... 5
Sammanfattning ... 7
Summary ... 11
1 Inledning ... 15
1.1 Bakgrund till granskningen ... 15
1.2 ISF:s uppdrag ... 16
1.3 Metod och tillvägagångssätt ... 17
1.4 Definitioner och begrepp ... 17
1.5 Tidigare utredningar och forskning ... 18
1.6 Rapportens disposition ... 20
2 Funktionshinderspolitik ... 21
2.1 EU:s övergripande funktionshinderspolitik ... 21
2.2 Utgifter för funktionshinder i Europa ... 23
2.3 Sveriges funktionshinderspolitik ... 25
3 Stöd vid funktionsnedsättning ... 29
3.1 Riktade stöd till personer med funktionsnedsättning ... 29
3.1.1 Insatser för att stärka den enskildas hälsa ... 29
3.1.2 Stöd för att täcka merkostnader som uppstår på grund av en funktionsnedsättning ... 30
3.1.3 Stöd vid studier och arbete ... 31
3.1.4 Stöd för förflyttning ... 31
3.1.5 Antalet mottagare och utgifter för stöden ... 32

3.2 Särskilda stöd för personer med omfattande och varaktig funktionsnedsättning ... 34
3.2.1 Stödinsatser enligt LSS ... 34
3.2.2 Assistansersättning ... 38
3.2.3 Stödinsatser enligt socialtjänstlagen ... 39
3.2.4 Finansiering av stödinsatserna ... 40
3.2.5 Antal mottagare och utgifter för stöden ... 41
4 Utfall av beslut inom assistansersättningen ... 43
4.1 Möjliga påverkande faktorer ... 43
4.1.1 Förändringar av lag och ny rättspraxis ... 44
4.1.2 Försäkringskassans tillämpning ... 45
4.1.3 Försäkringskassans prioriteringar och arbetssätt ... 48
4.2 Assistansersättning år 2002-2011 ... 49
4.2.1 Personer som beviljats ersättning ... 50
4.2.2 In- och utflödet samt avslag ... 54
5 Diskussion ... 63
Referenser ... 67
Bilaga: Data och datahantering ... 71

Generaldirektörens förord

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har till uppgift att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet. Med systemtillsyn avses granskning av om regelverket tillämpas korrekt och enhetligt. Med effektivitetsgranskning avses granskning av om en verksamhet fungerar effektivt med utgångspunkt i det statliga åtagandet.

För personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar kan särskilda stöd- och serviceinsatser beviljas enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Personlig assistans kan beviljas den som behöver hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och klä på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om personen, så kallade grundläggande hjälpbehov. Om dessa behov uppgår till mer än 20 timmar per vecka, har personen rätt till assistansersättning. Om de summerar till mindre än 20 timmar, kan personlig assistans beviljas av kommunen enligt bestämmelserna i LSS. För andra kan liknande insatser beviljas med stöd av reglerna om annat bistånd i socialtjänstlagen (SoL).

Föreliggande rapport är en delrapport som svar på ett regeringsuppdrag att analysera utfallet av Försäkringskassans beslut om assistansersättning. Den analyserade perioden är åren 2002-2011. Rapporten innehåller därutöver en kort allmän beskrivning av politiken inom området och en jämförelse med andra länder.

Bilden i stort är att assistansersättningen till och med år 2007 har haft en stabil ökning vad avser både antal mottagare och beviljade timmar per mottagare. Därefter minskade antalet personer som nybeviljades assistansersättning med drygt en fjärdedel, samtidigt som antalet avslag ökade med nästan 50 procent år 2008. Relativt stora förändringar har också skett i hur många som får sin assistansersättning indragen vid en omprövning. Trots ökningen av indragningarna ligger nivån lågt, på knappt 2 procent för år 2011.

En trolig förklaring till utvecklingen är att begreppet grundläggande behov stegvis har förtydligats, först av Försäkringskassan och därefter av Regeringsrätten. Sommaren 2009 fattade Regeringsrätten en prejudicerande dom, i vilken beslöts att endast hjälpbehov av personlig och integritetsnära slag skulle bedömas som grundläggande. Ett förtydligande av begreppet innebär ingen förändring i utfallet, så länge de grundläggande behoven överstiger 20 timmar per vecka, men i vissa fall kommer de inte längre att överstiga 20 timmar per vecka. En annan tänkbar orsak är att antalet sökande som inte uppfyller villkoren för att få assistansersättning har ökat.

Rapporten har skrivits av Helena Höög (projektledare) och Bessam Saleh. Bearbetning av registerdata har utförts av Mirjam Wentzel.

Stockholm i december 2012

Per Molander

Sammanfattning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har av regeringen fått i uppdrag att ta fram underlag för, och bedöma orsakerna till, utfallet av Försäkringskassans beslut om assistansersättning. Det gäller såväl vid nya ansökningar som vid tvåårsomprövningar. Vidare ska ISF redovisa eventuella förändringar över tid samt tänkbara orsaker till sådana förändringar. Slutligen efterfrågas en kartläggning av vilka assistansberättigade förändringarna rör och vilka eventuella andra samhällsinsatser som dessa erbjuds.

Denna rapport är en delrapportering av uppdraget och syftar till att beskriva den svenska funktionshinderspolitiken, omfattningen av insatser som beviljas till personer med varierande grad av funktionsnedsättning, över tid och i förhållande till andra europeiska länder. Dessutom beskrivs vilka stödinsatser som kan vara aktuella till personer som inte beviljas assistansersättning. Slutligen görs en redovisning av utfallet av Försäkringskassans beslut om assistansersättning under perioden år 2002-2011 utifrån Försäkringskassans registerdata.

Den svenska funktionshinderspolitiken har, jämfört med andra länder, en hög ambitionsnivå med avseende på andelen av BNP som satsas på personer med funktionsnedsättning. Den svenska politiken ligger även väl till i förhållande till de internationella åtaganden som gäller på området.

De samhällsstöd som riktas till personer med varierande grad av funktionsnedsättning delas i denna rapport in i fyra kategorier utifrån stödens huvudsakliga syfte: stärka den enskildas hälsa, ersätta merkostnader som uppstår på grund av funktionsnedsättning, stöd vid studier och arbete samt stöd för förflyttning. Sammanställningen visar att det under den studerade perioden satsats mest på, både i antal mottagare och i kronor, sysselsättande åtgärder för att öka möjligheten att arbeta eller studera.

För personer med omfattande och varaktig funktionsnedsättning kan särskilda stöd- och serviceinsatser beviljas enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Målsättningen med insatserna är att underlätta det dagliga livet för personer med omfattande funktionsnedsättning och främja full delaktighet i samhällslivet. Personlig assistans är en av tio insatser enligt LSS och kan beviljas den som behöver hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade. Dessa hjälpbehov beskrivs i lagen som grundläggande hjälpbehov. Uppgår dessa behov till mer än 20 timmar per vecka har personen rätt till assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken (SFB) som administreras av Försäkringskassan. Uppgår de grundläggande behoven inte till mer än 20 timmar kan personlig assistans beviljas av kommunen enligt bestämmelserna enligt LSS. För personer med funktionsnedsättning, som inte anses uppfylla kriterierna för att beviljas assistansersättning eller insatser enligt LSS, kan liknande insatser med stöd av reglerna om annat bistånd i socialtjänstlagen (SoL) bli aktuellt. Vilka samhällsstöd som de facto lämnas till personer som inte beviljas assistansersättning kommer att beskrivas och analyseras i slutrapporten, vilken kommer att publiceras senast i oktober 2014.

Med hjälp av Försäkringskassans registerdata beskrivs också utvecklingen av assistansersättningen under perioden år 2002-2011. Den sammantagna bilden är att assistansersättningen haft en stabil ökning, både i form av antal mottagare och i beviljade timmar per mottagare, till och med år 2007. Därefter sker relativt stora förändringar, bland annat andel och antal nybeviljanden. Antalet personer som nybeviljas assistansersättning minskar med drygt en fjärdedel samtidigt som antalet avslag ökar med nästan 50 procent år 2008. Därefter är avslagen i ett historiskt perspektiv på en fortsatt hög nivå och Försäkringskassan fattar fler avslagsbeslut än beviljanden på nya ansökningar om assistansersättning. I förhållande till tidigare utveckling sker även relativt stora förändringar i hur många som får sin assistansersättning indragen vid en omprövning. Försäkrade som inte längre bedöms uppfylla kravet om mer än 20 timmar grundläggande behov ökar också från år 2008 och framåt. Trots ökningen av indragningarna är det fortfarande relativt låga nivåer, knappt 2 procent för år 2011.

En trolig förklaring till utvecklingen är att begreppet *grundläggande behov* stegvis har förtydligats, först av Försäkringskassan sedan av Regeringsrätten. Att begreppet grundläggande behov tolkades olika mellan Försäkringskassans olika handläggande kontor är väl dokumenterat. Försäkringskassan valde därför att använda sina styrmedel för att förtydliga begreppet för handläggarna när rättsläget i en så viktig rättsfråga var oklart. Försäkringskassans förtydligande av begreppet grundläggande behov skedde i två steg, först genom ett rättsligt ställningstagande (FKRS 2006:03) och ett år senare genom ett informationsmeddelande (IM 2007:161). Sommaren 2009 fattade Regeringsrätten en prejudicerande dom (RÅ 2009 ref. 57) där begreppet grundläggande behov definierades. Regeringsrätten slog fast att *endast* hjälpbehov av personligt och integritetsnära slag skulle bedömas som grundläggande behov.

Ett förtydligande av begreppet grundläggande behov innebär ingen förändring i sak för utfallet av assistansersättning för majoriteten av mottagarna. I de flesta fall innebär det bara en omfördelning av tid mellan grundläggande behov och andra personliga behov. Så länge de grundläggande behoven överstiger 20 timmar per vecka ska den totala tiden som beviljas inte påverkas. Men i vissa fall kommer omfördelningen av tid från grundläggande behov till andra personliga behov leda till att personer får sin assistansersättning indragen, då dessa inte längre överstiger 20 timmar per vecka. Det gäller även personer med en ny ansökan om assistansersättning.

Summary

The Swedish Social Insurance Inspectorate (Inspektionen för socialförsäkringen, ISF) is an independent supervisory agency for the Swedish social insurance system. The objectives of the agency are to strengthen compliance with legislation and other statutes and to improve the efficiency of the social insurance system through system supervision and efficiency analysis and evaluation.

The ISF's work is mainly conducted on a project basis and is commissioned by the Government or initiated autonomously by the agency. This report has been commissioned by the Government and will be published in two parts, the first part in December 2012 and the second and final part in October 2014.

Background

The disability policy in Sweden is based upon the principle that each person is of equal value and has equal rights. In 1994, the LSS—the Act Concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments (1993:387)—was implemented to ensure the rights of persons with major functional impairments to self-determination, independence, full participation and equality in living conditions. Persons with major functional impairments and an extensive need for support in their daily lives may be entitled to personally tailored benefits, one of which is Assistance Benefit (Assistansersättning). Such assistance is provided by a limited number of individuals, placing constraints on the scale and amount of benefits any given individual can expect to receive. Certain conditions of need for help with specific, basic needs must be met in order to be eligible for Assistance Benefit.

Examples of these needs include help with eating, dressing and undressing, personal hygiene, communicating with others and a range of other activities potentially requiring detailed knowledge of the person's specific functional impairment. If a person is entitled to more than 20 hours a week of assistance to meet these fundamental needs, the person is also entitled, by the Social Insurance Code, to other forms of personal support in their daily life.

Objectives

The Government has commissioned the ISF to provide a basis for, and assess the causes for, the outcomes of decisions on Assistance Benefit for the period from 2002 up to and including 2013. This applies both to new applications and to the review of entitlements every second year. In addition, the report will examine whether there have been any changes over time and identify the potential causes of such changes. Finally, it will provide a follow-up concerning any other support that society offers to persons who are not eligible for Assistance Benefit, but who have an extensive need for support in their daily life. This report is an interim report, which has been defined in consultation with the Ministry of Social Affairs. In order to analyse what happens to the people who are not granted Assistance Benefit or stop receiving it, an overview of any other support the community offers them is needed. Also necessary is a description of the conditions that must be met for such aid to be granted. This report therefore aims to provide a description of the social support available for people with disabilities in Sweden. Furthermore, the annual outcome of decisions on Assistance Benefit between 2002 and 2011 is described.

Methods

This report is based on an analysis of the Swedish Social Insurance Agency (Försäkringskassan) records on Benefit Assistance. Furthermore, the description is compiled using various descriptive documents and the presentation of relevant regulations, and with official statistics from Statistics Sweden (SCB), Eurostat, the Swedish Social Insurance Agency and the National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen).

Findings

Different types of social assistance are directed to persons with varying degrees of impairment. Throughout the period, the most extensive support, in terms of the number of recipients and the amount of expenditure, consisted of employment measures to increase the ability to work or study.For people with major functional impairments, specific support and service measures can be granted under the LSS if a person has a basic need for help and has an impairment that is covered by the law. If the basic need amounts to more than 20 hours per week, the person is entitled to assistance under the Social Security Code (SFB) administered by the Social Insurance Agency. If the basic need can be satisfied by less than 20 hours' assistance, personal assistance may be granted under the LSS administered by the municipality. For people with impairments who are not considered to meet the criteria to be granted Assistance Benefit or LSS, similar measures can be granted under the rules of other assistance in the Social Services Act (SoL).

The Swedish Social Insurance Agency's data for the period 2002–2011 show that Assistance Benefit experienced steady growth, in terms of both the number of beneficiaries and the granted hours per recipient, up to and including 2007. Thereafter, relatively large changes are evident in the proportion and number of refusals of new applications. The number of people being granted Assistance Benefit reduced by about a quarter, while the number of refusals increased by nearly 50 per cent in 2008. Thereafter, the refusals remained at a high level, compared with earlier years, and more applications were refused than approved. Compared with earlier years, there has also been an increase in the number of withdrawals of Assistance Benefit that are to be reviewed every second year. In particular, withdrawals based on the requirement of more than 20 hours of basic needs also increased from 2008 onwards compared with previous years. Despite the increase in withdrawals, the levels are still relatively low at less than 2 per cent for 2011. A likely explanation for this trend is that the concept of basic needs has gradually been clarified, first by the Swedish Social Insurance Agency and then by the Supreme Administrative Court.Other findings include: that the share of beneficiaries older than 65 years is growing, that the most common reason for the benefit ceasing is death, that slightly more men than women are granted the benefit (54% versus 46% in 2011), and that the number of assistance hours granted grew by just above 3 per cent per year throughout the period.

1 Inledning

1.1 Bakgrund till granskningen

Personer som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver stöd i den dagliga livsföringen kan av kommunen beviljas personlig assistans enligt 9 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), om de tillhör lagens personkrets. Med personlig assistans menas ett personligt utformat stöd som kan lämnas i olika situationer av ett begränsat antal personer.

Den som behöver stöd med i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka för sina grundläggande behov har rätt till personlig assistans finansierad av staten enligt socialförsäkringsbalken (SFB), även kallad assistansersättning. De grundläggande behoven är definierade som: hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra, eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade.[1] Begreppet personlig assistans har samma betydelse i SFB och LSS, vilket medför att behovet av personlig assistans bedöms enligt samma principer. Den som har rätt till personlig assistans för sina grundläggande behov har också rätt till personlig assistans för andra personliga behov. Därmed kan de också få assistansersättning för sådana behov.

I en dom från Regeringsrätten (nuvarande Högsta förvaltningsdomstolen) år 2009 klargjordes vilka kriterier som skulle vara uppfyllda för att ett behov skulle betraktas som grundläggande behov.[2] I domen framhölls att endast moment av personlig och integritetskänslig karaktär ska ingå i beräkningen av de grundläggande behoven.

[1] 9 a § LSS.
[2] RÅ 2009 ref. 57.

Av uppgifter, som Försäkringskassan har lämnat till Socialdepartementet, framgår det att andelen indragningar vid tvåårsomprövningar[3] ökat mellan åren 2008 och 2010.[4] Indragningarna görs när personer vid omprövning inte längre bedöms ha grundläggande behov med mer än 20 timmar per vecka.

1.2 ISF:s uppdrag

Regeringen har gett ISF i uppdrag att ta fram underlag för utfallet av Försäkringskassans beslut om assistansersättning, och att bedöma orsakerna till utfallet. Det gäller både nya ansökningar och vid tvåårsomprövningar. Vidare ska ISF redovisa eventuella förändringar över tid samt tänkbara orsaker till sådana förändringar. Slutligen efterfrågas en kartläggning av vilka assistansberättigade som förändringarna rör och vilka eventuella andra insatser från samhället dessa erbjuds.

Föreliggande rapport är en delrapportering av uppdraget. I den här rapporten kommer ISF inte att kunna besvara frågeställningar om orsaker till eventuella förändringar. ISF kommer heller inte att kunna följa upp vilka andra samhällsstöd som lämnas till personer som antingen fått en indragning av eller avslag på sin ansökan om assistansersättning. Anledningen till det är att det krävs en omfattande granskning av Försäkringskassans personakter innan det går att besvara frågor om eventuella förändringar har orsakats av ändrade behov hos brukare, ändrad rättstillämpning eller ändrade arbetssätt inom Försäkringskassan. Någon sådan granskning har inte varit möjlig inom tidsramen för delrapporteringen. Innan man kan besvara frågan om vilka andra stödinsatser som erbjuds när assistansersättningen förändras, dras in eller avslås, behövs det en kompletterande analys av data över kommunala insatser från Socialstyrelsen.[5] Av regeringsuppdraget framgår också att ISF ska analysera utfallet av assistansersättning för perioden 2002-2013, varför en fullständig analys inte kan blir klar förrän år 2014. Slutrapportering av hela uppdraget sker senast i oktober 2014.

---

[3] Ett beslut om assistansersättning gäller som huvudregel tills vidare, men beslut ska omprövas sedan två år har förflutit från senaste prövningen (51 kap. 12 § SFB).

[4] Socialdepartementet (2012).

[5] Socialstyrelsen är statistikansvarig myndighet inom hälso- och sjukvårdsområdet samt socialtjänstområdet.

För att man ska kunna analysera vad som händer med de personer som inte beviljas eller som får assistansersättningen indragen behövs en kartläggning av vilka andra stödinsatser som samhället i stället erbjuder dessa personer. Vidare behövs en beskrivning av de villkor som måste uppfyllas för att dessa stöd ska beviljas. Föreliggande rapport, som har preciserats i samråd med Socialdepartementet, syftar därför till att ge en beskrivning av de samhällsstöd som kan beviljas till personer med funktionsnedsättning. För att man ska kunna sätta stöden i förhållande till de internationella åtaganden som Sverige gjort inom funktionshindersområdet beskrivs funktionshinders-politiken i Sverige och EU i rapporten. Slutligen beskrivs det årliga utfallet av Försäkringskassans beslut om assistansersättning under perioden 2002-2011.

1.3 Metod och tillvägagångssätt

Den första delen av rapporten består av en genomgång av funktions-hinderspolitiken och de olika samhällsstöd som finns för personer med funktionsnedsättning. Genomgången görs utifrån olika beskrivande dokument, redovisning av relevanta regelverk samt med officiell statistik från bland annat Statistiska Centralbyrån (SCB), Eurostat, Försäkringskassan och Socialstyrelsen. För att beskriva det årliga utfallet av Försäkringskassans beslut om assistansersättning under åren 2002-2011 används registerdata från Försäkringskassans datalager Store.

1.4 Definitioner och begrepp

I den här rapporten används Socialstyrelsens begrepp om funktions-nedsättning och funktionshinder.[6] Socialstyrelsens terminologiråd publicerade år 2007 nya och reviderade begrepp som rekommende-rades att ersätta tidigare begrepp. En orsak till revideringen var att begreppen funktionshinder och funktionsnedsättning både användes i olika betydelse och som synonymer till varandra.

[6] När innehållet i nuvarande lagar, förarbeten eller tidigare dokument återges i denna rapport används dock den äldre terminologin.

Det ligger i linje med Världshälsoorganisationens (WHO) revidering av sin terminologi för att beskriva och jämföra hälsa, från en handikappklassifikation (ICIDH) till en hälsoklassifikation (ICF).[7]

Numera definieras begreppet *funktionsnedsättning* som en fysisk, psykisk eller intellektuell nedsättning av funktionsförmågan.

Begreppet *funktionshinder* definieras som den begränsning en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.[8]

Terminologirådet valde att inte definiera begreppet handikapp, i stället avråddes användningen av begreppet som synonym till såväl funktionsnedsättning som funktionshinder. Begreppet handikapp förekommer ibland i rapporten i sammansatta definitioner, till exempel handikappolitik och handikappanpassad.

1.5 Tidigare utredningar och forskning

LSS i allmänhet, och personlig assistans i synnerhet, har utretts flitigt de senaste åren. Tre centrala teman har utgjort utgångspunkten för majoriteten av utredningarna – kostnadsutvecklingen[9], huvudmannaskapet[10] och felaktiga utbetalningar av assistansersättning[11]. Trots att dessa tre teman täcker flera aspekter som rör personlig assistans, så besvarar utredningarna inte det som efterfrågas i det här regeringsuppdraget, nämligen en analys av flödet från den statliga assistansersättningen till de kommunala stödinsatserna samt de insatser som erbjuds personer som får avslag på en ny ansökan om assistansersättning.

---

[7] År 1980 kom *International Classification of Impairment, Disability and Handicap* (ICIDH) som beskrev individers funktionstillstånd som sjukdomskonsekvenser vid en medicinsk diagnos. Efter hård kritik från bland annat handikapprörelsen ersattes den år 2001 av *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF), vilken ser en persons fungerande, hälsa, delaktighet och aktivitet som beroende av omvärlden och dess värderingar. Se vidare i till exempel Pless, M. m.fl. (2011).

[8] Se Socialstyrelsens terminologibank, http//app.socialstyrelsen.se/termbank/.

[9] Se bland annat Socialstyrelsen (2007 a), SOU 2008:77, SOU 2012:6, Riksförsäkringsverket (2004).

[10] SOU 2008:77.

[11] Se bland annat SOU 2012:6, SOU 2007:73, Statskontoret (2011).

En liknande flödesanalys gjordes för drygt 10 år sedan inför den lagändring som innebar att personer som haft personlig assistans och assistansersättning före 65 års ålder skulle få behålla densamma efter att de uppnått denna ålder.[12] I beredningen av förslaget genomförde Socialdepartementet en analys av de ekonomiska konsekvenserna för stat och kommun om den övre åldersgränsen tas bort. Analysen presenterades i en promemoria[13], i vilken man samlat in uppgifter om 259 personer i 43 kommuner som haft assistansersättning före 65 års ålder. Uppgifterna som samlades in avsåg det stöd kommunerna tillhandahöll medan assistansersättning betalades ut och det stöd kommunerna gav efter att personerna uppnått 65 års ålder.

Kortfattat visade kartläggningen att det kommunala stödet till personer som hade assistansersättning var relativt begränsat. Den vanligaste insatsen som beviljades enligt socialtjänstlagen (SoL) var boende på servicehus, vilket 15 procent av den studerade gruppen hade beviljats samtidigt som assistansersättning betalades ut genom Försäkringskassan. Insatser enligt LSS var ännu mer ovanliga när Försäkringskassan betalade ut assistansersättning, eftersom den personliga assistansen i praktiken redan täckte flera ”LSS-insatser som skulle kunna vara aktuella för denna grupp.”.[14] Kartläggningen visade också att när personerna hade fyllt 65 år fick de nästan alla insatser genom SoL, varav en fjärdedel också beviljats LSS-insatsen ledsagarservice. Stödet efter 65-årsdagen hängde ofta samman med hur stödet varit utformat dessförinnan. 42 procent fick stöd i samma omfattning som tidigare, mätt i antalet timmar, och nästan hälften fick stöd i mindre omfattning än det som Försäkringskassan tidigare hade beviljat. Orsaken till minskningen uppgavs vara att kommunerna varit mer restriktiva i bedömningen av stödbehov än vad Försäkringskassan varit när assistansersättningen prövades. Kartläggningen är av intresse för den här rapporten, men analysen är äldre än tio år och bygger dessutom på ett urval som inte är representativt för samtliga kommuner. Av den anledningen går det inte att dra några slutsatser om dagens flöden utifrån de resultaten.

I ISF:s uppdrag ingår även att analysera eventuella förändringar i Försäkringskassans arbetssätt, bedömningar och beslut om assistansersättning samt av rättspraxis.

---

[12] Prop. 2000/01:5.
[13] Statskontoret (2000).
[14] Statskontoret (2000), s. 13.

ISF har i rapporten *Tvåårsomprövningar av assistansersättning*[15] från år 2012 analyserat underlag och bedömningar av så kallade tvåårsomprövningsbeslut. Rapportens främsta syfte var att analysera hur väl Försäkringskassan följde det lagstadgade kravet att ompröva rätten till assistansersättning två år efter det senaste beslutet. Men även bedömningarna av de grundläggande behoven i samband med tvåårsomprövningarna analyserades. Bland de fyra lokala försäkringscenter (LFC) som ISF granskade närmare, framgick det att bedömningarna historiskt varierat såväl över tid som mellan olika LFC. Vidare analyserades hur Regeringsrättens dom, RÅ 2009 ref. 57, påverkade dessa bedömningar. ISF:s slutsats var att förtydligandet av vad som skulle betraktas som grundläggande behov gav en enhetligare bedömningsgrund. Domen innebar en precisering av bedömningen av de grundläggande behoven jämfört med Försäkringskassans tidigare hållning. En annan slutsats var att det tog olika tid för respektive LFC som ingick i studien att implementera den nya rättspraxisen. En bidragande orsak till variationen var att huvudkontorets instruktioner i anslutning till domen var otydliga och otillräckliga. Över tid förtydligades instruktionerna, vilket återspeglades i besluten. Urvalet för den rapporten var stratifierat, och därför är det befogat att vara försiktig med att dra för långtgående slutsatser från den rapporten för alla LFC.

1.6 Rapportens disposition

I det närmaste följer ett kapitel som beskriver den svenska funktionshinderspolitiken över tid och i förhållande till såväl internationella åtaganden som andra europeiska länder. Därefter följer i kapitel 3 en genomgång av samhällsstöd vid funktionsnedsättning. Den första delen av kapitlet gäller stöd som riktas till personer med varierande grad av funktionsnedsättning. Den andra delen av kapitlet gäller stöd som riktas till personer med omfattande och varaktig funktionsnedsättning. I kapitel 4 redogörs för utfall av beslut om assistansersättning. Den första delen av kapitlet diskuterar möjliga orsaker till utvecklingen inom assistansersättningen. Den andra delen bygger på Försäkringskassans registerdata över assistansersättningen för åren 2002-2011. I rapportens 5:e och avslutande kapitel diskuteras assistansersättningens utveckling.

[15] Inspektionen för socialförsäkringen (2012).

2 Funktionshinderspolitik

Syftet med detta kapitel är att visa den svenska funktionshinderspolitiken i ett större sammanhang. Det görs genom en beskrivning av Sveriges internationella åtaganden inom området, en jämförelse av utgifter för det sociala skyddet i femton EU-länder, och en beskrivning av framväxten av den svenska funktionshinderspolitiken.

2.1 EU:s övergripande funktionshinderspolitik

Även om den svenska funktionshinderspolitiken i många avseenden är fristående så är den samtidigt påverkad av internationella åtaganden. Det gäller inte minst det gemensamma arbete som görs inom funktionshinderspolitiken i Europa. För det arbetet finns gemensamma riktlinjer för medlemsländerna inom den Europeiska Unionen.

De senaste 25 åren har en strategi för funktionshinderspolitiken växt fram inom EU. Ett ramverk som EU har haft att förhålla sig till är Europarådets konvention om mänskliga rättigheter som bland annat berör alla medborgares rätt att använda sina fri- och rättigheter utan att diskrimineras och deras rätt till skydd för privat- och familjeliv.[16]

I mitten av 1980-talet började arbetet med att upprätta den inre marknaden inom EU, vilken var fullt ut implementerad den 1 januari 1993. Den inre marknaden var från början ett politiskt och ekonomiskt projekt, men den kom att i flera steg kompletteras med en social dimension.[17] Det resulterade bland annat i att en stadga för grundläggande sociala rättigheter inom framför allt yrkesutbildning, arbetsmarknad, säkerhet i arbete och socialt skydd antogs år 1989.

[16] Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna. Flera protokoll.
[17] Europeiska kommissionen (2005).

I punkt 26 behandlas särskilt rättigheterna för personer med funktionsnedsättning, exempelvis genom yrkesutbildning, transportmedel och bostad, för att förbättra såväl deras samhälleliga som yrkesmässiga integrering.[18] I och med Amsterdamfördraget år 1997 stärktes också rättigheterna för personer med funktionshinder eftersom diskrimineringsbegreppet utvidgades till att omfatta funktionshinder.[19] EU:s fördrag och EU:s stadga om grundläggande rättigheter ger uttryckligen skydd mot diskriminering i arbetslivet när det gäller personer med funktionsnedsättning. Fördragen och stadgan om grundläggande rättigheter får dock sin praktiska betydelse främst genom att EU antagit en rad direktiv för att motverka diskriminering[20] och diskriminering inom arbetslivets område på grund av funktionshinder är förbjuden enligt det så kallade arbetslivsdirektivet.[21]

Europarådet antog år 2006 en handlingsplan för åren 2006-2015. Den lade tonvikten vid att man ska underlätta för personer med funktionsnedsättning att leva ett så oberoende liv som möjligt, och att ge dem möjlighet att välja var och hur de ska leva.[22] I planen slås det fast att det behövs politiska strategier för att man ska kunna underlätta prioriteringen av såväl individuella boendelösningar som mindre gruppboenden framför institutionalisering.[23]

År 2006 antogs även FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. I konventionen uttrycks bland annat vikten av valfrihet, individualiserat stöd samt att tillgänglighet till samhällsfunktioner säkerställs för personer med funktionsnedsättning.[24] Till viss del överlappar riktlinjerna i de båda dokumenten varandra.

---

[18] Europeiska Gemenskapen (1989).
[19] Europeiska Unionen (1997). Amsterdamfördraget.
[20] De EU-rättsliga direktiven är till skillnad från förordningar inte direkt tillämpliga i medlemsstaterna. De anger vilket resultat som ska uppnås inom en bestämd tid, men överlåter åt medlemsländerna att bestämma form och tillvägagångssätt för genomförandet.
[21] Rådets direktiv 2000/78/EG, 27 november 2000 om inrättande av en allmän ram för likabehandling i arbetslivet.
[22] Europarådet är inte en EU-institution, utan en mellanstatlig europeisk samarbetsorganisation, men vissa program genomförs tillsammans med EU-kommissionen.
[23] Recommendation Rec(2006)5 of the Committee of Ministers to member states on the Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006-2015 (adopted by the Committee of Ministers on 5 April 2006).
[24] Förenta Nationerna (2006).

I dagsläget är det övergripande målet inom EU:s funktionshinderspolitik att främja rättigheter för personer med funktionsnedsättning så att de ska kunna delta fullt ut i samhället och den europeiska ekonomin.[25] Den Europeiska kommissionen lyfter fram åtta områden som ska prioriteras: tillgänglighet, deltagande, jämlikhet, arbete, utbildning och livslångt lärande, social trygghet, hälsa och utrikespolitik.

Den svenska staten har genom undertecknandet av både FN-konventionen och EU:s strategi förbundit sig till internationella överenskommelser inom funktionshindersområdet. I januari 2011 stärktes relationerna mellan dokumenten i och med att FN-konventionen ratificerades av EU.

Alla medlemsländer har i stort sett samma övergripande mål med funktionshinderspolitiken: lika möjligheter, deltagande och social inkludering. Det finns däremot en variation mellan länderna vad gäller *hur* de stöd som riktas till personer med funktionsnedsättning är utformade. [26] Variationen beror bland annat på att ländernas socialförsäkringssystem har olika konstruktion. I nästa avsnitt visas i vilken omfattning olika funktionshindersförmåner utgör som andel av statsbudgeten i ett antal EU-länder.

2.2 Utgifter för funktionshinder i Europa

Ett sätt att jämföra länders socialförsäkringssystem är att se hur stor andel av respektive lands bruttonationalprodukt (BNP) som används till socialt skydd. Med socialt skydd menas insatser till den förmånsberättigade utifrån speciellt definierade risker och behov. Insatserna kan bestå av kontantutbetalningar eller naturaförmåner. De sociala förmånerna är definierade i ett antal så kallade funktioner utifrån orsakerna till att de tillhandahålls.

Funktionerna är:

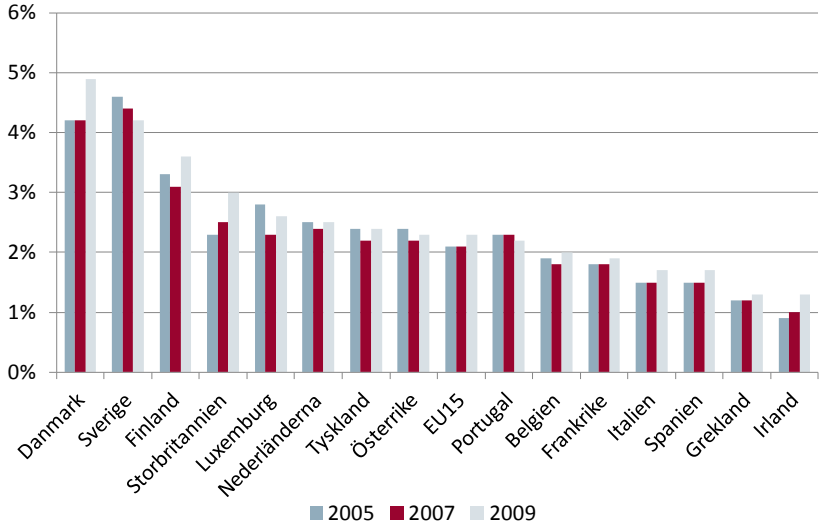
(1) sjukdom/hälso- och sjukvård, (2) funktionshinder, (3) ålderdom, (4) efterlevande, (5) familj/barn, (6) arbetslöshet, (7) boende samt (8) övrig social utsatthet.

[25] European Commission (2010).
[26] Se till exempel Waddington (2010).

Utöver de faktiska insatserna innefattar det sociala skyddet även administrationskostnaderna för förmånerna och finansieringen av dem.[27]

Den här typen av statistik omfattar inte beskattningsregler, vilket kan ge en något skev bild eftersom länder där dessa förmåner i huvudsak beskattas kan bli överskattade vid internationella jämförelser. Statistiken tar inte heller hänsyn till transfereringar via skattesystemet, i form av olika skattesubventioner och avdrag. Den kan ändå ses som en indikation på ländernas prioritering av det sociala skyddet. Nedan följer två diagram över användandet av BNP i relation till sociala förmåner inom EU-15[28] vid tre tidpunkter, nämligen åren 2005, 2007 och 2009.

Figur 1. Utgifter för funktionshinder i förhållande till BNP åren 2005-2009



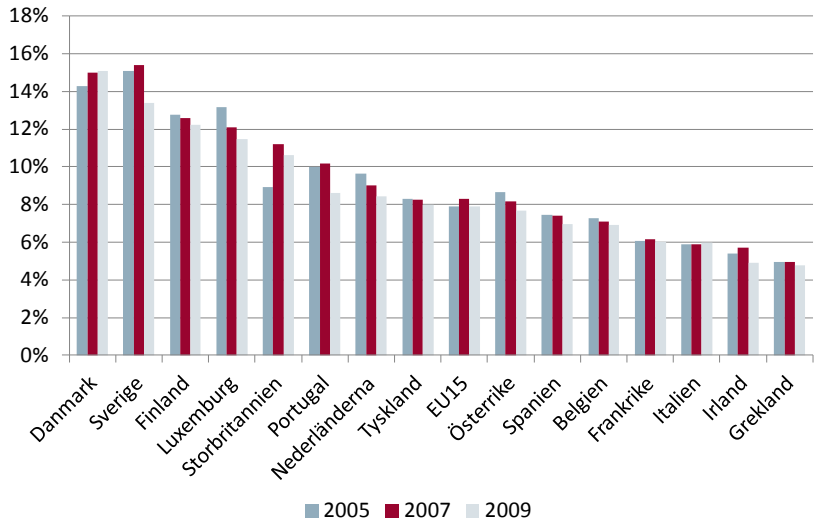
Källa: SCB och Eurostat.

Av figuren framgår att det finns en skillnad vad gäller hur stor andel av BNP som läggs på funktionshinder i de olika länderna. Under perioden varierar andelen från drygt 1 procent till knappt 5 procent. Genomsnittet för de femton länderna ligger på drygt 2 procent alla åren men med en svag ökning för år 2009. För alla länder utom Portugal och Sverige ökar andelen till viss del år 2009.

[27] De bygger på databasen *European System of integrated Social PROtection Statistics* (ESSPROS). Se vidare Eurostat (2008) och SCB (2012).
[28] Med förkortningen EU-15 menas EU:s 15 medlemsländer före utvidgningen år 2004.

Ökningen gäller framför allt Danmark, Finland och Storbritannien. Trots en viss minskning år 2009 utmärker sig Sverige tillsammans med Danmark som de länder som lägger den största andelen av alla länderna, drygt 4 procent av BNP, på förmåner vid funktionshinder.

Figur 2. Utgifter för funktionshinder i förhållande till de totala utgifterna för alla sociala förmåner åren 2005-2009, procent.



Källa: SCB och Eurostat.

Av figuren ovan framgår att det under perioden är en stor variation mellan länderna. Funktionshinder utgör mellan drygt 4 och drygt 15 procent av de totala utgifterna för alla sociala förmåner. Snittet för de femton länderna ligger runt 8 procent vid samtliga tre tillfällen. De nordiska länderna utmärker sig genom en förhållandevis hög andel utgifter, mellan 12 och 15 procent under de tre åren.

2.3 Sveriges funktionshinderspolitik

I Sverige har funktionshinderspolitiken vuxit fram under lång tid. Det innebär att funktionshindersfrågan på olika sätt har varit en del av politiken långt före de internationella åtagandena. Här följer en kort beskrivning av den svenska funktionshinderspolitikens framväxt.

Dagens funktionshinderspolitik har växt fram under de senaste femtio åren. Även innan dess har det funnits riktade stöd för olika grupper av personer med funktionsnedsättning.

Fram till 1900-talets mitt var stöden främst organiserade utifrån specifika funktionsnedsättningar, exempelvis skolor för döva. Under de följande decennierna skiftade fokus till rehabilitering och arbetsmarknadsinsatser till följd av medicinska och tekniska framsteg men också genom framväxten av den aktiva arbetsmarknadspolitiken. Under samma period började även institutionaliseringen av stora grupper med funktionshinder att ifrågasättas. Under 1970-talet fick den miljörelativa funktionshinderpolitiken sitt genombrott, och då började också den påverkan som samhällets utformning ger i form av barriärer för personer med funktionshinder att diskuteras.[29] Den miljörelativa synen på funktionshinder integrerades senare i svensk lagstiftning i samband med den så kallade LSS-reformen. Då framhölls det att konsekvenser som följer av ett funktionshinder alltid är relativt och uppstår först i samspelet mellan en individ och den omgivande miljön.[30]

Grunden för Sveriges nuvarande funktionshinderspolitik har beskrivits i regeringens handlingsplan *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken*[31]. Handlingsplanens fokus är att motverka diskriminering och att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning blir fullt delaktiga. Den nationella handlingsplanen innebar en tydlig förändring i förhållande till den tidigare synen på funktionshinderspolitiken. Från att tidigare ofta ha talat om personer med funktionsnedsättning ur ett patientperspektiv betonades nu medborgarperspektivet. Personer med funktionsnedsättning skulle inte ses som patienter utan som medborgare med samma rättigheter och skyldigheter som alla andra. I handlingsplanen fastlades en struktur med övergripande mål, inriktning av arbetet och prioriterade arbetsområden.

[29] Socialstyrelsen (2006 a).
[30] Prop. 1992/93:159 LSS, s. 53.
[31] Prop. 1999/2000:79 .

De övergripande nationella målen för handikappolitiken är:

- en samhällsgemenskap med mångfald som grund
- att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder

Det handikappolitiska arbetet skulle från och med nu inriktas på att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för personer med funktionshinder, att förebygga och bekämpa diskriminering av personer med funktionshinder samt att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande. En central del i funktionshinderspolitiken är därför att tillgängligheten i samhället ska förbättras. Människor ska kunna leva ett självständigt liv och delta i samhällslivet oavsett om de har en funktionsnedsättning eller inte.

I en skrivelse – *Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken och grunden för en strategi framåt* – från mars 2010 redogjorde regeringen för hur arbetet med att genomföra handlingsplanen hade utvecklats sedan den antagits av riksdagen år 2000.[32] Regeringens övergripande bedömning var att tillgängligheten hade förbättrats inom de flesta områden och att funktionshinderspersperspektivet genomsyrat flertalet samhällssektorer. Samtidigt konstaterade man att personer med funktionsnedsättning inte fullt ut kan ta del av samhällets alla delar på jämlika villkor. Regeringen identifierade nio prioriterade områden och fastställde inriktningsmål för respektive område, till exempel för arbetsmarknads-, social- och transportpolitiken.

Regeringen presenterade i juni 2011 sin strategi för genomförandet av funktionshinderspolitiken i Sverige för åren 2011-2016.[33] Det nya inslaget i strategin är att ansvaret för respektive inriktningsmål vilar på så kallade strategiska myndigheter som har ett särskilt ansvar för att nå målen. Dessa myndigheter har sedan satt upp egna delmål utifrån de mer övergripande inriktningsmålen för varje politikområde. Dessutom ska målen för respektive åtgärd vara tydligt och arbetet ska bli mer konkret och mätbart och därmed kunna följas upp.

[32] Skr. 2009/10:166.
[33] Regeringskansliet (2011).

3 Stöd vid funktionsnedsättning

Av föregående kapitel framgår att det har funnits olika mål och inriktningar med den förda funktionshinderspolitiken. Den senaste perioden har man fokuserat på att undanröja hinder för full delaktighet i samhället, att förebygga och bekämpa diskriminering, och att ge personer med funktionsnedsättning förutsättningar för självständighet och självbestämmande. Ett sätt att möjliggöra de politiska målsättningarna är att samhället erbjuder särskilda stödinsatser till dem som är i behov av dem.

3.1 Riktade stöd till personer med funktionsnedsättning

I detta avsnitt beskrivs riktade stöd till personer med varierande grad av funktionsnedsättning. Det finns ett stort antal riktade stödinsatser, som i den här rapporten har kategoriserats utifrån stödets huvudsakliga syfte: stärka den enskildas hälsa, ersätta merkostnader som uppstår på grund av funktionshindret, stöd vid studier och arbete, samt stöd för förflyttning.[34]

3.1.1 Insatser för att stärka den enskildas hälsa

Särskilda stöd för vård och hälsa från såväl kommun som landsting regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Till exempel tillhandahålls habilitering som syftar till att hjälpa personer med funktionsnedsättning att bli så självständiga som möjligt. Habilitering innebär stöd av exempelvis en arbetsterapeut, psykolog, logoped, sjukgymnast och kurator.

[34] I den här rapporten redovisas respektive stödinsats i den kategori som tydligast motsvarar stödets karaktäristiska målsättning. De olika stödinsatserna kan dock i vissa fall svara upp mot olika behov, eller vara konstruerade i delar med olika behov, som matchar flera kategorier.

Dessutom kan det vara aktuellt med rehabiliterande insatser, vars syfte är att öka förutsättningarna för en god funktionsnivå. Andra exempel på stödinsatser enlig HSL är tolktjänst för dövblinda, döva och hörselskadade samt individuell utprovning av hjälpmedel, som glasögon och hörapparater.

3.1.2 Stöd för att täcka merkostnader som uppstår på grund av en funktionsnedsättning

Två typer av ekonomiska ersättningar, *handikappersättning* och *vårdbidrag*, kompenserar bland annat för kostnader som beror på en funktionsnedsättning.

Försäkringskassan kan bevilja handikappersättning till vuxna som på grund av nedsatt funktionsförmåga behöver hjälp med den dagliga livsföringen, stöd för att arbeta eller studera, eller har merkostnader. Beroende på hjälpbehovets omfattning eller merkostnadernas storlek betalas handikappersättningen ut årligen med 36, 53 eller 69 procent av prisbasbeloppet[35]. Ersättningen kan reduceras om hjälpbehovet kan tillgodoses genom annat samhällsstöd. Handikappersättning kan beviljas från och med juli det år man fyller 19 år.[36]

Försäkringskassan kan bevilja vårdbidrag till föräldrar (eller personer som kan jämställas med föräldrar) som har barn som behöver vård eller extra tillsyn på grund av sjukdom[37], utvecklingsstörning eller funktionshinder. Vårdbidrag kan också beviljas för merkostnader på grund av barnets sjukdom eller annat funktionshinder.[38] Vårdbidraget ska kompensera för merarbete som funktionsnedsättningen medför, men också till viss del för det inkomstbortfall som merarbetet orsakar för föräldern.[39] Beroende på hjälpbehovets omfattning eller merkostnadernas storlek beviljas helt, trefjärdedels, halvt eller en fjärdedels vårdbidrag. Ett helt vårdbidrag är 250 procent av prisbasbeloppet per år. Vårdbidrag beviljas som längst till och med juni det år då barnet fyller 19 år. På samma sätt som gäller för handikappersättning kan vårdbidrag reduceras om vårdbehovet tillgodoses genom annat samhällsstöd.[40]

---

[35] År 2012 är prisbasbeloppet 44 000 kr.
[36] 50 kap. 4–5, 8 och 11 §§ SFB.
[37] Ohälsobegreppet är att föredra framför sjukdomsbegreppet. I rapporten förekommer dock sjukdomsbegreppet när det refereras till lagtext, offentliga utredningar eller Försäkringskassans dokument där definitioner utifrån sjukdomsbegreppet förekommer.
[38] 22 kap. 3-4 §§ SFB.
[39] Prop. 1981/82:216 s. 10 f. och 27.
[40] 22 kap. 4-6 §§ SFB.

3.1.3 Stöd vid studier och arbete

Det finns flera generella åtgärder och även riktade stöd till personer med funktionsnedsättning. Många av dessa ska underlätta för målgruppen att ta sig in på arbetsmarknaden eller återvända till arbete. Ansvaret för ekonomiskt stöd till arbete vilar främst på Arbetsförmedlingen och ges i form av exempelvis lönebidrag, stöd till personligt biträde, utvecklingsanställning, trygghetsanställning, skyddat arbete samt särskilt introduktions- och uppföljningsstöd (SIUS).[41] Försäkringskassan lämnar också vissa ekonomiska bidrag kopplade till arbete, bland annat bidrag till arbetshjälpmedel[42] och aktivitetsersättning[43] eller aktivitetsersättning på grund av förlängd skolgång[44].

Ett statligt bolag, Samhall, har till uppgift att skapa arbetstillfällen för personer med både funktionsnedsättning och nedsatt arbetsförmåga. Målet är att öka arbetsförmågan hos personen med funktionsnedsättning, och om möjligt i förlängningen ge arbete på den reguljära arbetsmarknaden.[45]

3.1.4 Stöd för förflyttning

Personer, som på grund av en funktionsnedsättning har svårt att använda allmänna kommunikationer eller har stora svårigheter att förflytta sig på egen hand, kan ha rätt till olika typer stöd för att öka sin rörlighet.

Färdtjänst kan beviljas efter en behovsutredning av kommunen. Den som har fått tillstånd för färdtjänst får för varje enskild resa betala en avgift som inte får överstiga tillståndshavarens självkostnader.[46]

Riksfärdtjänst kan beviljas för privata resor som avser exempelvis rekreation och fritidsaktiviteter. Den som har fått tillstånd för riksfärdtjänst ska betala en avgift som motsvarar kostnaden för resa med allmänna kommunikationer på den aktuella sträckan.[47]

De som har stora svårigheter att förflytta sig på egen hand eller använda allmänna kommunikationer på grund av en varaktig funktionsnedsättning, kan också få bidrag till eget fordon, så kallat *bilstöd*.

---

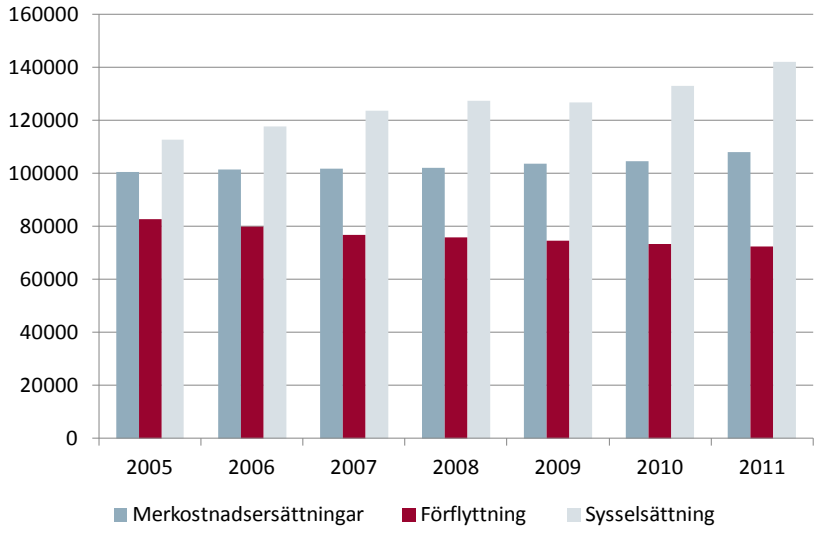
[41] Arbetsförmedlingen m.fl. (2011).
[42] 30 kap. 5 § SFB. Förordning (1991:1046) om bidrag till arbetshjälpmedel.
[43] 33 kap. 5 § SFB.
[44] 33 kap. 8 § SFB.
[45] SOU 2012:31, s. 280 ff.
[46] 11§ lagen (1997:736) om färdtjänst.
[47] 5 och 8 §§ lagen (1997:735) om riksfärdtjänst.

Bilstöd kan också beviljas till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning. Bilstödet består av olika slags bidrag, och det kan till exempel lämnas i form av ett grundbidrag och ett inkomstprövat anskaffningsbidrag vart nionde år för inköp av bil, motorcykel eller moped. Bilstöd kan också beviljas om fordonet behöver anpassas för att bidragsmottagaren ska kunna använda det.[48]

Bilstödet har historiskt präglats av en stark koppling till förvärvsarbete. Huvudregeln är att personer som har, eller har haft, ett arbete kan beviljas bidrag till och med 64 års ålder; för övriga personer är den övre åldersgränsen 50 år.[49] Den 1 januari 2007 vidgades föräldrabegreppet till att inkludera personer som kan jämställas som föräldrar. Det gäller för föräldrar som själva har en funktionsnedsättning och för föräldrar till barn med funktionsnedsättning. Efter lagändringen går föräldragrupperna från att få ett halvt till ett helt grundbidrag för inköp av fordon.

3.1.5 Antalet mottagare och utgifter för stöden

Figur 3. Antalet mottagare per år, typ av stöd

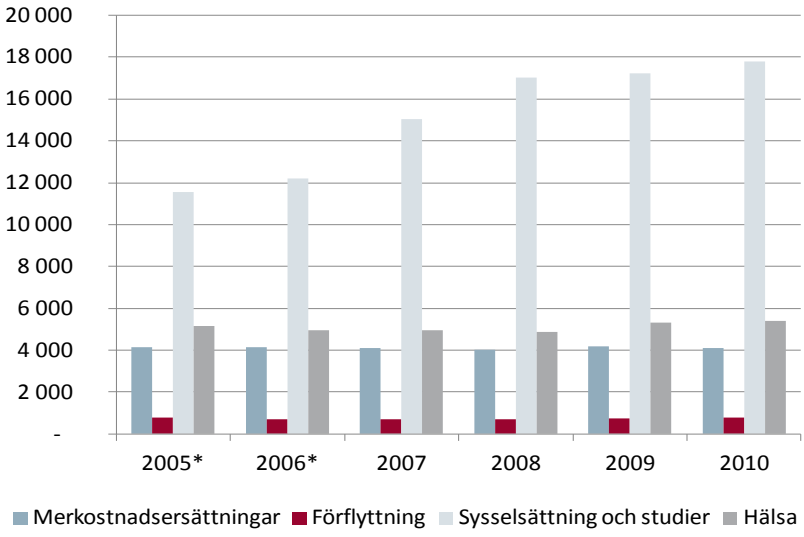


Källa. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Myndigheten för trafikanalys, SCB och budgetpropositioner.

[48] 52 kap. SFB.
[49] 52 kap. 10 § SFB.

Sysselsättningsstöd är den kategori som har störst antal mottagare[50] alla år. År 2005 fanns närmare 120 000 mottagare av sysselsättningsstöd. De efterföljande åren varierar antalet mottagare från runt 130 000 till knappt 160 000 år 2011. Den näst största kategorin är merkostnader, där antalet ökar från mellan 100 000 och 108 000 mottagare under perioden. Kategorin förflyttning har år 2005 knappt 83 000 mottagare, och avtar sedan gradvis för att nå drygt 72 000 mottagare år 2011.

Figur 4. Utgifter för olika stödformer, miljoner kronor



* Uppgifter om aktivitetsersättning saknas.
Källa: Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Myndigheten för trafikanalys, SCB och budgetpropositioner. ISF:s beräkning, 2011 års priser.

Samhällets utgifter för stöd kopplade till merkostnader, förflyttningar och hälsa har mellan åren 2005 och 2010 legat på en jämn nivå. Insatser för hälsa, i form av habiliteringsinsatser och hjälpmedel betalades ut med drygt 5 miljarder kronor årligen. Ersättningar som bland annat syftar till att kompensera personer för kostnader orsakade av funktionsnedsättningen, minskar mätt i fasta priser. Ersättningarna som utgör denna kategori består av vårdbidrag och handikappersättning som båda baseras på prisbasbeloppet.

[50] En och samma person kan vara mottagare av ett eller flera stöd samtidigt, varför det totala antalet mottagare för alla stöden inte är detsamma som det totala antalet personer som får stöden.

Utgiftsminskningen för denna kategori kan till viss del förklaras av en andelsförskjutning från den högsta till lägsta nivån inom handikappersättning.[51] Att kategorin förflyttning, som består av utgifter för färdtjänst och bilstöd, har haft en relativt jämn utveckling beror till viss del på att bilstödet har en budgetrestriktion på 256 miljoner kronor per år. Den stödkategori som har störst utgifter under hela perioden är sysselsättning och studier.

3.2 Särskilda stöd för personer med omfattande och varaktig funktionsnedsättning

I den här rapporten ligger fokus på bidrag och insatser kopplade till personer med omfattande behov av hjälp och stöd för att klara den dagliga livsföringen. Medan de stöd och insatser som beskrivits ovan kan rikta sig till personer med varierande grad av funktionsnedsättning så är de stöd som beskrivs härnäst särskilt riktade till personer med *omfattande* och *varaktig* funktionsnedsättning. Dessa samhällsstöd regleras av olika lagstiftningar och har tre huvudmän - stat, kommun och landsting.

3.2.1 Stödinsatser enligt LSS

Kommunerna ansvarar enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, för olika stödinsatser. I detta avsnitt beskrivs LSS och dess syfte.

Målet för insatserna enligt LSS är att den som har en funktionsnedsättning får möjlighet att leva som andra. Insatserna ska även främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet.[52] De grundläggande principer som LSS bygger på finns omnämnda i lagens förarbeten: självbestämmande och inflytande, tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och helhetssyn.

Lagen trädde i kraft den 1 januari 1994 och utgör en väsentlig del av den handikappreform som riksdagen beslutade om året innan. Målsättningen med all verksamhet enligt LSS är att underlätta det dagliga livet för personer med omfattande funktionsnedsättning och främja full delaktighet i samhällslivet. Den som får stöd enligt LSS ska få största möjliga inflytande över hur insatserna utförs.

[51] Försäkringskassan (2012).
[52] 5 § LSS.

I LSS beskrivs vilka personer som omfattas av lagen och de delas in i så kallade personkretsar. Det finns tre personkretsar med olika bedömningsgrunder eller kriterier, som ska vara uppfyllda för att man ska anses tillhöra personkretsen enligt 1 § LSS:

1. personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd[53]
2. personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom[54]
3. personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.[55]

LSS ger rätt till tio insatser för särskilt stöd och särskild service som människor kan behöva utöver det som de kan få genom annan lagstiftning. Landstinget är som regel huvudman för insatsen rådgivning och annat personligt stöd, medan kommunen är huvudman för övriga insatser.[56]

[53] Utöver det som nämns i 1 § 1 stycket LSS är cerebral pares och Downs syndrom exempel på förekommande diagnoser i personkrets 1.

[54] Exempel på förekommande diagnoser i personkrets 2 är hjärnblödning, bestående skador efter förgiftning och ryggmärgsskador.

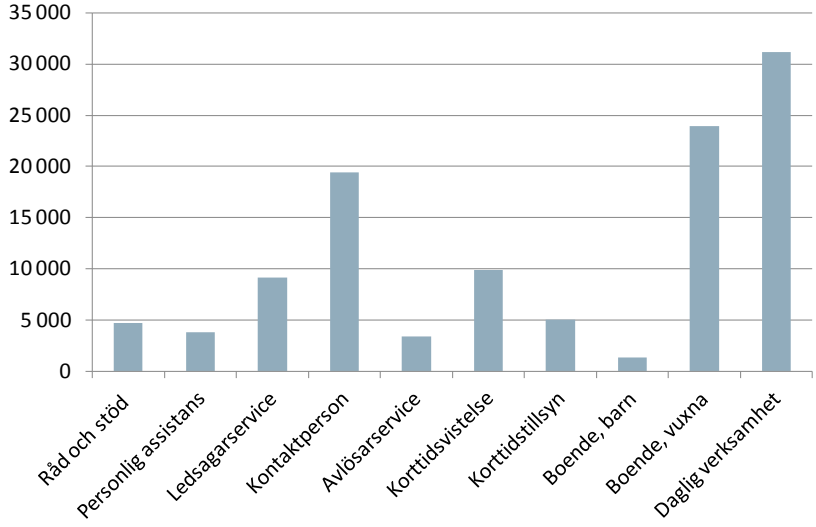
[55] Exempel på förekommande diagnoser i personkrets 3 är missbildningar, tumörer, reumatism och Multipel skleros.

[56] Huvudmännen kan avtala om att flytta över huvudmannaskapet för insatsen rådgivning och annat personligt stöd från landstinget till kommunen.

Insatserna för stöd och service enligt LSS regleras i 9 § och är:

- rådgivning och annat personligt stöd
- personlig assistans
- ledsagarservice
- kontaktperson
- avlösarservice i hemmet
- korttidsvistelse utanför hemmet
- korttidstillsyn för ungdomar över tolv år
- bostad i familjehem eller bostad med särskild service för ungdomar över tolv år som behöver bo utanför föräldrahemmet
- bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
- daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder (endast för personkrets 1 och 2)

Figur 5. Antal personer med respektive insats, oktober 2011.



Källa: Socialstyrelsen.

Vid tidpunkten för mätningen gavs totalt cirka 112 000 LSS-insatser, vilka fördelade sig på cirka 63 300 personer.[57] Den insats enligt LSS som beviljas till störst antal personer är daglig verksamhet. Insatsen ska erbjuda sysselsättning för den som inte förvärvsarbetar eller studerar och vara utvecklande och stimulerande för den enskilda. Den näst största insatsen, som berörde cirka 24 000 personer, var olika former av boendestöd till vuxna; gruppbostad, servicebostad eller annan särskilt anpassad bostad. I respektive boendeform ingår olika grad av stöd och service. Den tredje största insatsen, kontaktperson, hade nästan 20 000 personer. Syftet med en kontaktperson är att underlätta för personer med funktionsnedsättning att delta i olika sociala sammanhang.

De olika LSS-insatserna ger olika mycket hjälp och stöd för att klara olika dagliga situationer och därför kan en person beviljas flera överlappande insatser.[58] Det gäller inte minst vid insatsen personlig assistans, men då är kravet att de kompletterande insatserna inte täcker samma behov. Med personlig assistans menas ett personligt utformat stöd som utförs av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade.[59]

I princip är insatserna enligt LSS avgiftsfria för den som får hjälpinsatserna. Om man bor i en bostad med särskild service får kommunen ta ut skäliga avgifter för hyra, fritidsaktiviteter och kulturella aktiviteter. Om man har barn som bor i familjehem eller liknande, ska man som förälder betala barnets kläder, fritidsverksamhet och liknande. En begäran om stöd och service från en person som ingår i lagens personkrets bör i första hand prövas enligt LSS om det är en insats som regleras i lagen. LSS ska garantera att personer med omfattande och varaktiga funktionshinder har goda levnadsvillkor, får den hjälp de behöver i det dagliga livet, och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet är att den enskilda ska ha möjlighet att leva som andra.

---

[57] Socialstyrelsen (2012).

[58] Det är oklart hur många personer som får flera insatser enligt LSS parallellt, och inom ramen för detta arbete är det inte möjligt att fastställa antalet.

[59] 9 a § LSS.

LSS är en rättighetslagstiftning[60] som ger enskilda personer som omfattas av lagen möjlighet att kräva vissa insatser av kommunen. Syftet med rättighetsbestämmelser i LSS är att garantera vissa grupper av människor det stöd som de behöver när behovet inte kan tillgodoses av dem själva eller någon annan.[61] Andra argument för att rättigheterna behöver stärkas för denna grupp är att många personer med funktionsnedsättning ofta har svårt att göra sin röst hörd och att statsmakterna därför vill skydda vissa individers behov från att nedprioriteras.[62]

Ett beslut enligt LSS går att överklaga hos förvaltningsdomstol. Domstolen kan ändra beslutet och bestämma vad som ska gälla i stället. Det innebär att domstolen kan underkänna kommunens beslut och bestämma vad som ska gälla.

3.2.2 Assistansersättning

Assistansersättning är en statlig ersättning till vissa funktionshindrade för kostnader för personlig assistans.[63] Försäkringskassan utreder, bedömer och betalar ut ersättningen till personer som bedöms ha rätt till densamma. Assistansersättning betalas ut under förutsättning att den används för köp av personlig assistans av någon som anordnar det, till exempel kommuner, företag eller kooperativ. Ersättning kan också användas till att avlöna egna personliga assistenter. Kommunen, som har ett visst finansieringsansvar, ersätter staten genom Försäkringskassan för de första 20 assistanstimmarna per vecka och person.[64]

Begreppet personlig assistans har samma betydelse i SFB och LSS, vilket medför att behovet av assistans bedöms enligt samma principer. För att en person ska kunna beviljas assistansersättning måste de grundläggande behoven uppgå till i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka.

[60] Kännetecknande för sådan lagstiftning är att rättigheterna ska vara förhållandevis tydliga och i möjligaste mån framgå av lagtexten. Se till exempel Socialstyrelsen (2006 b), s. 15.
[61] Socialstyrelsen (2006 b).
[62] SOU 2007:11, s. 176 ff.
[63] 51 kap. 2 § SFB.
[64] 51 kap. 22 § SFB.

Är en person missnöjd med Försäkringskassans beslut kan personen begära en omprövning av beslutet inom två månader från att det aktuella beslutet delgivits.[65] Är personen inte nöjd med utfallet av omprövningen kan beslutet överklagas till förvaltningsrätten.[66] Domstolen kan underkänna Försäkringskassans beslut och bestämma vad som ska gälla. Domstolen kan ändra beslutet genom att underkänna Försäkringskassans beslut och bestämma vad som ska gälla i stället.

3.2.3 Stödinsatser enligt socialtjänstlagen

Kommunen är ytterst ansvarig för att människor i kommunen får den hjälp och det stöd de behöver. Alla som behöver hjälp och stöd av samhället men inte kan få behoven tillgodosedda på annat sätt, har rätt till stöd från kommunens socialtjänst.

Socialtjänsten kan enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, bevilja personer bistånd dels för sin försörjning (försörjningsstöd), dels för sin livsföring i övrigt (annat bistånd).

Från år 2001 finns det ingen definition av annat bistånd i SoL. Enligt förarbetena är det heller inte möjligt att lämna en uttömmande uppräkning av insatser eller behov som ska anses ingå, och därför måste man, som tidigare, göra en individuell bedömning i varje enskilt fall. Vid bedömningen bör man utgå från den praxis som utvecklats sedan år 1980, liksom allmänna råd från Socialstyrelsen.[67] Det innebär att utformningen av stödinsatserna kan variera mellan kommunerna.

SoL innehåller också särskilda bestämmelser som tar sikte på personer med funktionshinder och betydande svårigheter i sin livsföring.[68] Kommunen ska ge dem möjlighet att kunna leva som andra och delta i samhällsgemenskapen.[69] Med andra ord kan personer med funktionsnedsättning, som inte anses uppfylla kriterierna för assistansersättning från Försäkringskassan eller insatser enligt LSS, beviljas liknande stöd från kommunen med stöd av reglerna om annat bistånd i SoL. Socialnämnden ska även verka för att personer med funktionshinder får ett boende som anpassas till deras behov och en meningsfull sysselsättning. Vidare är det kommunens ansvar att skapa

[65] 113 kap. SFB.
[66] 113 kap. 10 § SFB.
[67] Prop. 2000/01:80, s 92.
[68] 5 kap. 7 och 8 a §§ SoL.
[69] 5 kap. 7 § SoL.

bostäder med särskild service för dem som behöver det.[70] Exempel på vanliga hjälp- och stödinsatser är bostadsanpassningsbidrag, hemtjänst, god man och ledsagarservice.

SoL har genom reglerna om bistånd karaktären av en rättighetslag. Socialnämndens beslut om bistånd kan överklagas till domstol.[71] SoL ger emellertid inte den enskilda en absolut rätt till en viss bestämd biståndsinsats, bortsett från försörjningsstöd som utgår från i lagen angivna kostnader och enligt en norm som Socialstyrelsen fastställer.[72] Däremot kan dem enskilda begära en specifik biståndsinsats, till exempel hjälp i hemmet. Om kommunen inte beviljar insatsen kan en domstol, efter överklagande, bevilja insatsen. Men eftersom det varken i SoL eller dess förarbete finns några sådana specifika insatser angiven eller definierade, så har domstolen små möjligheter att påverka kommunens utformning av biståndet.

3.2.4 Finansiering av stödinsatserna

I och med införandet av LSS år 1994 överfördes huvudmannaskapet för bland annat stöd- och serviceinsatser till personer med utvecklingsstörning från landstingen till kommunerna. Huvudmannaskapet för stöd och serviceinsatser till personer med omfattande fysiska och psykiska funktionshinder låg kvar hos kommunerna, men nu kunde stöd också lämnas genom LSS. Den ekonomiska regleringen skedde genom att landstingen sänkte skattesatsen och kommunerna höjde skattesatsen i motsvarande mån.[73] Staten tog genom assistansersättningen över huvudparten av finansieringen från kommunerna för insatsen personlig assistans.

Riksdagen beslutade i november 2003 att införa ett nationellt system för att LSS-kostnaderna skulle utjämnas mellan kommunerna. Den 1 mars 2004 infördes lagstiftning där huvudsyftet var att ge alla kommuner likvärdiga ekonomiska förutsättningar att bedriva verksamhet enligt LSS, trots att det fanns skillnader i andelen personer med beslut om insatser enligt LSS och även skillnader mellan kommunernas kostnader för LSS-verksamhet.[74] Systemet är skilt från det ordinarie kostnadsutjämningssystemet för kommuner.

---

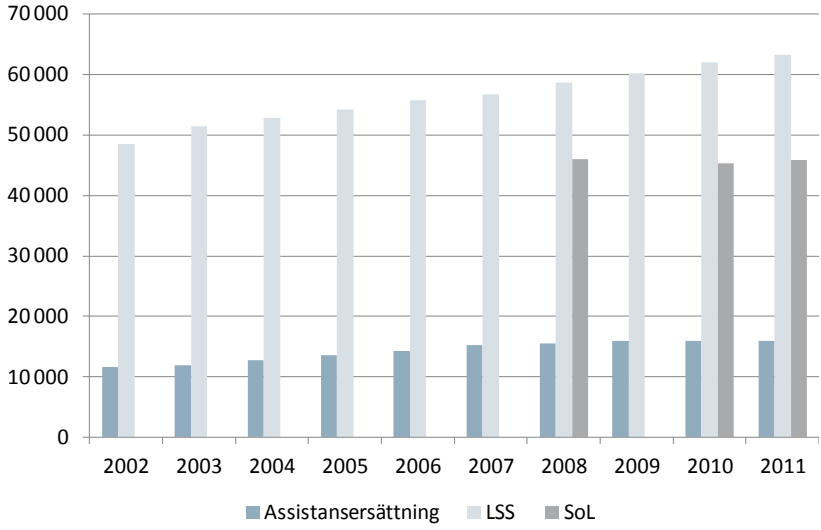
[70] 5 kap. 7 § SoL.
[71] 16 kap. 3 § SoL.
[72] Jämför prop. 1992/93:159.
[73] SOU 2007:62, s. 37.
[74] Lagen (2008:342) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade.

Staten finansierar huvuddelen av assistansersättningen genom att stå för hela kostnaden för de assistanstimmar som överstiger 20 timmar per vecka. Kommunerna har sedan år 1997 ett visst finansierings-ansvar för assistansersättningen genom att bekosta de första 20 timmarna per vecka.

När det gäller insatser enligt SoL så står kommunen för hela kostnaden. Det finns alltså inga utjämningssystem mellan kommunerna när det gäller socialtjänstinsatser. Skillnaderna mellan kommunerna, vad gäller antalet personer med insatser och insatsernas utformning, gör därför att kostnaderna varierar i landet.[75]

3.2.5 Antal mottagare och utgifter för stöden

Figur 6. Antal personer med stöd för den dagliga livsföringen



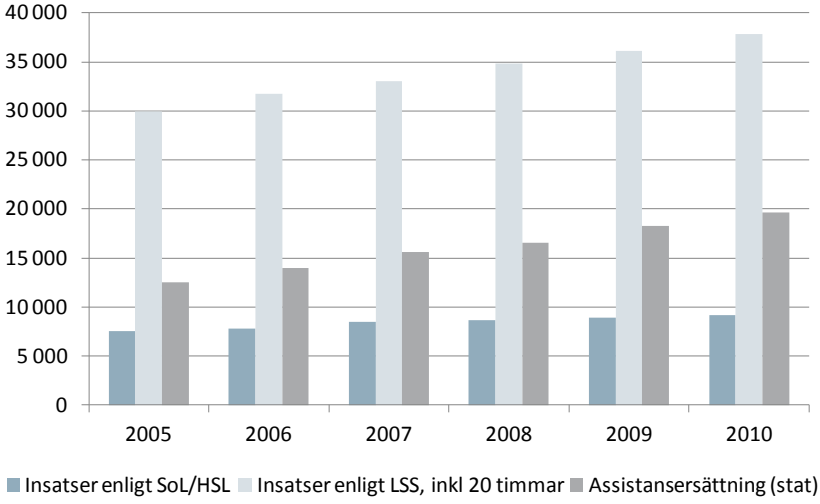
Källa: Försäkringskassan och Socialstyrelsen. För SoL finns ingen statistik på personnivå före år 2008 och för år 2009 förekommer stora brister i inrapporteringen av data.

Antalet personer som har personlig assistans ökar under hela perioden. Det gäller både för personlig assistans enligt SFB och genom LSS. År 2011 fick drygt 63 000 personer LSS-insatser. De vanligaste insatserna var daglig verksamhet (31 100), boende för vuxna (23 900) och kontaktperson (19 500).[76]

[75] Se till exempel Socialstyrelsen (2007 b), s. 11 ff.
[76] Socialstyrelsen (2012). *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2011.*

Det är även dessa insatser som haft den största procentuella ökningen sedan år 2005. De insatser som beviljades i mindre utsträckning jämfört med år 2005 är råd och stöd (-55 procent), korttidsvistelse (-5,8 procent) och avlösarservice (-5,5 procent). I december 2011 hade cirka 16 000 personer assistansersättning. För de år som uppgifter finns för SoL varierar antalet kring en stabil nivå på runt 45 000 personer.

Figur 7. Utgifter för stöd och hjälp med den dagliga livsföringen



Källa: SCB och Försäkringskassan. ISF:s beräkning, 2011 års priser.

Av figuren ovan framgår att utgifterna för hjälp med den dagliga livsföringen har ökat för de tre stöden.

Kommunernas utgifter för stöd till personer med omfattande funktionsnedsättning uppgick år 2010 till cirka 45 miljarder, vilket var mer än dubbelt så mycket som statens utgifter för personlig assistans enligt SFB.

Personer som beviljats personlig assistans enligt SFB kan även beviljas stöd för en eller flera av de övriga nio LSS-insatserna. Likaså kan insatser enligt SoL beviljas till personer med personlig assistans enligt LSS eller SFB. Det innebär att en och samma person kan beviljas insatser finansierade av olika huvudmän. Hur många som beviljas stöd genom olika lagstiftningar parallellt saknas det officiell statistik för.

4 Utfall av beslut inom assistansersättningen

I föregående kapitel beskrevs översiktligt de olika former av stöd som samhället kan tillhandahålla till personer med funktionsnedsättning. I detta kapitel ligger fokus helt på den statliga ersättningen och de årliga utfallen av Försäkringskassans beslut om assistansersättning. Först görs en genomgång av faktorer som kan ha påverkat utvecklingen. Därefter redovisas statistik över assistansersättningens utveckling från år 2002 till och med år 2011.

4.1 Möjliga påverkande faktorer

Utfallen av beslut om assistansersättning kan ha påverkats av en mängd olika faktorer. Det är tänkbart att exempelvis kommuners agerande, privata aktörers etablering på assistansmarknaden, intresseorganisationer samt förbättrade verktyg att diagnostisera funktionsnedsättningar på olika sätt kan ha en inverkan på inflödet till och utfallet av assistansersättningen. I den här undersökningen finns ingen möjlighet att kontrollera för dessa faktorer. Närmast beskrivs några andra möjliga orsaker till den senaste tidens utveckling som ligger inom ramen för uppdragets utformning.

4.1.1 Förändringar av lag och ny rättspraxis

Förändringar av lagen eller dess tillämpning kan påverka både rätten till ersättning och ersättningens omfattning. Flera lagändringar som rör assistansersättningen har genomförts under den studerade perioden. Lagändringarna har i de flesta fall varit av administrativ karaktär, till exempel att assistansersättning endast kan betalas ut till verksamheter som har tillstånd att anordna personlig assistans och att ersättningen bara får användas till köp av eller kostnader för personlig assistans.[77] Detta kan påverka den assistansberättigades möjlighet att få ersättningen utbetald, men de flesta lagändringarna påverkar varken bedömningen av rätten till ersättning eller dess omfattning.

Däremot har en lagändring genomförts, som kan tänkas påverka utfallet av beslut om assistansersättning, nämligen att bostadsanpassning och behov av hjälpmedel ska utredas innan en ansökan om dubbel assistans[78] kan prövas.[79] Denna ändring trädde i kraft den 1 januari 2011 och kan tänkas leda till att Försäkringskassan igenomsnitt beviljar något mindre assistanstid.

Vidare har en dom meddelats av Regeringsrätten, RÅ 2009 ref. 57, som kan antas ha påverkat utfallet. Domslutet slog fast hur begreppet grundläggande behov enligt 9 § LSS skulle tolkas. Målet, som inte drevs av Försäkringskassan utan av en kommun, gällde personlig assistans enligt LSS. Målet gällde en man som kunde äta och dricka själv samt lägga upp maten på en tallrik, sedan den serverats på bordet. Däremot behövde mannen hjälp med att laga maten samt att plocka fram och undan mat. Den hjälp som mannen behövde vid måltiderna ansåg Regeringsrätten inte vara av det personliga och integritetskänsliga slag som krävs för att han skulle vara berättigad till personlig assistans. Regeringsrätten ansåg inte heller att mannens behov av hjälp för sin personliga hygien var av det mycket privata och känsliga slag som krävdes enligt LSS. Domen förtydligade att *endast* delmoment av mycket personlig och integritetskänslig karaktär ska ingå i beräkningen av de grundläggande behoven. Vilket genomslag domen fått på Försäkringskassans handläggning diskuteras i kommande avsnitt.

---

[77] Prop. 2007/08:61.

[78] Ibland kan det behövas minst två assistenter för att tillgodose ett hjälpbehov. Till exempel vid rörelseträning eller olika lyftmoment.

[79] Prop. 2009/10:176, s. 56.

4.1.2 Försäkringskassans tillämpning

Något som också kan ha påverkan på assistansersättningens utveckling är hur Försäkringskassan arbetar med förändringar som i olika avseenden rör handläggningen av assistansersättningen.

Försäkringskassan ska förhålla sig till det aktuella rättsläget inom området. Rättsläget utvecklas kontinuerligt till följd av domar från olika rättsinstanser. Under den studerade perioden har en mängd domar fallit, som på olika sätt kan påverka utvecklingen inom assistansområdet. Det gäller såväl de domar som rör assistansersättning som de domar som rör bedömningar av rätten till och omfattningen av personlig assistans enligt LSS. Eftersom assistansersättning bygger på de kriterier som anges i LSS, kan domar inom LSS-området även bli tillämpliga vid prövning av assistansersättning.

Försäkringskassan använder ett antal normerande dokument för att styra sin verksamhet enligt gällande regelverk. Styrningen sker med hjälp av *Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden* (FKRS), *Riksförsäkringsverkets allmänna råd* (RAR) och *Försäkringskassans föreskrifter* (FKFS). Rättsliga ställningstaganden beskriver hur regelverket ska tillämpas i principiella frågor, när rättsläget i en tillämpningsfråga är oklart. FKRS 2006:03 är ett rättsligt ställningstagande som Försäkringskassan arbetade fram för att reda ut den oklarhet som då gällde över hur grundläggande behov skulle tidsbedömas.[80] Där slog Försäkringskassan fast, att den tid det tar att tillgodose ett grundläggande behov i sin helhet skulle ingå i beräkningen av de grundläggande behoven. Däremot skulle inte tiden mellan olika eller från varandra avskilda grundläggande behov ingå i beräkningen.[81] När Regeringsrättens dom meddelades beslutade Försäkringskassan att ovan nämnda FKRS skulle upphöra eftersom det då ansågs obehövligt.

Utöver rent normerande styrdokument använder Försäkringskassan också dokument som informerar. Ett exempel på det är så kallade *informationsmeddelanden* (IM). Ett IM kan exempelvis innehålla information om nya regler, ställningstaganden eller förtydliganden i olika frågor. Ett IM är giltigt i högst ett år efter att det publicerats, och de används bland annat för att man snabbt ska nå ut med information till kärnverksamheten i avvaktan på revidering av exempelvis en vägledning.

---

[80] Försäkringskassan (2006).
[81] Försäkringskassan (2006).

Försäkringskassan kom år 2007 ut med IM 2007:161[82], som avsåg att förtydliga ovan nämnda rättsligt ställningstagande från år 2006. FKRS 2006:03 hade gett upphov till en rad frågor till huvudkontoret från den handläggande verksamheten. I IM:et illustreras dessa frågor genom exemplet nedan.

> Personen har behov av hjälp med att ställa i ordning före och efter måltiden. Det tar cirka 10 minuter vardera. Personen klarar att äta själv. Tidsåtgången för personen att äta tar uppskattningsvis 40 minuter. Hur mycket av tiden kan godtas i beräkningen av tidsåtgången för de grundläggande behoven? Handlar det om 20 minuter, 60 minuter eller ingen tid alls?

Syftet med IM:et var att beskriva de moment som skulle ingå i bedömningen av rätten till assistansersättning. Utöver den beskrivande informationen innehöll dokumentet delar av normerande slag. Försäkringskassan hänvisade till förarbeten som poängterade att behovet av stöd för de grundläggande behoven ska handla om krävande eller i olika delar avseenden komplicerade situationer, i regel av en mycket personlig karaktär.[83] Det är första gången detta kriterium relateras till bedömningen av ett grundläggande behov i Försäkringskassans styrdokument.

I exemplet ovan beskrivs en person som kan äta själv men behöver hjälp med att ställa i ordning före och efter måltiden. Inget moment i behovet var av den mycket personliga karaktär som krävdes för att den hjälp personen behövde i måltidssituationen skulle anses vara ett grundläggande behov. Hade personen i exemplet ovan inte klarat att äta själv, skulle *hela* tidsåtgången för måltiden (60 minuter) beräknas som ett grundläggande behov. Detta följer också av ett allmänt råd (2002:6) som Försäkringskassan hade vid tidpunkten. Efter Regeringsrättens dom tog Försäkringskassan bort detta allmänna råd då det inte längre stämde överens med hur grundläggande behov skulle bedömas.

Om IM:et hade följts av samtliga lokala försäkringscenter borde det främst ha resulterat i att färre timmar i genomsnitt beviljades för grundläggande behov. Tillämpning enligt IM:et innebär i de flesta fall bara en omfördelning av tid mellan grundläggande behov och andra personliga behov.

---

[82] Försäkringskassan (2007).
[83] Se vidare Försäkringskassan (2007) och prop. 1992/93:159.

Men i vissa fall kommer omfördelningen från grundläggande behov till andra personliga behov leda till att personer får sin assistansersättning indragen, då kravet om mer än 20 timmar grundläggande behov inte längre uppfylls. Samma sak gäller personer som nyansöker om assistansersättning.

Slutligen finns ett centralt och sammanfattande dokument, *Försäkringskassans vägledning*, som framför allt beskriver gällande författningar, förarbeten, rättspraxis, allmänna råd och rättsliga ställningstaganden. Vägledningen om assistansersättning innehåller även exempel på hur regelverket ska tillämpas i olika situationer. Vägledningen uppdateras kontinuerligt för att hålla handläggare à jour med rådande tillämpning. Från det att den första vägledningen kom ut i början av 2000-talet har tio versioner utkommit.

Förändringar i vägledningen borde rimligtvis ge avtryck i tillämpningen av assistansersättningen och därmed också i utfallet av besluten. FKRS 2006:03 beslutades i mars 2006 och i den reviderade vägledning som publicerades kort därefter var det rättsliga ställningstagandet inarbetat. Däremot tog det längre tid att inarbeta de normerande inslagen av IM 2007:161. Trots att det är brukligt att implementera IM i vägledningen gjordes inte det i det aktuella fallet.

De normerande inslagen i IM:et, det vill säga att ett grundläggande behov skulle innehålla moment av mycket personlig karaktär, inkorporerades i vägledningen först i version 4, beslutad i februari 2009. Från version 4 av vägledningen blev styrsignalen tydlig till handläggarna att de ska beakta moment av mycket personlig art när de bedömer ett grundläggande behov. Vägledningen var alltså fram till dess inte alls lika tydlig med kriteriet om personlig karaktär. Försäkringskassan tog också tid på sig att tolka regeringsrättens dom och dess konsekvenser för handläggningen. Hur regeringsrättens dom ska beaktas vid bedömningen av grundläggande behov tydliggörs först från och med version 8 av vägledningen, beslutad 28 oktober 2011.[84] Det är alltså från och med den här tidpunkten som det förmedlas till handläggarna att *endast* moment av mycket personlig karaktär ska ingå i tidsberäkning av grundläggande behov.

ISF har i en tidigare rapport[85] visat att det kan variera mellan olika LFC hur snabbt styrsignalerna får genomslag i handläggningen, när nya versioner av vägledningen har publicerats.

---

[84] Försäkringskassan (2011 a).
[85] Inspektionen för socialförsäkringen (2012).

Granskningen visade också att bedömningen av de grundläggande behoven skilde sig åt mellan olika LFC. På vissa LFC var det vanligare att särredovisa moment av mycket personlig karaktär, för att på så sätt avgöra om behovet var att betrakta som ett grundläggande behov eller inte.

4.1.3 Försäkringskassans prioriteringar och arbetssätt

Försäkringskassan har gått igenom stora förändringar under perioden som granskats. Försäkringskassan bildades år 2005 när 21 länsvisa försäkringskassor slogs ihop med Riksförsäkringsverket. År 2008 genomfördes en stor omorganisation där Försäkringskassan övergick till en struktur bestående av ett huvudkontor och tre kundmötesorganisationer[86].

Omorganisationen innebar en stor belastning på samtliga nivåer i organisationen. Därför beslutade Försäkringskassan år 2008 om ett antal nedprioriteringar.[87] Parallellt med det genomfördes en omfattande reform av sjukförsäkringen, och därför omfördelades resurser till sjukförsäkringen. För assistansersättningen innebar nedprioriteringen färre kontroller i handläggningen, färre personliga möten samt stort fokus på att målen för handläggningstiden för ansökningsärenden skulle uppfyllas.[88]

Försäkringskassan har också utarbetat praktiska och administrativa stöd för handläggarna under den studerade perioden. Ett exempel är den så kallade Ensa-processen, som beskriver handläggningens struktur och de olika arbetsmoment eller steg som en handläggare ska utföra för den aktuella förmånen. Syftet är att skapa enhetlig handläggning. Fram till hösten 2011 handlades assistansersättning helt manuellt. Numer sker handläggningen i ett digitaliserat ärendehanteringssystem (ÄHS). Det skapar förutsättningar för en mer enhetlig dokumentation av handläggningen över hela landet. Från och med 2010 har Försäkringskassan också ett enhetligt administrativt system för registrering och uppföljning av beslut. Försäkringskassan har därmed fått ett verktyg att snabbare kunna följa och reagera på eventuella förändringar i utfallet av assistansersättning.

---

[86] Nationella försäkringscenter (NFC), lokala försäkringscenter (LFC) och Kundcenter/Självbetjäning (KS).
[87] Statskontoret (2009).
[88] Se bland annat Statskontoret (2009), Statskontoret (2010), Statskontoret (2011), Inspektionen för socialförsäkringen (2012) och Försäkringskassan (2011 b).

Tillsammans med Socialstyrelsen fick Försäkringskassan år 2007 i uppdrag av regeringen att ta fram ett instrument för behovsbedömning, vilket ska användas vid utredningar av personlig assistans. Uppdraget gavs bland annat för att komma till rätta med den regionala variation, i andelen personer som beviljas assistansersättning och antalet beviljade timmar per person, som länge förekommit inom assistansersättningen.[89] Bedömningsinstrumentet har använts på försök vid ett antal LFC under en period, och Försäkringskassan har nu beslutat att implementera instrumentet hos samtliga LFC som handlägger assistansersättning. På sikt kan instrumentet bidra till en mer enhetlig handläggning, med ökad förutsägbarhet och tydlighet vad gäller utfall av beslut om personlig assistans, oberoende av var i landet den som ansöker bor.

4.2 Assistansersättning år 2002-2011

I den här rapporten har data över personer som haft eller ansökt om assistansersättning under åren 2002 till och med 2011 hämtats från Försäkringskassans datalager Store. Här följer en beskrivning av hur utfall av beslut om statlig assistansersättning har utvecklats under perioden 2002-2011.

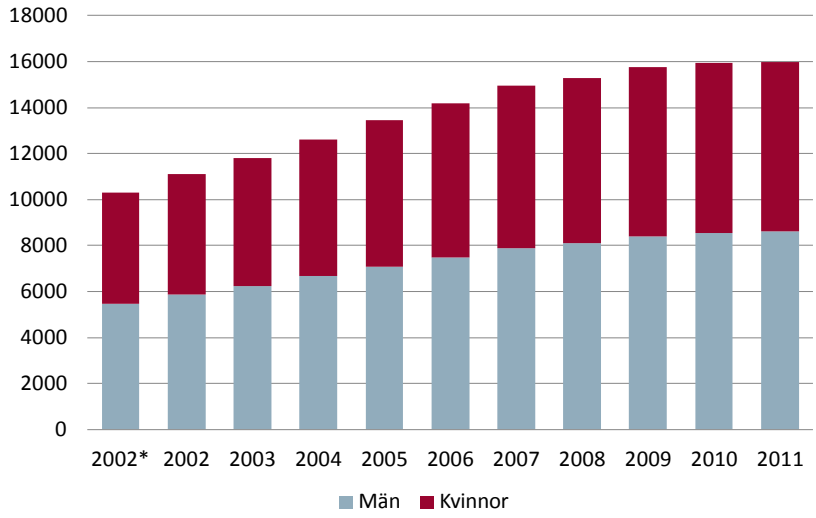
Data som redovisas är från december respektive år. Jämförelser mellan åren bygger på skillnaderna i värden för det aktuella året jämfört med december året innan.[90] För år 2002 är dock jämförelsepunkten januari samma år.

[89] Socialstyrelsen (2011).
[90] Avslagsbeslut redovisas dock per kalenderår.

4.2.1 Personer som beviljats ersättning

I detta avsnitt beskrivs dels antalet personer med assistansersättning fördelat på kön och ålder, dels antalet beviljade assistanstimmar som median och som förändring mellan år.

Figur 8. Antal med assistansersättning, fördelat på kön

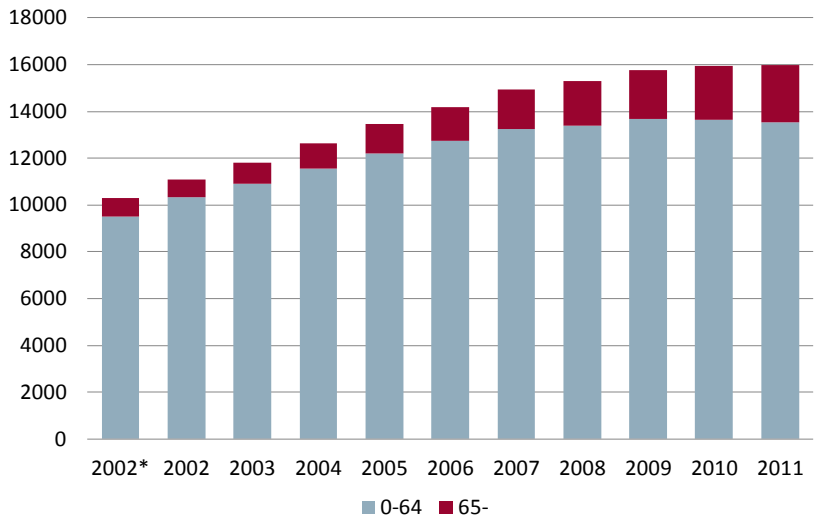


* Avser januari 2002.

Antalet personer som i december varje år har assistansersättning har ökat kontinuerligt under den studerade perioden. Fram till och med år 2009 varierade den årliga ökningen mellan 2,3 procent och 7,8 procent och uppgick till i genomsnitt cirka 5 procent per år. För åren 2010 och 2011 fortsatte ökningen men i en klart lägre takt, 1,2 procent respektive 0,12 procent. I januari 2002 var 47 procent av assistansersättningsmottagarna kvinnor. I december 2011 hade 1 250 fler män än kvinnor assistansersättning och kvinnornas andel hade sjunkit till 46 procent.

Att skillnaden mellan kvinnor och män ökar kan delvis förklaras av att fler män varje år nybeviljats assistansersättning. Det finns endast små skillnader i andelen beviljade ansökningar mellan kvinnor och män, och sammantaget skiljer det bara cirka 0,1 procentenheter i beviljandegrad för åren 2002 till 2011.

Figur 9. Antal med assistansersättning, 0-64 år samt 65 år och äldre

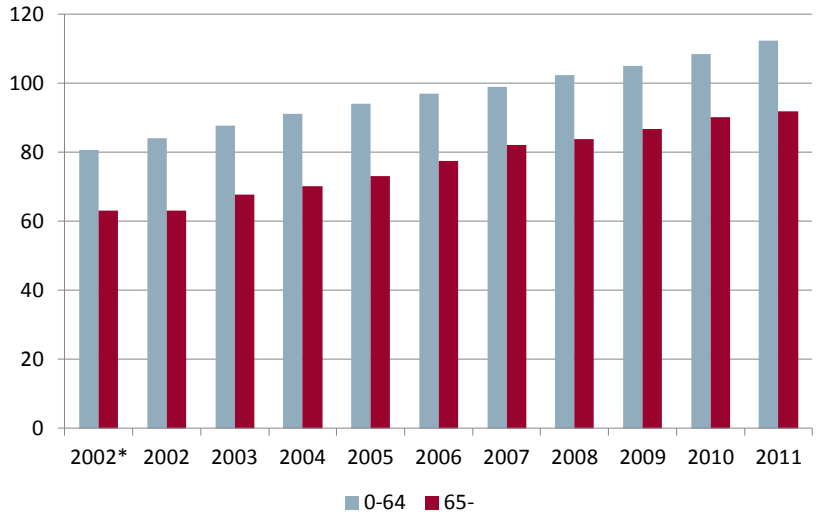


* Avser januari 2002.

Fram till och med 2007 är det en årlig ökning på runt 5 procent för personer som är yngre än 65 år. Utvecklingen därefter är två år av marginell ökning följt av två år med marginell minskning. Att antalet assistansmottagare trots det ökar över hela perioden beror på att personer som är 65 år och äldre från och med år 2001 får behålla den personliga assistans som de hade beviljats innan de fyllde 65 år.

I december 2011 var drygt 15 procent av mottagarna 65 år och äldre, medan motsvarande siffra för januari 2002 var 7,6 procent. Gruppens storlek har mer än trefaldigats under perioden.

Figur 10. Beviljade assistanstimmar per vecka, median, 0-64 år samt 65 år och äldre



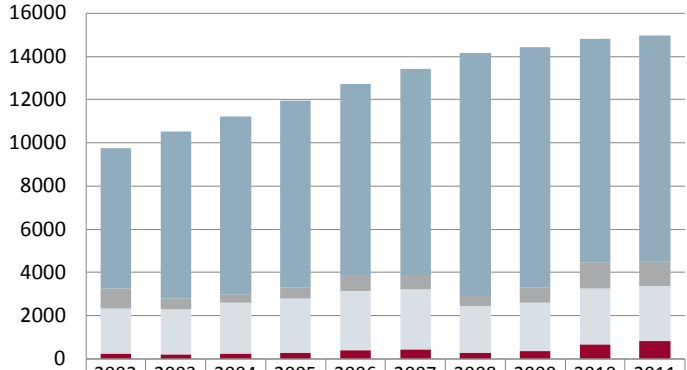
* Avser januari 2002.

När en person med assistansersättning har fyllt 65 år ska det senaste beslutet innan de fyllde 65 år fortsätta att gälla om det inte finns väsentligt förändrade förhållanden. Eftersom Försäkringskassan i regel inte ska ompröva beslut för personer som fyllt 65 år kan det i den här rapporten vara relevant att dela upp alla assistansersättnings-mottagare utifrån den åldersgränsen.

Figuren ovan beskriver den genomsnittligt beviljade assistanstiden, mätt som timmar per vecka (median), för personer mellan 0 och 64 år samt personer äldre än 64 år. För gruppen 0-64 år har medianen ökat från knappt 81 timmar per vecka i januari 2002 till drygt 112 timmar per vecka i december 2012. Under den studerade perioden är ökning-en för gruppen nästan 40 procent, vilket motsvarar en årlig ökning med knappt 3 procent. En liknande, dock något kraftigare, ökning går också att se för assistansmottagare äldre än 64 år. Denna grupp får inga nya beslut efter att de fyllt 65 år, ökningen beror på tillskottet av en ny årskull varje år.

De som ännu inte fyllt 65 år tar alltså med sig fler timmar i genomsnitt än föregående årskullar. Även för gruppen som fyllt 65 år är ökningen relativt kontinuerlig, och uppgår till 46 procent mellan januari 2002 och december 2011. Det motsvarar en ökning med knappt 4 procent per år.

Figur 11. Kvarvarande personer, förändring i beviljade assistanstimmar, december varje år



	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Oförändrade utan nytt beslut	6487	7713	8217	8651	8867	9597	11263	11128	10376	10495
Oförändrade med nytt beslut	928	522	407	503	734	630	447	715	1175	1103
Ökar	2099	2083	2356	2503	2745	2750	2165	2249	2606	2555
Minskar	249	197	233	296	390	455	281	345	659	823

I figuren visas eventuell förändring i beviljad assistanstid för de personer som finns kvar i assistansersättningen från december ett år till december nästföljande år. Här ingår alltså inte personer som under året har blivit nybeviljade eller har fått sin assistansersättning indragen.

Det går att utläsa att den största delen utgörs av personer som inte fått något nytt beslut det senaste året. Eftersom assistansersättning ska omprövas vartannat år, är det rimligt att en betydande del ska vara oförändrade utan nytt beslut för respektive år. Dessutom kan den som har assistansersättning kontakta Försäkringskassan när som helst för att få ett nytt beslut, om behovet har förändrats sedan det senaste beslutet. Om det leder till ett nytt beslut, skjuts nästa omprövningstillfälle fram med två år. Man kan dock konstatera att antalet personer utan nya beslut utgör två tredjedelar eller mer varje år.

Andelen ärenden som inte fått något nytt beslut kan fungera som en indikator på Försäkringskassans aktivitetsnivå vad gäller myndighetens benägenhet att tvåårsompröva ärenden i rätt tid. Under år 2008 fattades nya beslut i endast 20 procent av ärendestocken, vilket kan jämföras med cirka 30 procent föregående år. Detta förklaras troligast av den påfrestande omorganisation myndigheten genomgick det året. En annan möjlig förklaring skulle kunna vara att färre personer ansökte om utökad assistanstid under år 2008.[91]

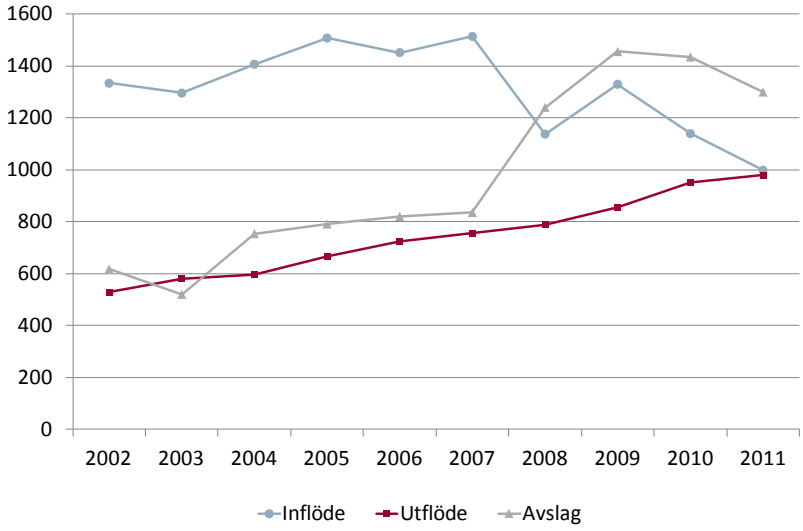
När Försäkringskassan omprövar[92] ett beslut, är det vanligast att personen beviljas fler timmar. Av dem som får ett nytt beslut är det över hela perioden betydligt vanligare med fler timmar än färre. Det är ett förväntat resultat, då en försäkrad som upplever ett ökat hjälpbehov initierar en omprövning genom en ansökan om fler assistanstimmar. Samtidigt har andelen och antalet beslut där den försäkrade får färre assistanstimmar vid en omprövning ökat sedan år 2010.[93]

4.2.2 In- och utflödet samt avslag

Inflödet består av de nyansökningar som blir beviljade. Utflödet skildras genom en uppdelning utifrån Försäkringskassans orsaksregistrering baserat på ett antal kategorier. Avslag beskriver personer som ansökt om, men inte beviljats, assistansersättning under ett kalenderår.

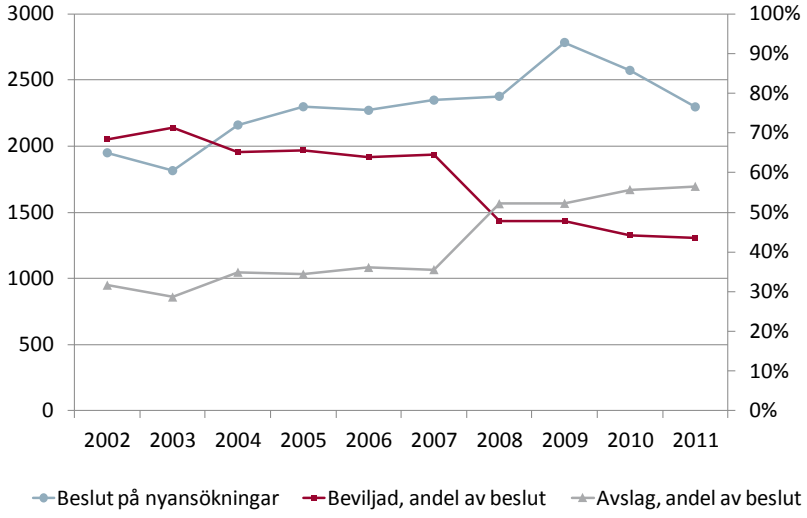
[91] Fördelningen mellan tvåårsomprövningar och ansökningar om fler timmar finns enbart registrerade i Försäkringskassans administrativa system från och med år 2010.
[92] Antingen i form av en tvåårsomprövning eller efter en ansökan om fler assistanstimmar.
[93] Cirka 10 procent år 2007 jämfört med cirka 18 procent år 2010.

Figur 12. Flöden till och från assistansersättningen, åren 2002-2011



I perioden fram till och med år 2007 varierade inflödet mellan cirka 1 300 och 1 500 personer per år. År 2008 minskar antalet personer som nybeviljas assistansersättning till 1 137 personer. Antalet ökar till 1 329 personer följande år, för att under periodens sista två år minska kontinuerligt till 998 personer år 2011. Avslagsbeslut på nyansökningar tenderar fram till och med år 2007 i stor utsträckning samvariera med hur många som beviljas assistansersättning. År 2008 ökar antalet avslag markant, med 49 procent, samtidigt som antalet beviljade sjunker kraftigt, med 25 procent. För perioden därefter är avslagen på en fortsatt hög nivå men samvarierar återigen med antalet beviljade beslut. Från och med år 2008 fattar Försäkringskassan fler avslagsbeslut än beviljanden på nyansökningar om assistansersättning. En möjlig förklaring till utvecklingen från och med år 2008 kan vara det successiva förtydligandet av hur de grundläggande behoven ska definieras och tidsberäknas. Utflödet ökar kontinuerligt men långsamt under hela perioden.

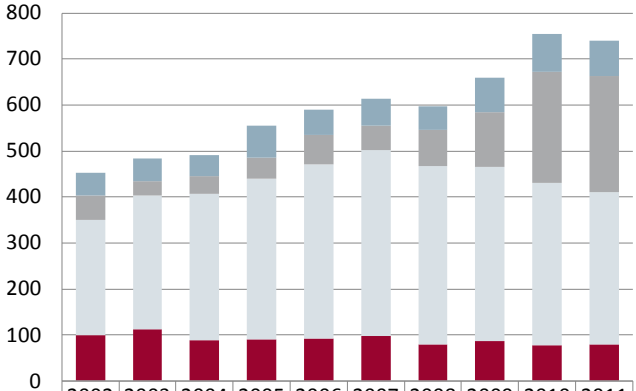
Figur 13. Beslut på nyansökningar, antal och andel av alla nyansökningar



Antalet beslut på nyansökningar var runt 1 850 stycken under åren 2002 och 2003. Därefter sker en gradvis ökning till cirka 2 400 beslut per år fram till år 2008. Året efter ökade antalet beslut på nyansökningar till nästan 2 800 beslut. Därefter sjunker antalet beslut och år 2011 fattades nästan 2 300 beslut på nyansökningar.

I figuren visas också hur stor andel av besluten på nyansökningar som utgörs av beviljade beslut respektive avslag varje år. Andelen beviljade sjunker från 71 procent år 2002 till 65 procent år 2004, där nivån ligger kvar de följande tre åren. År 2008 sker en markant förändring då andelen nybeviljade beslut minskar med cirka 16 procentenheter. Därefter planar minskningen ut något, och år 2011 är andelen beviljade beslut 43 procent. För avslagen är bilden spegelvänd.

Figur 14. Orsak till att ersättningen upphör, personer 0-64 år

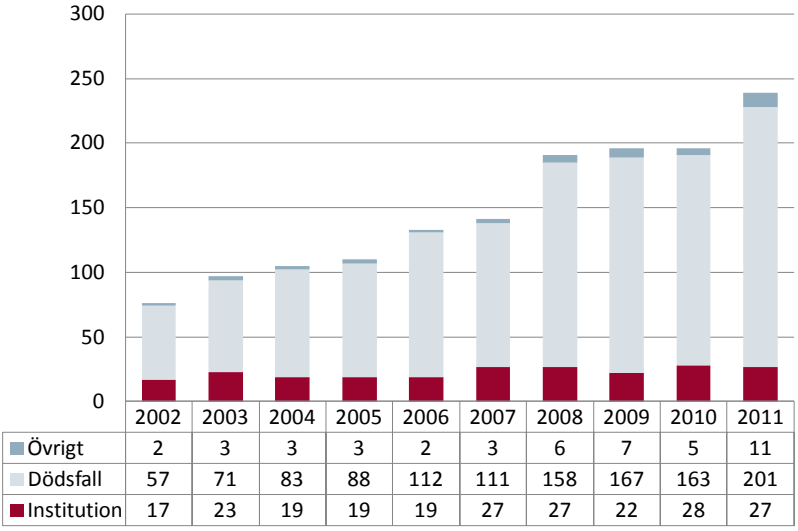


	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Övrigt	49	50	46	70	55	59	52	75	82	77
Mindre än 20 h/vecka	53	31	40	47	64	52	79	120	241	253
Dödsfall	252	290	318	349	379	405	387	378	354	331
Institution	99	113	88	90	92	98	80	87	77	79

I kategorin övrigt ingår följande upphörandeorsaker: annan anledning, nytt beslut och saknas/okänd.

För personer yngre än 65 år, är dödsfall den vanligaste anledningen till att assistansersättning upphör. Noterbart är att färre personer i denna grupp avlider per år i slutet av perioden. Den näst vanligaste orsaken i början av perioden är övergång till institution, men denna grupp avtar i antal efter år 2007. Motsatt utveckling går att se när det gäller indragning på grund av att de grundläggande behoven inte längre bedöms överstiga 20 timmar per vecka. Indragningar av den orsaken minskar åren 2003 och år 2004 men ökar därefter. Framför allt blir ökningen tydlig efter år 2008. En möjlig orsak till ökningen kan vara ett genomslag av att grundläggande behov stegvis förtydligas. Ytterligare en orsak skulle kunna vara ändrade behov hos brukare till följd av till exempel utveckling på de medicinska och hjälpmedelstekniska områdena.

Figur 15. Orsak till att ersättningen upphör, personer 65 år och äldre

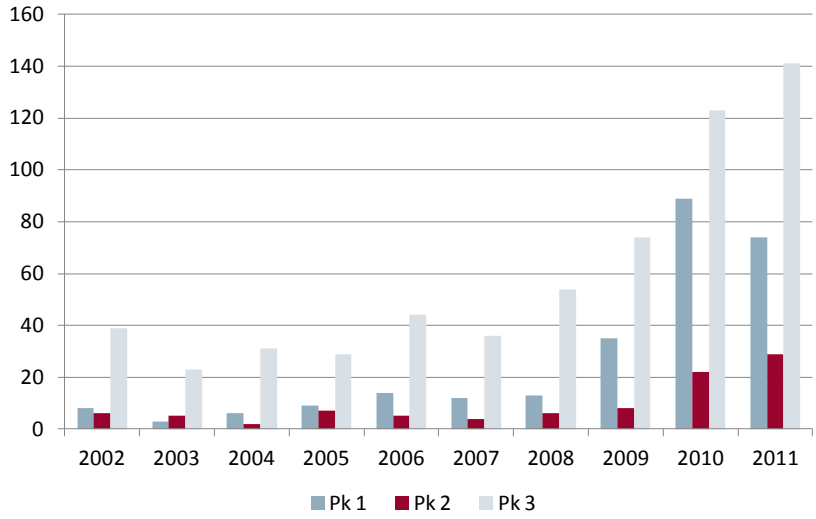


	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Övrigt	2	3	3	3	2	3	6	7	5	11
Dödsfall	57	71	83	88	112	111	158	167	163	201
Institution	17	23	19	19	19	27	27	22	28	27

I kategorin övrigt ingår följande upphörandeorsaker: annan anledning, nytt beslut, saknas/okänd samt mindre än 20 timmar grundläggande behov.

När en person med assistansersättning har fyllt 65 år ska det senaste beslutet innan de fyllde 65 år fortsätta att gälla om det inte finns väsentligt förändrade förhållanden. Gruppen omfattas inte av nya regler eller rättspraxis eftersom deras beslut enligt lag inte ska omprövas. För personer över 65 år beror huvudparten av utflödet på dödsfall. Den näst vanligaste orsaken är övergång till institution, vilket berör mellan 12 och 25 personer per år under perioden. Endast ett fåtal personer lämnar assistansersättningen av andra orsaker.

Figur 16. Indragning då grundläggande behov inte överstiger 20 timmar per vecka, antal personer per personkrets, 0-64 år



I figuren ovan visas hur många personer mellan 0 och 64 år, fördelat på respektive personkrets, som årligen har fått sin assistansersättning indragen därför att de grundläggande behoven inte överstigit 20 timmar per vecka.

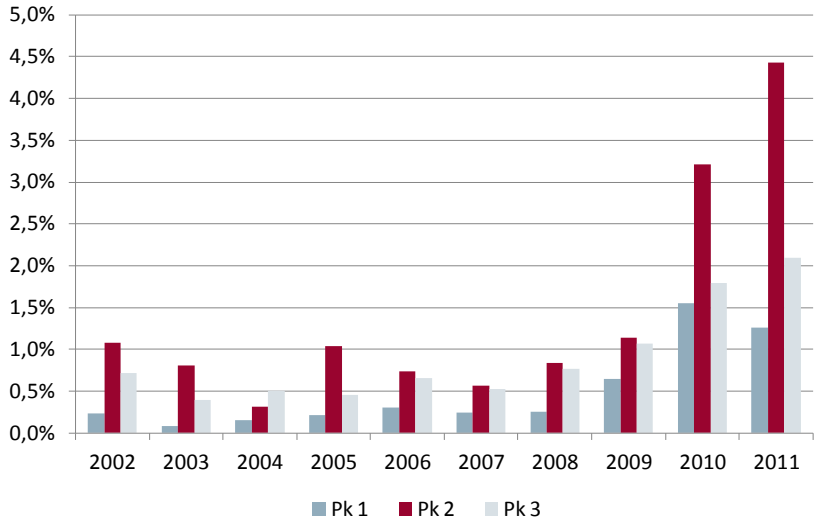
Sett till antalet, sker en ökning av indragningarna för alla personkretsar, framför allt från år 2008 och framåt. En ökning av indragningar noteras år 2006 för personkrets 1, som till exempel består av personer med autism, utvecklingsstörning, cerebral pares och Downs syndrom. Följande år sjunker antalet till 12 personer för att sedan öka i slutet av perioden till runt 80 personer per år.

Personkrets 2, som bland annat innehåller personer med hjärnblödning, bestående skador efter förgiftning och ryggmärgsskada, är den minsta av personkretsarna. Därför är det också naturligt att indragningar för denna grupp är minst. En tydlig ökning av indragningarna kan dock noteras under periodens sista två år.

Allra tydligast är ökningen av indragningar för personkrets tre som bland annat består av personer med multipel skleros, missbildningar, Parkinsons sjukdom, epilepsi, muskeldystrofi och reumatism. Eftersom tillhörighet till personkrets 3, till skillnad från personkrets 1 och 2, inte bygger på medicinska diagnoser är gruppens sammansättning mer heterogen.

Tillhörighet till personkretsen är i stället baserad på en funktionsbedömning av den försäkrades svårigheter att klara den dagliga livsföringen. En tydlig utveckling för personkrets 3 är att indragningarna av assistansersättning årligen ökar från och med år 2008, och det är den grupp där flest indragningar sker. En bidragande faktor till utvecklingen kan vara att handläggare sedan slutet av år 2010 ska konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) när tillhörigheten till personkrets 3 ska prövas.[94]

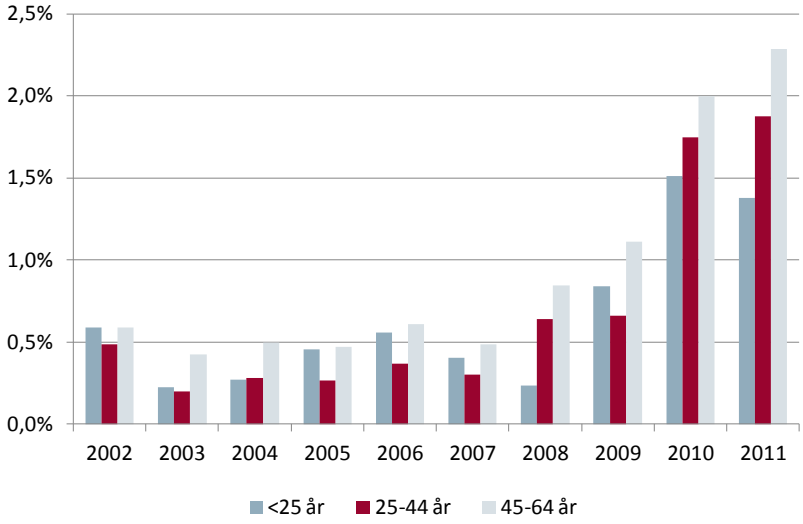
Figur 17. Indragning då grundläggande behov inte överstiger 20 timmar per vecka, som andel per personkrets, 0-64 år



Personkretsarna innehåller olika många personer. År 2011 fanns det i gruppen 0-64 år cirka 6 000 personer i personkrets 1, drygt 600 personer i personkrets 2 och nästan 6 500 personer i personkrets 3.[95] Om antalet personer som fått sin assistansersättning indragen på grund av att de grundläggande behoven inte längre har ansetts överstiga 20 timmar per vecka, förhålls till den egna personkretsens storlek framträder ett annat mönster. Det visar sig då att indragningar ökar i samtliga tre personkretsar efter år 2009. Framför allt gäller det personkrets 2 som går från knappt en procent år 2009 till nästan 3,5 procent för år 2011. Att personkrets 2 har den mest dramatiska förändringen kan bero på att det är få personer i personkretsen, varför ett fåtal beslut om indragning ger större genomslag.

[94] Försäkringskassan (2010).
[95] I Försäkringskassans register fanns det 375 mottagare utan personkrets mellan 0-64 år.

Figur 18. Indragning då grundläggande behov inte överstiger 20 timmar per vecka, andel per åldersgrupp



Även när indragningarna på grund av att de grundläggande behov inte överstiger 20 timmar per vecka fördelas som andel av olika åldersgrupper framträder en variation över tid.

För alla ålderskategorier är det år 2002 cirka 0,5 procent som får sin assistansersättning indragen. År 2003 sjunker andelen något, som mest från 0,59 procent till 0,23 procent (under 25 år) och som minst med 0,59 procent till 0,43 procent (45-64 år). Mellan åren 2004 och 2007 varierar andelen från 0,37 procent till som mest 0,52 procent i alla ålderskategorier. Från år 2008 och framåt är ökningarna större.

Antalet personer som får sin assistansersättning indragen är avhängigt antalet omprövningar av beslut som Försäkringskassan hinner fatta under ett år. Dessutom går det inte att kontrollera för slumpmässigheten i om de som ansöker om fler timmar, eller får sin rätt till assistansersättning tvåårsomprövad, utgör ett representativt urval av alla som uppbär assistansersättning avseende ålder, kön, funktionsnedsättning eller personkretstillhörighet. Det kan vara fråga om en ren slump vad gäller vilka ärenden som faktiskt blir omprövade på respektive LFC, men det skulle också tvärtom kunna vara en systematik i vilka grupper som Försäkringskassan väljer att prioritera att ompröva.

Här kan det vara fråga om att välja mellan att ompröva ett ärende som inte fått något nytt beslut under lång tid eller ett beslut som nyligen blivit två år gammalt. Det kan också vara aktuellt att göra en avvägning utifrån brukarens funktionsnedsättning eller ålder, det gäller inte minst när en person närmar sig 65 år vilket blir den sista regelrätta omprövningen. Slutligen skulle det också kunna vara så att det, till följd av den medicinska och hjälpmedelstekniska utvecklingen, är fråga om ändrade behov hos brukarna.

5 Diskussion

I Sverige finns det olika typer av samhällsstöd som riktas till personer med varierande grad av funktionsnedsättning. Samhällsstöden delas i denna rapport in i fyra kategorier utifrån stödens huvudsakliga syfte: stärka den enskildas hälsa, ersätta merkostnader som uppstår på grund av funktionsnedsättningen, stöd vid studier och arbete samt stöd för förflyttning. Den kategori som det har lagts mest resurser på under hela perioden (2002-2011), både i antal mottagare och i kronor, är sysselsättande åtgärder som ökar möjligheten att arbeta eller studera.

För personer med omfattande och varaktiga funktionshinder kan särskilda stöd- och serviceinsatser beviljas för hjälp med den dagliga livsföringen, i form av personlig assistans enligt LSS eller enligt SFB. För personer som inte uppfyller kriterierna för personlig assistans kan andra liknande insatser beviljas med stöd av reglerna om annat bistånd i SoL. År 2011 fanns det cirka 63 000 mottagare av LSS-insatser. Dessutom fanns cirka 16 000 mottagare av assistansersättning och cirka 45 000 mottagare av insatser enligt SoL. Utgifterna ökade under hela perioden för de samhällsstöd som ges för hjälp med den dagliga livsföringen.

Personer som beviljats personlig assistans kan också ha rätt till andra samhällsstöd som riktas till personer med funktionsnedsättning. Till exempel kan den personliga assistansen kompletteras med handikappersättning, bilstöd eller färdtjänst. Likaså kan det vara aktuellt med olika stöd för att möjliggöra studier eller arbete. Hur många som är mottagare av flera förmåner samtidigt är oklart. Det går alltså inte att säga hur många unika personer som döljer sig bakom det totala antalet mottagare för alla samhällsstöd som riktas till gruppen. Det är också oklart hur ett eventuellt mörkertal ser ut inom funktionshinderområdet. Det vill säga, i vilken utsträckning det förekommer att personer med funktionsnedsättning står helt utan stödinsatser riktade till gruppen.

Den personliga assistans som beviljas enligt SFB är av särskilt intresse i detta regeringsuppdrag. Under åren 2002-2011 framträder två olika mönster av assistansersättningens utveckling, till följd av ett skifte som påbörjas efter år 2007.

Både antal mottagare och beviljade timmar ökade relativt jämnt fram till och med år 2007. Antalet personer som nybeviljades assistansersättning varierar mellan cirka 1 300 och 1 500 personer per år. Antalet avslag på nya ansökningar låg klart under nivån för nybeviljande, mellan cirka 600 och 800 personer per år. Bland alla nya ansökningar fram till och med år 2007 var beviljandegraden cirka 65 procent.

Efter år 2007 skedde förändringar av utvecklingen inom assistansersättningen. Från år 2008 minskade antalet personer som nybeviljades assistansersättning till cirka 1 100 personer, samtidigt som antalet avslag ökade till 1 200 personer. Det innebär att antalet personer som nybeviljades assistansersättning minskade med 25 procent, samtidigt som antalet avslag ökade med nästan 50 procent. Här är det fråga om ett skifte som består i resten av den studerade perioden, nämligen att Försäkringskassan fattar fler beslut om avslag än om beviljanden.

Försäkringskassan har ett ansvar att se till att samtliga LFC hanterar viktiga tillämpningsfrågor, så som begreppet grundläggande behov, på ett likartat sätt. Därför valde Försäkringskassan att använda de styrmedel som myndigheten förfogar över när rättsläget i en så viktig rättsfråga var oklar. När Regeringsrätten sommaren 2009 kom med sitt avgörande om hur begreppet grundläggande behov skulle tolkas, så innebar det ett förtydligande som gick ett steg längre än Försäkringskassans styrdokument.

Ett förtydligande av begreppet grundläggande behov, som successivt har skett, innebär ingen förändring i sak för majoriteten av assistansmottagarna. I de flesta fall innebär det bara en omfördelning av tid mellan grundläggande behov och andra personliga behov. Den totala assistanstiden som beviljas ska inte påverkas, så länge de grundläggande behoven överstiger 20 timmar per vecka. Men i en del fall kan omfördelningen – från grundläggande behov till andra personliga behov – leda till indragningar av assistansersättning eftersom kravet om mer än 20 timmar grundläggande behov per vecka inte längre uppfylls. Samma sak gäller nyansökningar om assistansersättning.

En grupp som förefaller att inte ha påverkats av den senaste tidens utveckling är de som redan hunnit fylla 65 år. Personer i den gruppen behåller den assistansersättning som de beviljades före det att de blev 65 år. Att det var en fortsatt ökning av det totala antalet mottagare under hela perioden beror på gruppen 65 år och äldre. Gruppen har trefaldigats under perioden, samtidigt som antalet personer yngre än 65 år har legat på ungefär samma nivå sedan år 2008.

Det vanligaste beslutet vid en tvåårsomprövning är att personen beviljas fler timmar än vid föregående beslut. Samtidigt har det sedan år 2010 skett en ökning av andelen och antalet tvåårsomprövningar där det beviljas färre assistanstimmar än vid föregående beslut.

Det finns flera orsaker till att rätten till assistansersättning upphör. Under åren 2002-2011är den vanligaste anledningen dödsfall. I slutet av perioden ökar indragningar med anledning av att de grundläggande behoven inte längre anses uppgå till mer än 20 timmar per vecka. Indragningar på denna grund ökar i alla personkretsar och för alla ålderskategorier där en tvåårsomprövning är aktuell. Ökningen gäller framför allt de två sista åren i perioden, där antalet indragningar av den anledningen mer än fördubblas. Även om det är en stor ökning procentuellt sett, handlar det fortfarande om låga andelar i relation till alla beviljade, med nivåer på knappt 2 procent för år 2011.

Eventuella förändringar kan inte förklaras enbart utifrån registerdata, utan det behövs en omfattande granskning av Försäkringskassans personakter innan det går att uttala sig om eventuella samband mellan utfallet och påverkande faktorer. I den här delrapportern går det inte med säkerhet att säga vad som ligger bakom förändringarna inom assistansersättningen från år 2008. En trolig förklaring till utvecklingen kan vara att begreppet grundläggande behov stegvis förtydligas. En möjlig orsak skulle kunna vara att fler personer som inte uppfyller kriterierna för att beviljas assistansersättning har ansökt. Ytterligare en möjlig orsak skulle kunna vara ändrade behov hos brukare till följd av till exempel utveckling inom de medicinska och hjälpmedelstekniska områdena. Här finns det anledning att följa upp utvecklingen för åren 2012 och 2013 i den kommande slutrapporten.

Referenser

Arbetsförmedlingen (flera år). *Arbetsmarknadspolitiska program.* Årsrapport.

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen & Sveriges Kommuner och Landsting (2011). *Samordna rehabiliteringen – stöd till utveckling av arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning.*

Budgetproposition (flera år). Utgiftsområde 14.

Council of Europe (2006). *Recommendation Rec(2006)5 of the Committee of Ministers to member states on the Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006-2015*.

European Commission (2010). *European Disability Strategy 2010-2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe*.

Europeiska Gemenskapen (1989). *Gemenskapens stadga om arbetstagarnas grundläggande sociala rättigheter*.

Europeiska Gemenskapen (2000). Rådets direktiv 2000/78/EG, 27 november 2000 om inrättande av en allmän ram för likabehandling i arbetslivet.

Europeiska kommissionen (2005). *Högre livskvalitet i Europa. Det här betyder EU:s inre marknad för dig*.

Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna. Flera protokoll.

Europeiska Unionen (1997). *Amsterdamfördraget*.

Europiska unionens råd (2000). *Rådets direktiv 2000/78/EG av den 27 november 2000 om inrättande av en allmän ram för likabehandling i arbetslivet.*

Eurostat (2008). *ESSPROS Manual – the European System of integrated Social PROtection Statistics*. 2008 edition.

Förenta Nationerna (2006). *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*.

Förordning (1991:1046) om bidrag till arbetshjälpmedel.

Försäkringskassan (2006). *Beräkning av tid för att tillgodose de grundläggande behoven* . Försäkringskassans rättsliga ställningstagande, FKRS 2006:03.

Försäkringskassan (2007). *Informationsmeddelande* (IM) 2007:161. Beslutat 2007-11-09.

Försäkringskassan (2009). *Assistansersättning*. Vägledning 2003:6, version 4, beslutad 2009-02-05.

Försäkringskassan (2010). *Assistansersättning.* Vägledning 2003:6, version 7, beslutad 2010-12-14.

Försäkringskassan (2011 a). *Assistansersättning.* Vägledning 2003:6, version 8, beslutad 2011-10-28.

Försäkringskassan (2011 b). *Internrevisionsrapport 2010*.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Inspektionen för socialförsäkringen (2012). *Tvåårsomprövningar av assistansersättning.* Rapport 2012:13.

Lagen (1997:736) om färdtjänst.

Lagen (1997:735) om riksfärdtjänst.

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

Lagen (2008:342) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade.

Pless, M. & M., Granlund (red), (2011). Handbok i att använda ICF och ICF-CY. Lund: Studentlitteratur.

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

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

Prop. 1999/2000:79. *Från patient till medborgare - en nationell handlingsplan för handikappolitiken.*

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

Prop. 2000/01:80. *Ny socialtjänstlag m.m.*.

Prop. 2009/10:176. *Personlig assistans och andra insatser – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet*.

Regeringsbeslut S2012/2324/FST. *Uppdrag att följa utfall av beslut om statlig assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken.*

Regeringskansliet (2010). *En strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken 2011-2016*. S2012.028.

Riksrevisionen (2004). *Personlig assistans till personer med funktionshinder.* Rapport 2004:7.

Riksförsäkringsverket (2004). *Reglering av kostnader och ekonomisk kontroll av den statliga assistansersättningen – förslag till skärpta regler.* RFV Anser 2004:3.

RÅ 2009 ref. 57.

SCB 2012. *Utgifter för det sociala skyddet i Sverige och Europa samt utgifternas finansiering 2005-2010.* Nationalräkenskaper 15 SM 1201. Utkom den 11 maj 2012.

Skr. 2009/10:166. *Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken och grunden för en strategi framåt.*

Socialförsäkringsbalken (SFB).

Socialstyrelsens terminologibank, http://app.socialstyrelsen.se/termbank/.

Socialstyrelsen (2006 a). *A History of Disability in Sweden*. 2006-114-12.

Socialstyrelsen (2006 b). *Lagstiftning inom vården och omsorgen om äldre – likheter och skillnader mellan socialtjänst- och hälso- och sjukvårdslagstiftningen*.

Socialstyrelsen (2007 a). *Kostnader för assistansersättningen (LASS) – Analys av utvecklingen 1994-2005.*

Socialstyrelsen (2007 b). *Lika olika socialtjänst? Kommunala skillnader i prioritering, kostnader och verksamhet.*

Socialstyrelsen (2011). *Behov av personlig assistans – Ett instrument som stöd vid bedömning*.

Socialstyrelsen (2012). *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS år 2011.*

Socialtjänstlagen (2001:453).

SOU 2007:11. *Staten och kommunerna – Uppgifter, strukturer och relationer*.

SOU 2007:62. *Utjämningen av kommunernas LSS-kostnader – översyn och förslag*.

SOU 2007:73. *Kostnader för personlig assistans. Skärpta regler för utbetalning, användning och återbetalning av assistansersättning.*

SOU 2008:77. *Möjligheter att leva som andra.*

SOU 2012:6. *Åtgärder mot fusk och felaktigheter med assistansersättning.*

Statskontoret (2000). Promemoria. Dnr 2000/42-5.

Statskontoret (2009). *Den nya Försäkringskassan – rätt riktning men långt kvar (2009:19).*

Statskontoret (2010). *Försäkringskassans kontrollarbete – dimensionering och drivkrafter (2010:9).*

Statskontoret (2011). *Försäkringskassans handläggning av assistansersättning. (2011:16).*

Waddington, Lisa (2010). *Disability Benefits and Entitlements in European Countries: Mutual Recognition and Exportability of Benefits.* Leeds: Academic Network of European Disability experts (ANED).

World Health Organization (1980). International Classification of Impairment, Disability and Handicap (ICIDH).

World Health Organization (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Socialdepartementet (2012). *Uppdrag att följa utfall av beslut om statlig assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken*. S2012/2324/FST, beslutat 2012-05-10.

SOU 2012:31 *Sänkta trösklar – högt i tak. Arbete, utveckling, trygghet.*

Bilaga: Data och datahantering

Registerdata hämtat från Försäkringskassans datalager SToRE samt MiDaS har använts i kapitel 4. De uppgifter som använts rör ärendehantering, beslut, månadsutbetalningar samt personuppgifter. Nedan följer en beskrivning hur hanteringen av data gått till samt av vilka definitioner som gjorts i undersökningen.

Antal i assistansersättningen

Antal individer med en utbetalning i december (med undantag för 2002* som är alla individer med en utbetalning i januari).

Inflöde

Individer som har en utbetalning i december, men som inte fick en utbetalning i december året före (med undantag för 2002 då det gäller de som hade en utbetalning i december, men inte i januari samma år).

Utflöde

Individer som i december året före fick en utbetalning, men inte fick en utbetalning i december (med undantag för år 2002, då det gäller de som hade en utbetalning i januari, men inte i december samma år).

Avslag

Individer som har fått ett avslagsbeslut under året, och inte har fått ett beviljande tidigare samma år eller inom tre månader efter beslutsmånaden, och dessutom inte har erhållit en utbetalning inom tre månader före eller efter beslutsmånaden. Då vi enbart har utbetalningsdata från januari 2002, så gäller för januari till mars 2002 att individerna inte har erhållit en utbetalning i januari och/eller februari samma år.

Därmed finns en risk att siffran för 2002 är något högt skattad då personer redan finns i assistansersättningen och får ett avslag kan förekomma.

Beslut på nyansökningar

Beslut på nyansökningar är en summering av inflöde och avslag enligt ovanstående definitioner för gällande år.

Kvarvarande

Individer med en utbetalning i december som även fick en utbetalning i december året före.

Förändring i beviljade timmar per vecka bygger på individernas uppgifter som timmar per vecka från december jämfört med december året före (med undantag för 2002).

Oförändrade med nytt beslut är de som under året fått ett nytt beslut, men vars beviljade timmar inte har förändrats.

Upphörandeorsak

Som angett i data från Försäkringskassan, men då Annan anledning, Nytt beslut och Saknas/Okänd har slagits samman till kategorin Övrigt för gruppen 0-64 år. För gruppen 65- ingår även mindre än 20/21 timmar i kategorin övrigt.

I figur 15 och 16 så redovisas inte för personer som saknar uppgift om personkrets. Detta handlar om totalt 29 personer. Inte heller personer som är 65 år och äldre redovisas i dessa figurer då de inte borde förekomma.

I figur 16 redogörs för andel av personkretsen som fått indrag på grund av att deras behov inte anses uppgå till 20/21 timmar i förhållande till antalet som tillhörde personkretsen i december föregående år i gruppen 0-64 år.

I figur 17 redogörs för andel av ålderskategorin som fått indrag på grund av att eras behov inte anses uppgå till 20/21 timmar i förhållande till antalet som tillhörde ålderskategorin i december föregående år.

INSPEKTIONEN FÖR
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

adress Box 202, 101 24 Stockholm *besöksadress* Fleminggatan 7
telefon 08 58 00 15 00 *fax* 08 58 00 15 90 *e-post* registrator@inspsf.se *webb* www.inspsf.se