Socialförsäkringsrapport 2015:13
Social Insurance Report

Assistansersättningens utveckling

Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar

ISSN 1654-8574

Försäkringskassan

Utgivare: Försäkringskassan
Analys och prognos

Upplysningar: Cecilia Eek
010-116 93 28
cecilia.eek@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

År 1994 infördes personlig assistans som en av tio insatser som kan beviljas enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Personlig assistans kan beviljas dels av kommunerna, dels av Försäkringskassan som fattar beslut om statlig assistansersättning.

Sedan assistansersättningens införande har både antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar ökat. Totalt antal timmar med assistansersättning har därför femdubblats över en 20-årsperiod.

Försäkringskassan har, på uppdrag av regeringen, analyserat orsaker till denna ökning. Svaret på uppdraget överlämnas till regeringen (Socialdepartementet) den 15 december år 2015 i form av en socialförsäkringsrapport. Rapporten har skrivits av Cecilia Eek (projektledare), Marit Gisselmann, Martin Hurtig, Ieva Reine och Heléne von Granitz. Samtliga är verksamma på avdelningen för Analys och prognos vid Försäkringskassan.

Ann-Marie Begler
Generaldirektör

Innehåll

Sammanfattning **6**

Summary **10**

1. Inledning **13**
Uppdrag och avgränsningar 13
Genomförande och metod 14
Viktiga begrepp och definitioner 16
Disposition 17

2. Assistansersättningen och LSS **18**
Rätten till assistansersättning 18
Rättighetslag som syftar till goda levnadsvillkor 19
Försäkringskassans uppdrag och mandat 19
Det finns ett stort bedömningsutrymme 21
Koppling mellan lag och kostnadsökningar 22
Sammanfattning 23

3. Redovisning av utvecklingen i siffror **24**
Utveckling av antalet assistansmottagare 24
Utveckling av genomsnittligt antal assistanstimmar 30
Sammanfattning 35

4. Orsaker till antalsutvecklingen **37**
Minskat inflöde och ökat utflöde 37
Ingående kunskaper öppnade för nya grupper 41
Barn fick samma rätt till assistans som vuxna 45
Lagändring innebar avsiktlig ökning av äldre 46
Normering trolig orsak till minskad beviljandegrad 46
Ändrad sammansättning av assistanspopulationen 48
Sammanfattning 48

5. Aktstudie om behov och timmar **51**
Ökande antal timmar för grundläggande behov 51
Ökande antal timmar för andra personliga behov 53
Totalt antal timmar för olika behovskategorier 54
Ökande antal timmar för dubbel assistans 56
Vanligare än tidigare med assistans under dygnsvila 57
Tillsynsbehov innebär assistans all vaken tid 58
Sammanfattning 62

6. Enkät om personlig assistans i praktiken ... 64
Assistansersättning täcker många olika behov ... 64
Två tredjedelar har dubbel assistans ... 65
Ökande svårigheter under tiden med assistans ... 66
De flesta får de timmar de behöver ... 66
Sammanfattning ... 66

7. Intervjuer med handläggare ... 68
Yrkandet tas fram tillsammans med den sökande ... 68
Ändrad tillämpning av grundläggande behov ... 68
Behov som handläggarna upplever har ökat över tid ... 70
Handläggarna betraktar lagen som generös ... 72
Svårt att säga nej även när det är orimligt ... 73
Medicinska underlag är viktiga men det finns brister ... 75
Företagen deltar numera ofta i utredningen ... 75
Uppfattning att yrkandena blivit högre ... 77
Detaljerade utredningar med bedömningsstöd ... 77
Sammanfattning ... 78

8. Betydelsen av anordnartyp ... 80
Vanligare att assistansmottagare väljer privata anordnare ... 80
Skillnad i timmar utifrån anordnartyp ... 81
Bättre timutveckling med privat anordnare och vid byte ... 82
Sammanfattning ... 83

9. Avslutande iakttagelser ... 84
Lagändringar är en viktig orsak till antalsökning ... 84
Rättspraxis har bidragit till antals- och timökning ... 84
Normering har ökat och minskat antal personer ... 85
Tillämpning utan måttstock bidrar till timökning ... 86
Privata anordnare innebär ändrade förutsättningar ... 86

Referenser ... 88

Bilaga 1. Regionala skillnader ... 91

Bilaga 2. Metodbeskrivningar ... 96

Bilaga 3. Regressionsanalyser ... 103

Bilaga 4. Tabeller ... 116

Sammanfattning

Antalet personer som får assistansersättning har ökat från 6 100 till 16 400 personer mellan åren 1994 och 2014. Under samma period har genomsnittligt antal timmar per person och vecka har ökat från 67 till 124. Det innebär att det totala antalet assistanstimmar ökat från 21 till 100 miljoner timmar på 20 år.

Försäkringskassan har fått i uppdrag av regeringen att analysera och redovisa orsaker till ökningen av såväl antalet personer med assistansersättning som av antalet beviljade timmar per vecka och person. Vi har försökt besvara frågorna med stöd av registerdata, en aktstudie av nybeviljanden, en enkät till assistansberättigade, intervjuer med handläggare samt en analys av förändringar i regelverk, rättspraxis och normering.

Varför får fler personer assistansersättning?

Ökningen av antalet personer har över tid sett olika ut för olika personkretsar och åldersgrupper. Personkrets 1 (personer med utvecklingsstörning, autism och autismliknande tillstånd) har ökat kontinuerligt. Personkrets 3 (personer med fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar) ökade fram till år 2009 och har därefter minskat, åtminstone bland vuxna upp till 64 år.

Två lagändringar har särskilt bidragit till att fler får assistansersättning: (1) införandet av ett femte grundläggande behov år 1996: *annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade*, (2) borttagandet av en övre åldersgräns år 2001.

För att ha rätt till assistansersättning krävs att den sökande har grundläggande behov på minst 20 timmar per vecka. Det femte grundläggande behovet, annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper, förklarar till viss del ökningen av personkrets 1. Det är framför allt barn som beviljas tid för ”ingående kunskaper”. Ingående kunskaper har sedan år 1996 preciserats genom rättspraxis och normering så att det är liktydigt med ”aktiv tillsyn”. Det handlar om behov av övervakning på grund av psykiskt tillstånd, vilket innebär att det krävs ett utåtagerande aggressivt beteende samt en risk för allvarliga konsekvenser. Det har också, fram till 2015, handlat om övervakande karaktär på grund av medicinsk problematik.

Vi uppskattar att ungefär 1 900 personer hade assistansersättning 2014 tack vare lagändringen, vilket motsvarar 18 procent av antalsökningen åren 1994–2014. Antalet kommer troligen att minska framöver till följd av en dom från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) som slog fast att tid för ingående kunskaper bara kan beviljas för personer med en psykisk funktionsnedsättning (HFD 2015 ref. 46).

Den andra lagändringen genomfördes år 2001 och innebar att assistansmottagare fick behålla den ersättning de beviljats innan de fyllde 65 år. I dag får ungefär 2 700 personer över 65 år assistansersättning, vilket motsvarar 26 procent av antalsökningen.

Dessa två lagändringar, tillsammans med den generella befolkningsökningen i landet, förklarar enligt våra beräkningar ungefär halva antalsökningen under perioden.

En stor del av den återstående antalsökningen beror på att allt fler personer ansöker om assistansersättning. Försäkringskassan har inte haft möjlighet att undersöka varför fler personer ansöker om assistansersättning men antar att en del av förklaringen handlar om vilka alternativ kommunerna erbjuder.

Till de antalsökningar som vi inte förklarat fullt ut hör ökningen i personkrets 1, utöver de personer som kommer in tack vare att de beviljas tid för ingående kunskaper. Personerna har i stor utsträckning beviljats assistansersättning som barn och fortsätter därefter att få assistansersättning i vuxen ålder. De diagnoser som ökat mest i personkretsen är autismliknande tillstånd (F84) och utvecklingsstörning (F70–F79). Dessutom ökade antalet personer i personkrets 3 fram till 2009. Den ökningen är generell och gäller alla åldersgrupper och diagnosgrupper.

Sedan år 2007 har andelen sökande som beviljas assistansersättning minskat betydligt, framför allt bland vuxna i personkrets 3. Minskningen sammanfaller i tid med en förtydligad normering av de tre första grundläggande behoven. Förändringen innebär att färre personer beviljas tid för hjälp i samband med måltider och på- och avklädning. Som ett resultat har antalsökningen i princip upphört.

De förändringar som beskrivits ovan har medfört att sammansättningen inom assistanspopulationen är på väg att förändras. Andelen personer som har en fysisk funktionsnedsättning har minskat från 90 till 80 procent. Bland barn är motsvarande andel ungefär 70 procent. Samtidigt ökar andelen personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.

Varför ökar genomsnittligt antal timmar?

Genomsnittligt antal assistanstimmar har i princip ökat kontinuerligt sedan 1994 när assistansersättningen infördes. Ökningen beror på en mängd olika faktorer. Flera är svåra att urskilja och samspelar dessutom med varandra. I rapporten skiljer vi framför allt ut ”aktiv tillsyn” som en viktig förklaring till ökningen i genomsnittligt antal timmar.

Vi har redan beskrivit att aktiv tillsyn (av en viss karaktär) har blivit ett grundläggande behov genom normering och rättspraxis kring begreppet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper. Ökningen i genomsnittligt antal timmar hänger delvis ihop den antalsökning som beskrivits ovan. När fler personer beviljas tid för annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper bidrar det också till timökningen, detta eftersom aktiv tillsyn innebär att assistenten måste finnas till hands i princip hela tiden. Andelen som beviljas

assistansersättning all vaken tid eller mer har ökat, från 15 till 67 procent bland vuxna.

Vi beräknar att 3 200 personer, totalt sett, beviljats tid för aktiv tillsyn som ett grundläggande behov. Personer som beviljats tid för ingående kunskaper får, enligt våra skattningar, i genomsnitt 149 timmar per vecka i jämförelse med andra som får 118. Av samtliga beviljade assistanstimmar står då ingående kunskaper för ungefär 20 procent. Skattningarna är dock osäkra.[1] Det är troligt att den ovan nämnda domen (HFD 2015 ref. 46) kommer att påverka totalt antal timmar för ingående kunskaper.

Personer som har grundläggande behov minst 20 timmar per vecka har även rätt till assistansersättning för andra personliga behov. En dom från HFD har slagit fast att tillsyn kan beviljas även som andra personliga behov (HFD 2010 ref. 17). I assistanspopulationen som helhet syns ännu ingen ökning till följd av domen. Däremot ser vi att andelen vuxna som beviljas all vaken tid i nybeviljanden har ökat betydligt efter domen, från 30 till 50 procent. Det är därför troligt att tillsyn som andra personliga behov kommer att bidra till en ökning i genomsnittligt antal timmar framöver.

Utöver tillsyn finns även andra behov och faktorer som vi pekar på bidrar till timökningen i rapporten. Faktorerna hänger ihop med varandra och vi har inte möjlighet att kvantifiera olika faktorers betydelse. Exempelvis har både dubbel assistans och assistans i samband med dygnsvila ökat över tid. I våra data kan vi se att de har ökat i nybeviljanden men vi vet inte hur det ser ut i assistanspopulationen som helhet.

Vi vet även att antalet timmar ökar efter några år med assistansersättning. Personer som nybeviljas assistansersättning får generellt sett färre timmar än andra. En del av skillnaden, men knappast hela, kan förklaras av att vissa diagnoser eller funktionsnedsättningar ger upphov till ett ökat hjälpbehov över tid. Den enkät som vi skickat till assistansmottagare som haft ersättning minst 5 år visar att ungefär hälften upplever att svårigheterna i vardagen ökat de senaste åren.

Allt fler assistansmottagare väljer att låta ett assistansföretag utföra den personliga assistansen. Företagen är vinstdrivande och har ekonomiska incitament att försöka se till att assistansmottagarna får så många timmar som möjligt. I rapporten har vi visat att det är vanligt att anställda på assistansföretagen är ombud och driver ärendet för den sökandes räkning. De som valt en privat anordnare har en något snabbare timökning över tid än andra. Även byte från en kommunal till en privat anordnare ger en timökning. Det är viktigt att ha i åtanke att timmarna ökar även för de assistansmottagare som valt kommunen som anordnare. Samtidigt kan det inte uteslutas att de privata anordnarnas inträde på assistansmarknaden medfört fler timmar även för assistansmottagare med andra anordnare.

---

[1] Vi har utgått från att personer som beviljats tid för ingående kunskaper beviljas 26 procent fler timmar än andra assistansmottagare. Antagandet bygger på en aktstudie av nybeviljande ärenden år 2014.

Den utveckling som beskrivs ovan är möjlig på grund av att lagen inte tydligt definierar vad som är ett annat personligt behov. Det finns heller ingen specifikation för hur många timmar som är rimliga för olika behov. I frånvaro av ”måttstock” har handläggarna svårt att bedöma tidsåtgång och att avgöra om den yrkade tiden är rimlig.

Hittills har inte heller Försäkringskassans normering gett ett tydligt svar på dessa frågor. När lagen inte sätter gränser är det Försäkringskassans uppgift att normera så att handläggarna får stöd att göra sina bedömningar. Det är viktigt inte minst av kvalitets- och likformighetsskäl. Försäkringskassan har därför påbörjat ett sådant arbete.

Redogörelse av regionala skillnader

I rapporten har vi även redogjort för regionala skillnader (bilaga 1). Vare sig vi tittar på hela assistanspopulationen eller de nybeviljade kan vi se att det finns skillnader mellan länen i andel av befolkningen som har assistansersättning, i sannolikheten att få sin nyansökan beviljad och genomsnittligt antal timmar. Skillnaderna mellan län i genomsnittligt antal timmar har minskat över tid.

Summary

In 1994 Sweden implemented the important LSS-reform which had the intention that people with disabilities should be able to live a life like others, with self-empowerment and participation in the community. The introduction of attendance allowance was an integral part of the reform. It is administrated by the Social Insurance Agency to cover personal assistance. The number of people who qualify for the allowance has increased from 6,100 when it was introduced in 1994 to 16,400 in 2014. During the same period the average number of hours per week and recipient has risen from 67 to 124. As a result, the total number of hours has increased from 21 to 100 million hours in 20 years.

The government commissioned the Social Insurance Agency to analyze and report on why both the number of people and the number of hours per person per week has increased. The present study analyzes these questions based on social insurance register data, an examination of individual case files, a survey of a sample of recipients, and interviews with the agency administrators. I addition, an analysis was made of the changes in: law, the courts interpretations of the law, and the regulations and procedures established by the administration.

What's behind the increase in recipients?

The increase in recipients has varied over time for different recipient groups and age groups. The number of recipients with disabilities associated with autism or developmental disorders has increased throughout the entire period. The number of recipients with physical disabilities under 64 years old increased until 2009 and has decreased since then.

Two amendments of the law in particular have contributed to the increase in the number of recipients. These are (1) the introduction of a (fifth) category covering *basic needs* in 1996 and (2) the removal of the upper age limit of 65 to qualify for attendance allowance from 2001.

In order to have right to attendance allowance a person has to need assistance for *basic needs* for more than 20 hours a week. The introduction of the fifth basic need, assistance that requires *thorough knowledge* of the implications of the individual's physical impairment, can partially explain the increase of people with disabilities in the autism spectrum or developmental disorders. The term *thorough knowledge* has since its introduction expanded in meaning, through court decisions and revised routines, to mean "active supervision". This has had the consequence that more needs qualify for assistance allowance. The law now covers both expanded healthcare situations and monitoring for people with behavioral problems to prevent them from harming themselves or others. The analysis in this study shows that approximately 1,900 people qualify for attendance allowance because

of this amendment, which accounts for about 18 percent of the increase in number of recipients during 1994–2014.

The second amendment came in 2001. From this point, people who turned 65 years of age could keep the allowance they had been granted by age 64. Today approximately 2,700 people 65 years or older receive this allowance. This accounts for 26 percent of the increase in the number of recipients.

The analysis shows that these two amendments, together with the general increase in population, can explain approximately half of the increase in people who receive attendance allowance.

A large part of the remaining increase in people with attendance allowance is because of the increase in people applying for it. The Social Insurance Agency has not analyzed why the number of applicants have increased. One reason might be that people apply for assistance allowance simply because they prefer it to other programs that cater to the needs of people with disabilities.

Since 2007 a decreasing share of applicants were granted attendance allowance. This was especially the case for adults with physical disabilities. This decrease coincides with a stricter regulation regarding the amount of time that can be granted for three of the basic needs: help with meals, getting dressed, and personal hygiene. As a result of this stricter regulation the total number of recipients has stopped increasing.

The changes described above also entail changes in the composition of the population of recipients. The share of people with physical disabilities has decreased from 90 to 80 percent from 1994 to 2014. Among children the share is now about 70 percent. The share of persons with autism or developmental disorders has been increasing.

Why is the average number of hours per recipient increasing?

The number of hours granted per recipient has increased steadily since the introduction of the benefit in 1994. The increase depends on many different variables that are hard to distinguish and are dependent. In this study the term active supervision is seen to be an important explanation to the increase of the average hours granted.

Since the fifth basic need was introduced in 1996, a number of court decisions have since widened the scope of this need to include *active supervision*. When more people are granted attendance allowance for active supervision, the average number of hours increases since this need requires that a personal assistant is present at almost all the time. The share of recipients granted assistance for the entire time they are awake (or more) has risen from 15 to 67 percent among adults between 1994 and today.

One of the main findings of this report is that time for active supervision is increasing among the recipients. This is an important reason to the increased average number of hours granted. According to our estimation 3,200 people

are granted time for active supervision as a basic need. This is 19 percent of all recipients. We estimate that people who need active supervision (as a basic need) has been granted 149 hours of assistance per week. Others have been granted an average of 118 hours per week. Of total number of hours granted, active supervision covers about 16 percent.

Apart from hours granted for active supervision there are other factors that the study shows affect the general increase in the number of hours per recipient. But the underlying factors are dependent on each other and hard to measure. For example, the number of recipients who have two (or more) assistants at the same time and the need for an assistant during sleep have both increased over time.

The analysis also shows that the number of hours granted increases for all recipient groups over time. This can partially be explained with an expected increase in the need linked to the course of the development of the disability. The results from a survey conducted among recipients show that half of people who have had attendance allowance for more than 5 years have experienced an increase in difficulties in everyday life.

The share of recipients who choose private sector providers of assistance has increased over time. Private providers have incentives to maximize their profit, which can be done by maximizing the number of hours granted for their customers. The data show this in a higher increase in hours for recipients with private assistance providers. If a person changes from a public to a private provider, the hours tend to increase. The ways of increasing the number of hours can be many, and the process is fueled by the companies' provision of legal help in the application process. But it is important to reiterate that the increase in hours per recipient has also occurred for other providers, for example the municipality.

On a more general level, the increases that have occurred can also be attributed to the absence of limits in the law regulating people's rights to this benefit. The law provides little guidance as to what needs, apart from the basic needs, should be covered. The administrators lack guidelines to decide how many hours are reasonable for various needs. In order to assure the uniformity of grants and procedural justice, the Social Insurance Agency will improve guidelines to the administrators.

1. Inledning

För personer med omfattande och varaktig funktionsnedsättning kan särskilda stöd- och serviceinsatser beviljas enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Personlig assistans är en av tio insatser enligt LSS. Försäkringskassan ansvarar för att administrera och utreda rätten till assistansersättning för personer vars grundläggande behov överstiger 20 timmar per vecka.

I propositionen uppskattade regeringen att 7 000 personer skulle beviljas assistansersättning med i genomsnitt 40 timmar per vecka (prop. 1992/93:159). År 1994 beviljades 6 100 personer assistansersättning, vilket var något färre än beräknat. Däremot var genomsnittligt antal timmar betydligt högre än vad som beräknades i propositionen; 67 timmar per vecka. Sedan dess har det skett en ökning av såväl antalet assistansmottagare som genomsnittligt antal timmar. År 2014 fick 16 400 personer assistansersättning med i genomsnitt 124 timmar per vecka. Det innebär en femdubbling av det totala antalet timmar, från 21 till 100 miljoner timmar under en tjugoårsperiod.

Uppdrag och avgränsningar

Försäkringskassan har fått i uppdrag av regeringen att analysera och redovisa orsaker till ökningen av såväl antalet personer inom assistansersättningen som antalet beviljade timmar per vecka och person. Redovisningen ska vara uppdelad på kön, åldersgrupper och personkrets.[2]

Försäkringskassan ska även redogöra för regionala skillnader. Den redogörelsen återfinns i bilaga 1.

För att undersöka möjliga orsaker till ökningen inom assistansersättningen kommer vi att redogöra för hur antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar har utvecklats över tid. Vi försöker därefter koppla utvecklingen till lagändringar, rättspraxis, normering och tillämpning. Vi undersöker dessutom vilken betydelse anordnartyp har för timutvecklingen.

Huvudfrågan i regeringsuppdraget handlar om varför antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar har ökat. Detta innefattar inte utvecklingen av kostnader, varför inga analyser görs av ersättningssystemet eller utvecklingen av schablonersättningen.

En fråga som fått stor uppmärksamhet är förekomsten av brottslighet inom assistansersättningen. Eftersom det är förknippat med stor osäkerhet att uppskatta förekomst av brottslighet kommer det inte att studeras inom

[2] Ett kriterium för att beviljas assistansersättning är att den sökande tillhör någon av lagens personkretsar. Dessa beskrivs i kapitel 2.

ramen för detta regeringsuppdrag. Vi analyserar heller inte Försäkringskassans kontrollarbete vad gäller räkningar, tidsredovisningar eller utbetalningar.

Det är troligt att antalet personer som ansöker om assistansersättning påverkas av tillgången till insatser från kommunerna och av kvaliteten i dessa insatser. Flera utredningar har påvisat att andra huvudmän har ekonomiska incitament att skjuta över kostnader till assistansersättningen (t.ex. SOU 1995:146, SOU 2008:77, SOU 2012:6). Att skatta omfattning av ansvarsöverskjutningar är dock svårt. Två statliga utredningar har haft i hade i uppdrag att studera förekomsten av kostnadsöverskjutningar (SOU 2008:77; SOU 2012:6) men ingen kunde presentera någon kvantifiering. Frågan är alltför omfattande att studera inom ramen för Försäkringskassans regeringsuppdrag.

Genomförande och metod

För att besvara frågeställningarna har vi gjort flera olika sorters datainsamlingar. Det gör det möjligt verifiera analys och slutsatser utifrån flera olika metoder.

De olika metoderna beskrivs kortfattat nedan. Mer ingående metodbeskrivningar finns i bilaga 2.

Bearbetningar av registerdata

Försäkringskassan har tillgång till registerdata med uppgifter som behövs för att kunna betala ut assistansersättning. Här finnas bland annat uppgifter om kön, ålder, personkrets, kommun, antal beviljade timmar, anordnare, utbetalningar och tidigare beslut.

Registerdata ger möjlighet att följa utvecklingen över tid, både vad gäller antal assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar. Härigenom kan vi följa utvecklingen över tid, bland annat uppdelat på kön, åldersgrupper och län. Vi gör även analyser av timutvecklingen uppdelat på anordnartyp. Genom att vi har möjlighet att sambearbeta uppgifter från olika register kan vi även följa utvecklingen över tid vad gäller exempelvis diagnos.

Analysen är begränsad till de data som ingår i Försäkringskassans register. Här finns ingen information om vilka behov timmarna ska täcka. Vi kan heller inte se hur vanligt det är med exempelvis dubbel assistans eller att man beviljats assistansersättning i samband med dygnsvila.

Aktstudie av nybeviljanden

För att få mer information om vilka behov som är avsedda att täckas av assistansersättningen har vi gjort en aktstudie. Vi har valt att studera nybeviljanden för att vi då kan jämföra vissa utfall med aktstudier av nybeviljanden som gjorts tidigare. Då kan vi följa utvecklingen över tid, vilket är viktigt för att kunna analysera orsaker till såväl antalsökningen som timökningen. Däremot ger inte aktstudien en representativ bild av hela assistanspopulationen.

Aktstudien omfattar 506 beslut om nybeviljanden av assistansersättning under 2014.[3] Informationen som tagits fram täcker flera områden. Genom aktstudien har vi bland annat samlat in information om vilka behov som assistansersättning beviljats för, och antal timmar som beviljats för de olika behoven.

De tidigare aktstudier som vi jämfört med är dels den som LSS-kommittén genomförde av 414 nybeviljanden från 2005–2006 (SOU 2008:77, Bilaga 17), dels den som dåvarande Riksförsäkringsverket (RFV) gjorde av 289 nybeviljanden 1999–2000 (RFV 2001).

Det är första gången antal timmar som beviljas för olika behov tas fram. Det är möjligt på grund av det behovsbedömningsstöd som infördes under 2012 och som gör att handläggarna registrerar uppgifter om timmar på ett mer enhetligt sätt än tidigare.

Enkät till assistansmottagare

Personer som får assistansersättning är en viktig kunskapskälla när det gäller vad assistansen används till och hur insatsen fungerar. Försäkringskassan har därför skickat en enkät till 4 000 assistansmottagare som även besvarat en liknande enkät från Försäkringskassan för fem år sedan. Svarsfrekvensen var 69 procent, vilket motsvarar 2 740 svar. Till enkäten kopplades också registerdata. I denna rapport används 1 937 svar.

Med hjälp av enkäten kan vi göra fördjupade analyser om sambandet mellan utvecklingen av timmar och assistansens innehåll. Vi undersöker framför allt vilka assistansmottagare som får fler timmar efter fem år, och vilka behov omfattas av ökningen. Enkäten ger information om mottagare som har haft assistansersättning i minst fem år. Därför utgör den ett komplement till den genomförda aktstudien.

Analys av rättspraxis och normering

Framväxten av rättspraxis och efterföljande ändringar i Försäkringskassans normering kan bidra till ökningarna inom assistansersättningen. Ett sätt att få en bild av detta är att identifiera ändringar som kan tänkas påverka antalet assistansberättigade eller det genomsnittliga antalet timmar. Vi har fokuserat på att identifiera ändringar som kan medföra att vissa grupper och behov tillkommer eller ökar inom assistansen.

Vi har jämfört olika versioner av Försäkringskassans vägledning och gått igenom rättsfallsanalyser och utredningar. Syftet har inte varit att ge en fullständig bild av utvecklingen inom rättspraxis och normering utan snarare att förklara de förändringar som syns i registerdata eller i aktstudier över tid.

Intervjuer med handläggare

För att fånga förändringar över tid har vi även genomfört en intervjuundersökning med elva handläggare och en beslutsfattare. För enkelhetens skull –

[3] Totalt nybeviljades 982 personer assistansersättning år 2014.

och för att inte enskilda personer ska kunna identifieras – kallar vi fortsättningsvis alla intervjupersoner för ”handläggare”.

Handläggarna tillfrågades i semi-strukturerade intervjuer om iakttagelser de gjort av ersättningen över tid. De övergripande intervjufrågorna var om nya grupper eller nya behov har tillkommit, samt i vilken utsträckning och på vilka sätt utredningssituationen har förändrats.

Elva av handläggarna har arbetat med assistansersättning tio år eller mer. Tre av dem har arbetat med assistansersättning sedan införandet år 1994 och en sedan 1996. Vi eftersträvade en geografisk spridning i urvalet av handläggare. Fem av sex geografiska verksamhetsområden finns representerade. En del handläggare arbetar i län som relativt sett beviljar många timmar och andra i län som är mer restriktiva.

Viktiga begrepp och definitioner

Med **assistansmottagare** avses i rapporten personer som beviljas assistansersättning av Försäkringskassan, inte de som beviljas personlig assistans av kommunerna.

I den här rapporten används begreppen **funktionsnedsättning och funktionshinder** enligt Socialstyrelsens definition. Funktionsnedsättning beskriver en nedsättning av den fysiska, psykiska eller intellektuella förmågan. Ett funktionshinder är den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.

Med **normering** avses Försäkringskassans tolkningar av regelverk, förarbeten och rättspraxis med mera. Försäkringskassan normerar genom rättsliga ställningstaganden, domsnytt och rättsfallsöversikter. Försäkringskassans vägledning är ett viktigt stöd för handläggarna i tillämpningen. Vägledningen sammanfattar regelverk, förarbeten och rättspraxis. I vägledningen får det inte finnas normerande inslag som inte har stöd i något bakomliggande normerande dokument, till exempel ett rättsligt ställningstagande.

Rättspraxis är de domar som ligger till grund för Försäkringskassans normering och tillämpning. Domar som har avgjorts av Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) skapar prejudikat som kan användas för att tolka liknande ärenden i framtiden. Prejudikaten bildar tillsammans rättspraxis. Om det finns en enhetlig kammarrättspraxis (näst högsta nivån) har den viss vägledande betydelse.

Förarbeten är de utredningar och politiska uttalanden som har ingått i arbetet med att stifta en ny lag. I Sverige ingår utskottsbetänkanden, propositioner, yttranden från Lagrådet samt statliga utredningar. Dessa förarbeten används i Försäkringskassans normering.

Disposition

I kapitel 2 beskrivs lagstiftningen och Försäkringskassans uppdrag när det gäller assistansersättning. Kapitel 3 redovisar utvecklingen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar över tid utifrån Försäkringskassans registerdata. I kapitel 4 analyseras orsaker till antalsutvecklingen, dels utifrån registerdata, dels utifrån fyra viktiga förändringar som påverkar rätten till assistansersättning. Kapitlen 5–7 analyserar utvecklingen av genomsnittligt antal timmar utifrån olika datakällor. Kapitel 5 analyserar utvecklingen med hjälp av en aktstudie av nybeviljanden år 2014, kapitel 6 ger assistansmottagarnas bild genom en enkät, kapitel 7 redogör för handläggarnas iakttagelser när det gäller utvecklingen av behov och timmar. I kapitel 8 analyseras betydelsen av anordnartyp utifrån flera olika datakällor. Rapporten avslutas med kapitel 9 som sammanfattar våra iakttagelser när det gäller betydelsen av lagändringar, rättspraxis, normering, tillämpning och anordnartyp.

2. Assistansersättningen och LSS

I det här kapitlet ger vi en bakgrundsbeskrivning av införandet av personlig assistans och assistansersättning samt vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att insatsen ska beviljas. Vi redogör även för Försäkringskassans arbete med att normera assistansersättningen och de svårigheter som finns med mandat och begrepp i lagstiftningen.

Handikapputredningen resulterade i tillkomsten av lagen (1993:387) om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), som trädde i kraft 1994. I lagen finns tio insatser, varav personlig assistans är en. De övriga nio insatserna ges av kommunen och behandlas inte vidare här.

Den så kallade Independent Living-rörelsen utgjorde förebild för assistansreformen. I flera kommuner hade insatser som liknade assistans vuxit fram inom socialtjänsten under 1980-talet med konsekvensen att stödet till personer med funktionsnedsättning varierade stort beroende på var i landet de bodde.

Rätten till assistansersättning

Ett kriterium för att få assistansersättning – och andra insatser inom LSS – är att personen tillhör någon av lagens tre personkretsar. I personkrets 1 ingår personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. I personkrets 2 ingår personer som fått ett betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom. I personkrets 3 ingår personer som har andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande om de är stora och orsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Personlig assistans kan beviljas till dem som behöver hjälp med att sköta 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 behov.

Personlig assistans kan beviljas både av Försäkringskassan och av kommunerna. Skiljelinjen går vid omfattning av de grundläggande behoven. Om de uppgår till mer än i genomsnitt 20 timmar per vecka kan personen ha rätt till assistansersättning som administreras av Försäkringskassan.

Den som har rätt till personlig assistans för sina grundläggande behov har också rätt till assistans för andra personliga behov.

Rättighetslag som syftar till goda levnadsvillkor

I propositionen betonas att insatser via LSS inte ska präglas av ett beskyddande omhändertagande där den enskilde spelar en passiv roll, utan snarare utmärkas av aktiverande insatser. Den som har en omfattande funktionsnedsättning ska i största möjliga utsträckning kunna bo självständigt och arbeta som andra (prop. 1992/93:159). Målsättningen med LSS är att den enskilde får möjlighet att leva som andra och att och de insatser som ges ska leda till goda levnadsvillkor (SFS, Lag 1993:387).[4] Insatserna ska anpassas till mottagarens individuella behov och utformas så att de ökar den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Den enskilde ska ges inflytande och medbestämmande över insatsen.

Ambitionsnivån i LSS kan ses som högre än de kommunala insatser som beviljas enligt socialtjänstlagen (2001:453), till exempel hemtjänst, vilka ska leda till ”skäliga levnadsvillkor” i kontrast till LSS ”goda levnadsvillkor”.

LSS är dessutom utformad som en rättighetslag. En rättighetslagstiftning har tydligt angivna rättigheter, vilket syftar till att göra det lättare för medborgarna att hävda sina individuella rättigheter i förhållande till staten och kommunen. Att lagen är noggrant preciserad både vad gäller innehåll och förutsättningar betyder att rättigheterna är utkrävbara. Den enskilde har också möjlighet att överklaga.

Försäkringskassans uppdrag och mandat

Glapp mellan beslut och utförande

Försäkringskassans uppdrag är avgränsat till att utreda, besluta om rätt till och betala ut assistansersättning. Det finns därför ett glapp mellan lagstiftningens målsättningar och Försäkringskassans uppdrag. Försäkringskassan bedömer rätten till assistansersättning och ger därmed *förutsättningar* för lagens måluppfyllelse.

Försäkringskassan har inte ansvar för kvaliteten i de insatser som assistansersättning beviljas för. I vilken utsträckning assistansersättningen verkligen leder till goda levnadsvillkor, ett aktivt liv eller delaktighet i samhällslivet för de enskilda assistansmottagarna följs inte upp. Försäkringskassans ansvar för beslut men inte för utförande står i kontrast till de insatser som kommunen beviljar, där den nämnd som fattar beslutet också är ytterst ansvarig för insatsens kvalitet.[5]

---

[4] Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

[5] Utöver kommun och Försäkringskassan omfattas även förvaltningen av personlig assistans av Inspektionen för vård och omsorg (IVO), vilken har ett tillsynsansvar för kvalitet i utförandet av LSS-insatser. Detta gäller oavsett om det är Försäkringskassan eller kommunen som har fattat beslut. IVO:s ansvar motsvarar inte det ansvar som nämnden har för de insatser som kommunen fattar beslut om. I ISF:s rapport över lagstiftningens tillämpning framkommer dessutom att en avsaknad av definition av vad som avses med kvalitet i personlig assistans gör att IVO har begränsade möjligheter att effektivt utföra tillsyn (ISF 2015).

Assistansersättningen måste användas för köp av assistans, annars ska ingen utbetalning ske (51 kap. 4 § SFB). Däremot kan timmarna användas till andra aktiviteter eller behov än de som ersättning har beviljats för.

Varje assistent ska redovisa sin arbetade tid i tidsredovisningar. Försäkringskassan kontrollerar att räkning och tidsredovisningar innehåller sådana uppgifter så att gjord utbetalning är att betrakta som korrekt. Utöver detta kan handläggaren se om assistansmottagaren använt dubbel assistans trots att det inte beviljats och om assistansmottagaren använt aktiv tid, väntetid eller beredskapstimmar under dygnsvilan. Om det av tidredovisningen skulle framgå att de beviljade timmarna använts på andra sätt i dessa avseenden så kan det inverka på den bedömning som görs vid uppföljningen (omprövningen efter två år).

Normering utifrån lag, förarbeten och rättspraxis

Försäkringskassan och föregångaren Riksförsäkringsverket (RFV) har sedan assistansreformens inledning ansvarat för att ta fram de föreskrifter som behövs för handläggarnas bedömningar.[6] Utifrån rättskällor i form av framför allt domar från Högsta förvaltningsdomstolen, kammarrätter och lagändringar har utvecklingen av normerande dokument varit omfattande.

Ett viktigt verktyg för normering är de rättsliga ställningstaganden som sedan 2005 tas fram i syfte att säkerställa en likformig tillämpning i frågor där rättsläget är oklart. Dessa kan sedan bli föremål för domstolsprövning, vilket då ligger till grund för att få fram en vägledande rättspraxis.

Det viktigaste stödjande dokumentet för handläggarna är Försäkringskassans vägledning. Vägledningen är en sammanfattning av regelverk, förarbeten och rättspraxis. Den får inte innehålla normerande inslag som inte har stöd i något bakomliggande normerande dokument, till exempel ett rättsligt ställningstagande.

Fram till år 2005 hade RFV ansvar för att normera de regelverk som de allmänna försäkringskassorna tillämpade. RFV hade mer begränsade möjligheter att styra tillämpningen i och med att de allmänna försäkringskassorna var självständiga myndigheter. Sedan myndigheten Försäkringskassan bildades 2005 har möjligheterna att internt styra rättstillämpningen ökat.

Fortfarande återstår viktiga rättsfrågor som det i dag inte finns något svar på. Exempelvis är det oklart vilka behov som ska tillgodoses med assistansersättning samt vad som är en rimlig tidsåtgång för olika behov. Flera viktiga begrepp har heller inte definierats.

Oklart vilka behov som ska tillgodoses

Lagen ger inte några tydliga svar på *vilka* behov som ska tillgodoses med personlig assistans, utöver de grundläggande behoven. Andra personliga behov har ingen tydlig definition eller avgränsning utöver det som nämns i

[6] Detta uppdrag regleras enligt förordningen (1993:191) om assistansersättning.

förarbeten, nämligen att andra personliga behov till exempel kan vara behov av hjälp med att träna, arbeta eller studera. Det kan också vara behov av hjälp med att sköta sitt hem, utföra sina fritidsintressen eller *annat* som leder till att personen kan leva ett liv så likt andra som möjligt (prop. 1992/93:159 s. 64).

I LSS anges att den enskilde ska tillförsäkras goda levnadsvillkor men i övrigt ger varken lagen eller förarbeten något svar på frågan om vad som är en rimlig tidsåtgång i olika sammanhang. Vad som är en rimlig tidsåtgång har heller inte besvarats genom den rättspraxis som växt fram. Försäkringskassans (och tidigare RFV:s) normering har i stor utsträckning utgått från lagen, förarbeten och rättspraxis. Försäkringskassan har heller inte normerat i dessa frågor, åtminstone inte hittills.

Viktiga begrepp har inte definierats

Ett problem är att många centrala begrepp i lagen inte har definierats. Exempelvis saknas definitioner av de övergripande målsättningarna för LSS. Det är oklart vad som i praktiken avses med ”goda levnadsvillkor” eller att ”leva som andra”. Vad som avses med jämlikhet i levnadsvillkor har inte prövats av HDF och inte heller har någon precisering gjorts av vilka insatser som stärker förmåga att leva ett självständigt liv.

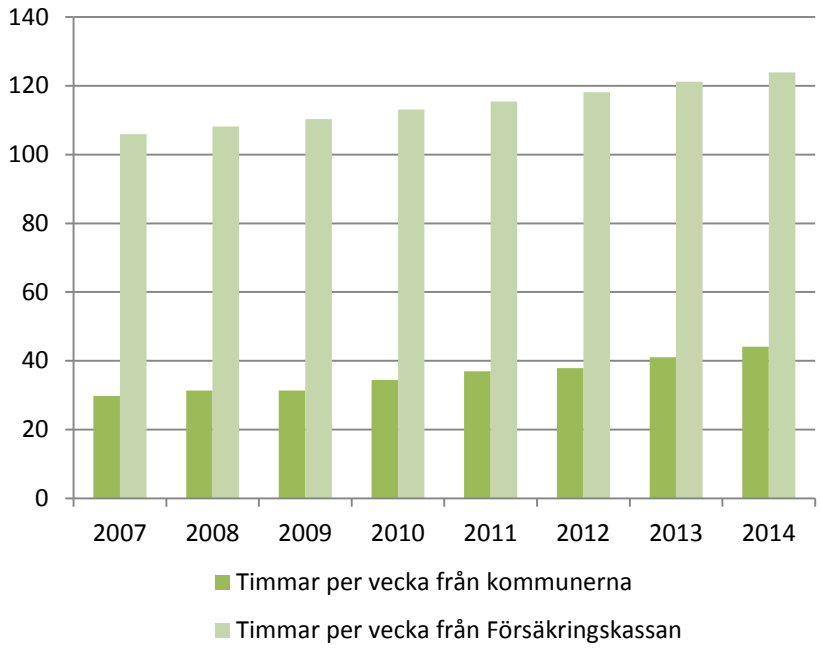
Av en enkätundersökning från Statskontoret riktad till Försäkringskassans handläggare framgick att det finns ett uttalat önskemål hos handläggarna om tydligare vägledning vid bedömningar. Dessa omfattade bland annat förtydliganden av begrepp som ingår i bedömningen av tillhörighet till personkrets 3, till exempel ”omfattande behov av stöd eller service” och ”betydande svårigheter i den dagliga livsföringen”, vilket ska prövas vid bedömningen av om en person tillhör personkrets tre. Starkast framkom önskemål om förtydliganden av de grundläggande behoven ”hjälp som förutsätter ingående kunskaper” och vad som menas med ”behov av hjälp med kommunikation” (Statskontoret 2011).

Det finns ett stort bedömningsutrymme

Det är inte bara Försäkringskassan som beviljar personlig assistans enligt LSS, det gör även kommunerna. Det finns indikationer på att Försäkringskassan och kommunen bedömer behov på olika sätt.

Personer med grundläggande behov som inte uppgår till minst 20 timmar per vecka kan ansöka om personlig assistans hos kommunen. Det är alltså personer med större grundläggande behov som beviljas statlig assistansersättning. Med detta i åtanke är det inte konstigt att Försäkringskassans genomsnittliga timersättning är högre än kommunernas (Figur 1). Av figuren framgår också att även kommunernas genomsnittliga antal timmar ökar över tid.

Figur 1 Genomsnittligt antal timmar per vecka för personlig assistans beviljad av Försäkringskassan respektive kommunerna, 2007–2014



Källa: Data från Socialstyrelsen samt Försäkringskassans register av mottagare av assistansersättning

När Försäkringskassan förtydligade definitionen av de tre första grundläggande behoven (se kapitel 4) förlorade vissa personer sin assistansersättning eftersom de inte längre kom upp i 20 timmars grundläggande behov. Socialstyrelsen följde upp vilka insatser dessa personer fick från kommunerna. En del av dem hade beviljats personlig assistans enligt LSS från kommunerna. Deras genomsnittliga antal timmar hade då minskat från 72 till 54 timmar per vecka.

Om vi antar att deras övriga behov inte hunnit förändras avsevärt på den tid som passerat mellan besluten, skiljer sig bedömningen av behov mellan kommun och stat. Trots den genomsnittliga minskningen hade ungefär en femtedel av dessa personer ändå beviljats fler timmar av kommunen än de tidigare fått från Försäkringskassan. [7]

Koppling mellan lag och kostnadsökningar

Flera tidigare studier har konstaterat att lagens konstruktion är ett problem och att den troligen bidrar till ökade kostnader för assistansersättning (RRV 1995; SOU 1995:126; Riksrevisionen 2004: SOU 2008:77; SOU 2012:6).

Riksrevisionsverket (RRV) konstaterade 1995 att en lag som utgår från att den enskilde med få begränsningar har rätt till en insats inte går att förena med en strikt kostnadsram. De förutspådde därför att kostnaderna skulle

[7] Socialstyrelsen 2015. Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS – tilläggsuppdrag avseende personlig assistans.

öka. RRV konstaterade även att lagstiftningen är otydlig och att utvecklingen av rättspraxis skulle vara avgörande för den framtida kostnadsutvecklingen.

Riksrevisionen (tidigare RRV) har i en senare rapport konstaterat att lagen lämnar ett stort utrymme för olika tolkningar. Riksrevisionen menar att otydligheterna leder till svårigheter för de myndigheter som ska tillämpa lagen och att det därmed finns risker för bristande rättssäkerhet (Riksrevisionen 2004).

Två statliga utredningar har lyft fram att lagens konstruktion bidrar till kostnadsutvecklingen. LSS-kommittén konstaterade att personlig assistans kommit att täcka behov och användas för uppgifter som lagstiftaren inte förutsett och att det finns frågetecken om huruvida personlig assistans är rätt insats, eller om den insats som utförs alltid är personlig assistans. Denna utveckling har, enligt LSS-kommittén, bidragit till kostnadsutvecklingen (SOU 2008:77). Utredningen om assistansersättningens kostnader menar att de vagt utformade bestämmelserna ger utrymme för såväl olika tolkningar som glidningar i rättspraxis. Det lyfts i utredningen fram som en av orsakerna till timutvecklingen (SOU 2012:6).

Sammanfattning

En sammanfattande bedömning är att lag, förarbeten och rättspraxis inte ger en tydlig vägledning om framför allt hur andra personliga behov ska bedömas. Därutöver finns ett flertal centrala begrepp i behovsbedömningen och beslut som saknar en tydlig definition eller avgränsning.

Enligt flera tidigare rapporter finns det troligen ett samband mellan ett otydligt regelverk och kostnadsökningar inom assistansersättningen.

Systemets konstruktion innefattar utredning och beslut utifrån otydliga begrepp med bristande möjligheter att uppfylla rättssäkerhet och transparens. Därtill finns ett glapp mellan beslut och utförande som medför att Försäkringskassan och andra myndigheter saknar mandat att kontrollera vad ersättningen används till.

3. Redovisning av utvecklingen i siffror

I det här kapitlet redovisar vi hur assistansersättningen utvecklats från dess införande 1994 och fram till 2014. Fokus ligger på antalet mottagare och det genomsnittliga antalet timmar som de har beviljats. Syftet med kapitlet är att ge en allmän bild av utvecklingen. Kapitlet bygger i huvudsak på Försäkringskassans register över assistansersättning. Populationen består av de som har haft rätt till assistansersättning den 31 december från 1994 till 2014. Uppgifterna är baserade på data där även retroaktiva beslut finns med.[8] De figurer som presenteras återfinns även som tabeller i bilaga 4.

Kapitlet inleds med en redovisning av utvecklingen av antalet individer med rätt till assistansersättning fördelat på kön[9], ålder, personkrets och diagnos. Därefter beskriver vi utvecklingen av antalet beviljade timmar fördelat på kön, ålder och personkrets.

I kapitel 4–8 analyseras utvecklingen vidare utifrån andra datakällor (register, aktstudier och intervjuer).

Utveckling av antalet assistansmottagare

Antalet personer med assistansersättning

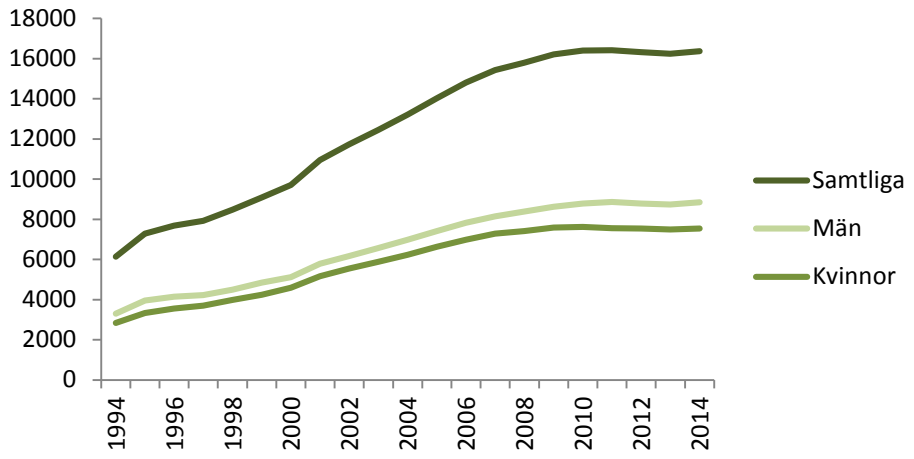
Figur 2 visar antalet kvinnor och män med assistansersättning mellan 1994 och 2014. År 1994, då assistansersättningen infördes, beviljades 6 141 personer assistansersättning. Fram till 2014 har antalet personer ökat till 16 400, vilket motsvarar en ökning på 167 procent. Fördelningen mellan könen har varit relativt konstant över perioden, med cirka 46 procent flickor/kvinnor och cirka 54 procent pojkar/män.

---

8 Detta innebär att mottagare som har ett beviljat beslut ett visst år finns med, även om registreringen gjorts efter årsskiftet.

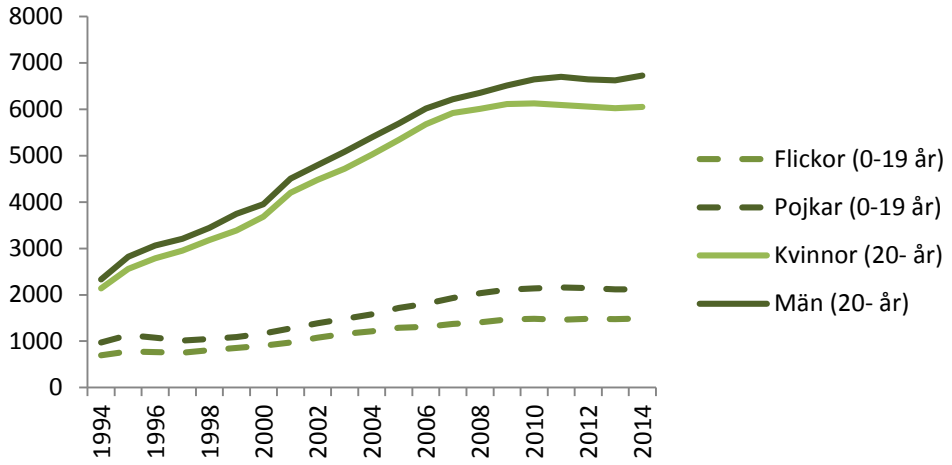
9 Uppdelning på kön görs företrädesvis även för ålder, när så inte är fallet inbegriper ”kvinnor” även flickor, och ”män” även pojkar).

Figur 2 Antal assistansmottagare 1994–2014



Könsfördelningen har under hela perioden varit jämnare bland vuxna än bland barn (Figur 3). Bland vuxna är andelen kvinnor ungefär 47 procent och andelen män 53 procent. Bland barn utgör flickor ungefär 41 procent och pojkar 59 procent.

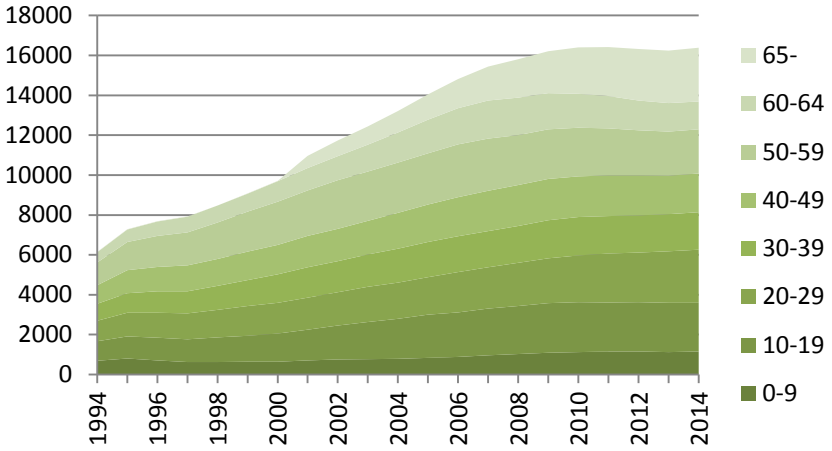
Figur 3 Antal assistansmottagare 1994–2014 fördelat på kön och ålder



I Figur 4 visas antalet assistansmottagare uppdelat på fler åldersgrupper. Antalet har ökat i alla åldersgrupper. Fältet överst i figuren visar hur antalet mottagare äldre än 65 kommer in i assistanspopulationen efter lagändringen i januari år 2001. Vi återkommer till denna förändring i kapitel 4.

Utöver personer äldre än 65 år är det åldersgrupperna 10–19 år och 20–29 år som ökat mest under perioden. Åldersgruppen 10–19 år har ökat med knappt 1 500 personer (151 procent) och åldersgruppen 20–29 har ökat med drygt 1 600 personer (157 procent).

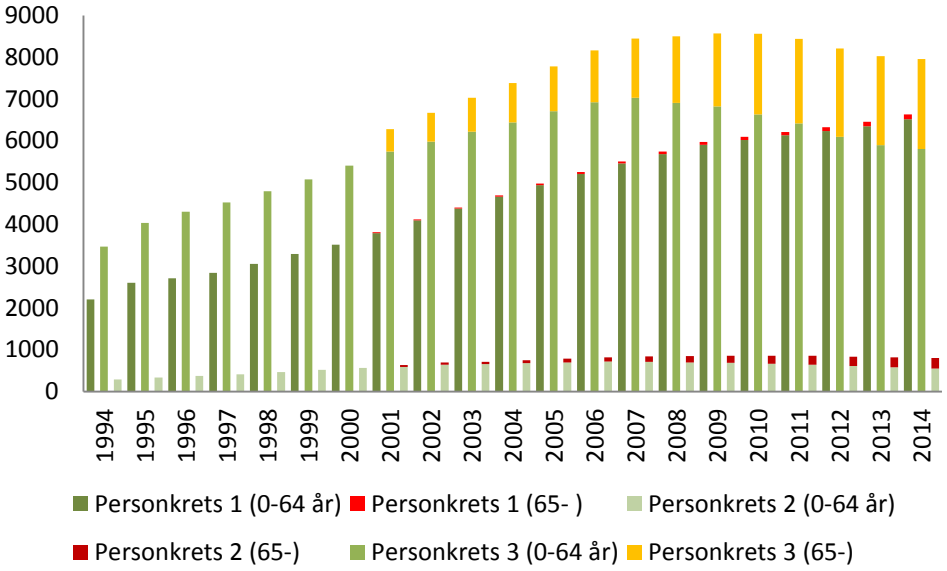
Figur 4 Antal assistansmottagare 1994–2014 fördelat på ålder



I Figur 5 delas assistansmottagarna i stället upp på de tre personkretsarna. Under större delen av perioden 1994 till 2014 ökar antalet i alla tre personkretsarna. Av hela antalsökningen under perioden i utgörs 57 procent av personkrets 1 och 31 procent av personkrets 3.

Efter 2007 är det enbart i personkrets 1 som ökningen fortsätter, medan antalet i personkrets 2 och personkrets 3 minskar. De flesta assistansmottagare tillhör personkrets 3. Sedan några år tillbaka beror detta enbart på att personer över 65 år finns kvar i ersättningen. De flesta mottagare under 65 år tillhör personkrets 1.

Figur 5 Antal assistansmottagare fördelat på personkrets, mottagare över 65 markerade i figuren, 1994–2014

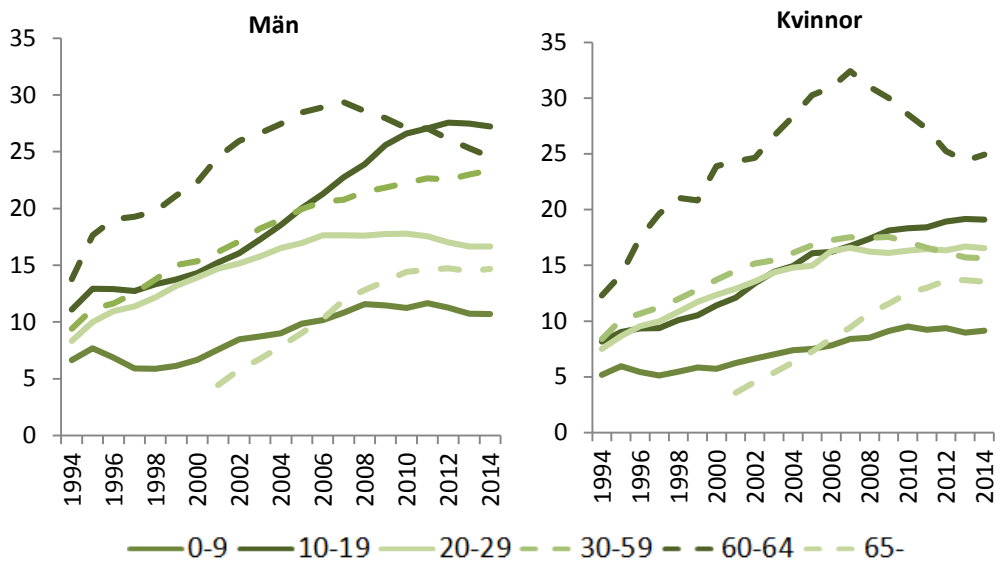


Andelen av befolkningen som har assistansersättning ökar

Det är inte bara antalet assistansmottagare som ökat. Även assistansmottagarnas andel av befolkningen har ökat stort, vilket visas i Figur 6. Räknat per 10 000 individer i befolkningen under 65 år, har flickor/kvinnor ökat från 8 till 16, och pojkar/män från 9 till 19. Ökningen har skett i alla åldersgrupper och för båda könen. De senaste åren har ökningen avtagit eller övergått i en minskning för de flesta åldersgrupper.

Åldersgruppen 10–19 år har ökat mest för båda könen. Här hade 27 pojkar och 19 flickor per 10 000 i befolkningen assistansersättning 2014. Könsskillnadernas är störst bland ungdomar och unga vuxna. Det är en större andel av den manliga befolkningen som har assistansersättning i åldrarna 10–19 och 20–29 år än den kvinnliga befolkningen i samma åldersgrupper.

Figur 6 Antal individer med assistansersättning per 10 000 i befolkningen*, 1994–2014



* befolkningsstatistiken kommer från SCB

Under den studerade perioden har befolkningen i Sverige ökat. Betydelsen av befolkningsökningen kan skattas genom att vi konstanthåller andel i befolkningen som har assistansersättning och räknar fram antalet assistansmottagare enbart utifrån befolkningsökningen. Enligt våra beräkningar förklarar befolkningsökningen 6 procent av antalsökningen i åldersgruppen 0–64 år och 5 procent av ökningen i hela assistanspopulationen.[10]

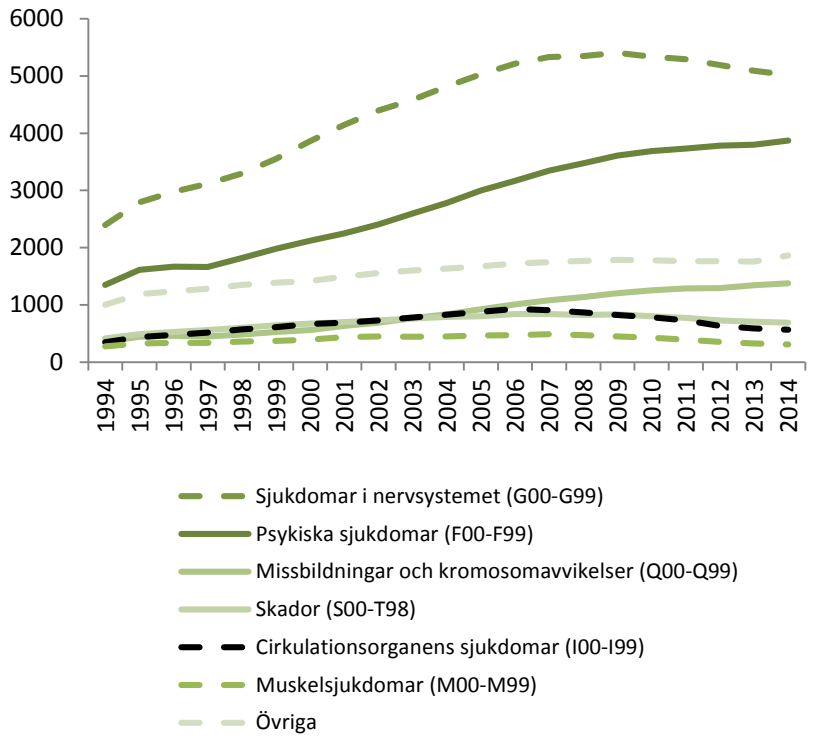
[10] Beräkningarna utgår från den åldersgrupp som omfattades av rätten till assistansersättning år 1994, det vill säga 0–64 år. Enligt SCBs befolkningsstatistik har Sveriges befolkning ökat med 558 205 personer mellan år 1994 och 2014 i denna åldersgrupp. Vi har utgått från den andel i befolkningen som hade assistansersättning år 1994, det vill säga 8,44 per 10 000 invånare. Om samma andel i befolkningen hade haft assistansersättning år 2014 skulle ökningen – enbart till följd av befolkningsökningen – vara 471 personer mellan 1994 och 2014. Av en total ökning på 10 300 assistansmottagare förklarar befolkningsökningen ca 5 procent. Av ökningen i den aktuella åldersgruppen – 7 547 assistansmottagare – förklarar befolkningsökningen ca 6 procent.

Antalsutveckling för olika diagnosgrupper

När handläggaren fattar ett beslut om rätten till assistansersättning ingår ofta medicinska underlag. Uppgift om diagnos registreras dock inte i Försäkringskassans ärendehanteringssystem. I registret för assistansersättning saknar Försäkringskassan följaktligen uppgift om diagnos. Det har vi i stället hämtat från register för sjukersättning, aktivitetsersättning och vårdbidrag.[11] Från de här registren har vi endast använt huvuddiagnos. Samtidigt vet vi att personer med assistansersättning ofta har flera funktionsnedsättningar (Försäkringskassan 2011). Bearbetningarna nedan ger därför en förenklad bild av diagnos bland assistansmottagare.

I Figur 7 framgår att de vanligaste diagnoskapitlen bland assistansmottagare är sjukdomar i nervsystemet och psykiska sjukdomar. Diagnoskapitlet psykiska sjukdomar har tredubblats under perioden och är det som ökat mest. Antalet assistansmottagare med sjukdomar i nervsystemet fördubblades mellan 1994 och 2008, men sedan år 2009 har gruppen minskat.

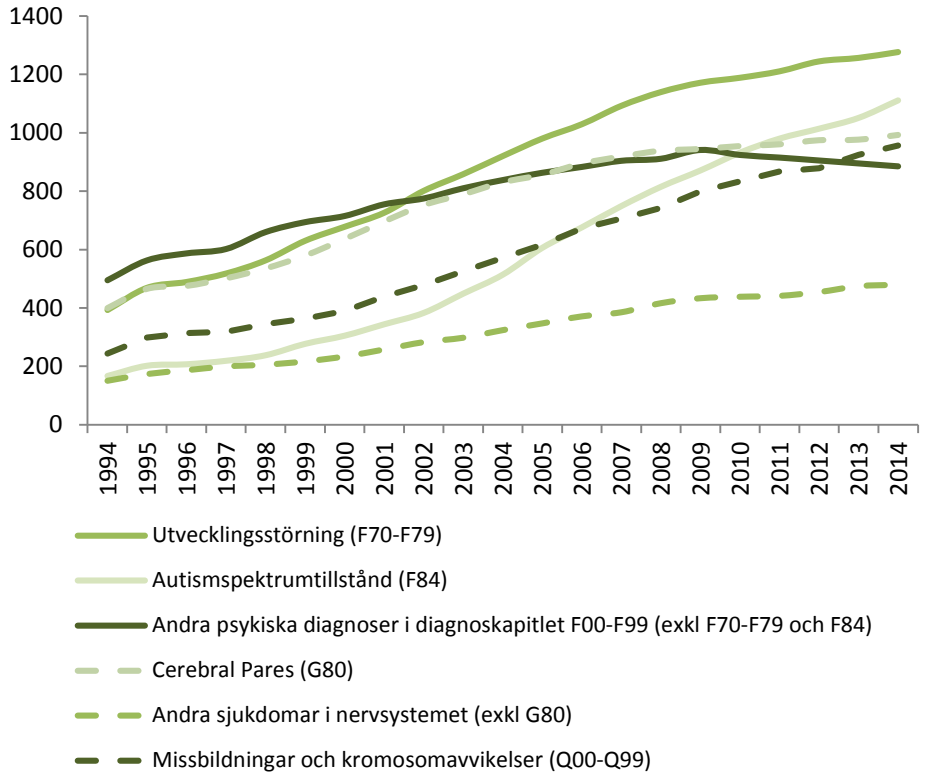
Figur 7 Antal assistansmottagare fördelat på diagnosgrupp, åldern 0–65 år, 1994–2014



[11] Eftersom 94 procent av alla som har assistansersättning även har haft någon av dessa ersättningar kan vi använda diagnosuppgifterna som registrerats där.

Figur 8 visar en fördjupning av diagnoser i personkrets 1.[12] Samtliga i personkretsen har utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Olika diagnoser kan dock ligga bakom funktionsnedsättningen och nedan undersöker vi vilka som har ökat mest. Den grupp som ökat mest är diagnoser inom autismspektrat, med 565 procent. Den grupp som ökat näst mest är missbildningar och kromosomavvikelser (Q00–Q99) som ökat med 292 procent, varav hälften består av personer med kromosomavvikelser (Q90–Q99)

Figur 8 Fördjupning av diagnoser i personkrets 1, antal assistansmottagare i åldern 0–65 år, 1994–2014



I Figur 9 görs motsvarande fördjupning av diagnoser i personkrets 3.[13] Här är de största grupperna cerebral pares, multipel skleros samt andra diagnoser inom diagnoskapitlet sjukdomar i nervsystemet (G00–G99). De grupper som ökat mest procentuellt sett är missbildningar och kromosomavvikelser (236 procent) samt cerebral pares (140 procent).

Antalet personer med cerebral pares har ökat under hela perioden medan multipel skleros ökade fram till 2006 för att sedan minska. Vi vet inte om den minskningen beror på minskade behov i gruppen eller på de förändringar i normering av rätten till assistansersättning som beskrivs i kapitel 4.

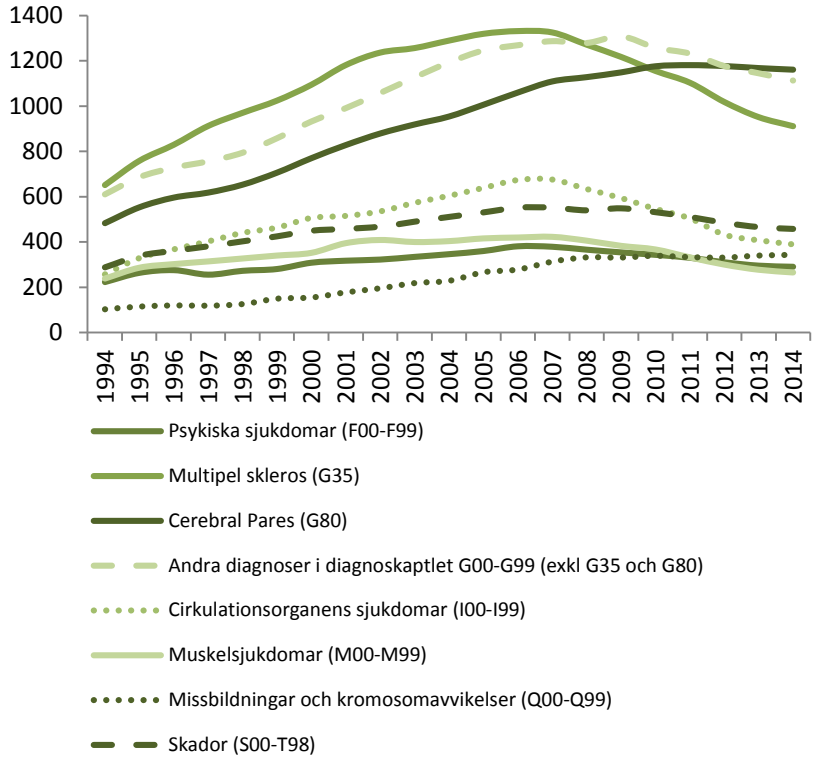
---

[12] I figuren redovisas bara de största diagnoserna och diagnoskapitlen. Diagnoserna i figuren omfattar 88 procent av samtliga assistansmottagare under 65 år i personkrets 1.

[13] Diagnoserna omfattar 90 procent av samtliga assistansmottagare under 65 år i personkrets 3.

Antalet mottagare med psykiska diagnoser (F00–F99) i personkrets 3 har varit relativt konstant under perioden med omkring 300 personer. År 2014 innebar det ungefär 5 procent av personkrets 3 upp till 65 år. Mottagarna med psykiska diagnoser i personkrets 3 har till största delen schizofreni och schizotypa störningar (F20–F29).

Figur 9 Fördjupning av diagnoser i personkrets 3, antal assistansmottagare i åldern 0–65 år, 1994–2014



Utveckling av genomsnittligt antal assistanstimmar

De föregående avsnitten visar att antalet personer som får assistansersättning ökat sedan ersättningen infördes. Nu övergår vi till att beskriva utvecklingen av antalet timmar som dessa personer beviljas ersättning för.

När assistansersättningen infördes 1994 beviljades var genomsnittligt antal timmar 67 och 20 år senare var det 124 timmar per person och vecka. Nedan redovisar vi utvecklingen fördelat på kvinnor och män, olika åldrar samt personkrets.

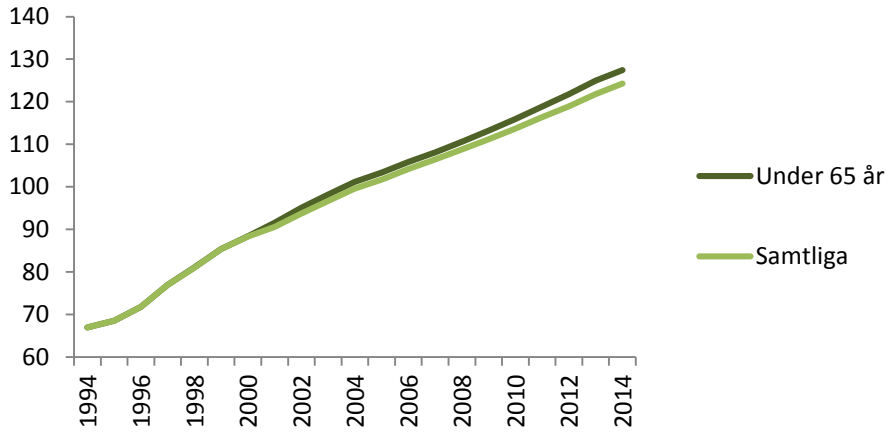
Inom assistansersättningen är det enbart den som inte fyllt 65 år som kan ansöka om fler timmar vid utökat hjälpbehov. För äldre mottagare förändras inte timantalet och därför exkluderas de i de flesta av de figurer nedan som beskriver utvecklingen av antalet beviljade timmar.

Genomsnittligt antal timmar över tid

Figur 10 visar hur det genomsnittliga antalet beviljade timmar ökat under hela perioden sedan assistansersättningens införande. Som nämndes ovan beviljades assistansmottagarna i genomsnitt 67 timmar per vecka under

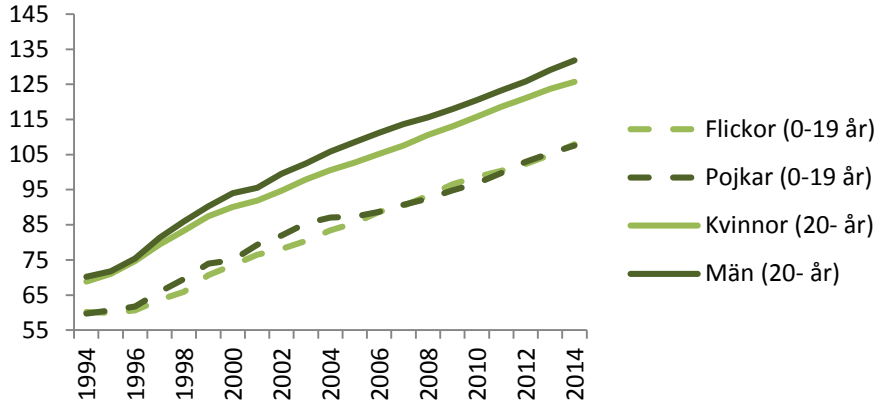
1994. 20 år senare hade det ökat till 124 timmar, en ökning på 85 procent. Figuren visar att genomsnittet 2014 är något högre om vi bara tittar på personer under 65 år – 127 timmar per vecka – vilket innebär en ökning med 90 procent.

Figur 10 Genomsnittligt antal beviljade timmar assistansersättning per vecka, 1994–2014



I Figur 11 visas timutvecklingen uppdelat på kön och ålder. Under hela perioden har pojkar/män haft ett högre genomsnittligt antal timmar än flickor/kvinnor. Skillnaden har ökat något och 2014 är skillnaden drygt 3 timmar per vecka. Figuren visar även att det nu bara är skillnad mellan vuxna kvinnor och män. I början av perioden hade pojkar ett högre genomsnitt än flickor men den skillnaden har försvunnit. Män över 19 år har sedan starten 1994 haft fler timmar än kvinnor i motsvarande ålder och den skillnaden kvarstår. Under åren 1994–1996 var skillnaden under 1 procent för att sedan öka fram till 2007. Därefter har skillnaderna mellan könen minskat med ungefär 6 timmar per vecka år 2014 vilket motsvarar knappt 5 procent.

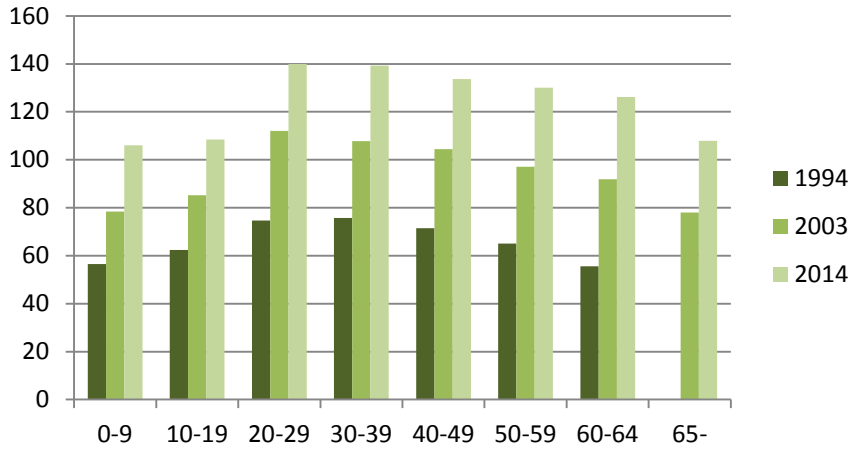
Figur 11 Genomsnittligt antal beviljade timmar per vecka 1994–2014, fördelat på kön och ålder, 0–64 år



I Figur 12 visas utvecklingen uppdelat på fler åldersgrupper. De två yngsta åldersgrupperna beviljas i genomsnitt färre timmar än övriga åldersgrupper. Det beror till viss del på att barn vistas i skolan, där kommunen ansvarar för

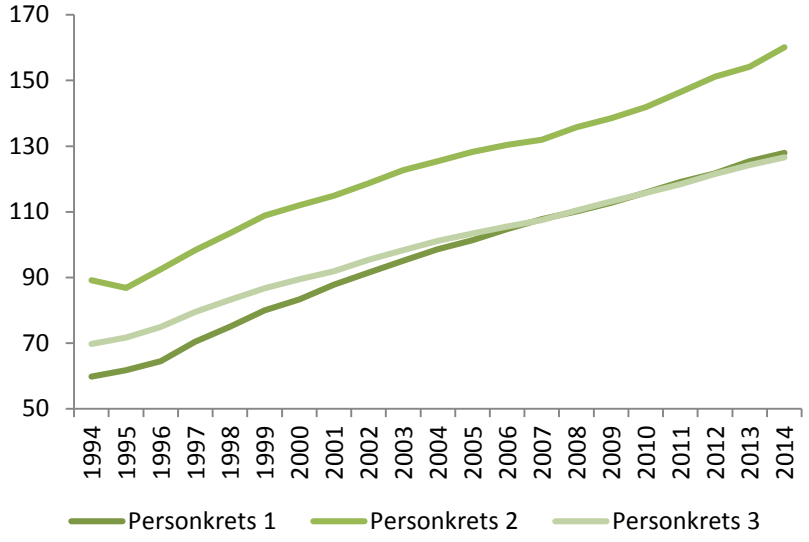
hjälpbehovet, och på att en del av hjälpbehoven täcks av föräldraansvaret. För samtliga åldersgrupper har det genomsnittliga antalet timmar ökat för varje år.

Figur 12 Genomsnittligt antal beviljade timmar fördelat på åldersgrupper, 1994, 2003 och 2014



I Figur 13 delas assistansmottagarna upp efter den personkrets de tillhör. Figuren visar att de som tillhör personkrets 2 beviljats betydligt fler timmar än övriga personkretsar under hela perioden. För personer i personkrets 1 beviljades till att börja med färre timmar än för personer i personkrets 3. Med åren har personer i personkrets 1 beviljats fler timmar och 2014 hade de i genomsnitt 128 timmar per vecka medan de i personkrets 3 hade 127 timmar per vecka. Flest timmar beviljades personer i personkrets 2, i genomsnitt 160 timmar per vecka under 2014.

Figur 13 Genomsnittligt antal timmar fördelat på personkrets, 1994–2014, 0–64 år



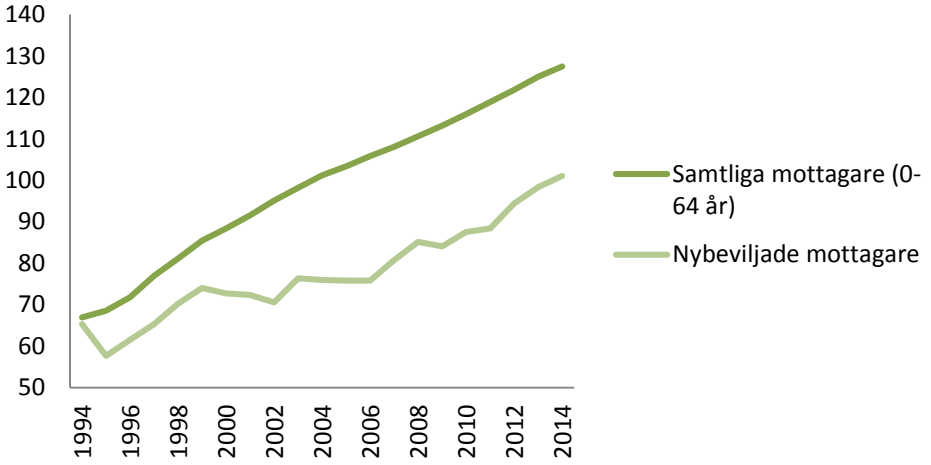
Om personer över 65 år skulle ingå i figuren skulle det genomsnittliga antalet timmar vara något lägre för personkrets 2 och personkrets 3. Antalet timmar i personkrets 1 påverkas inte eftersom andelen över 65 år är ytterst liten i den gruppen.

Timutvecklingen efter några år med assistansersättning

Som vi tidigare nämnt ökar antalet timmar generellt under den tid man har assistansersättning. Figur 14 visar att redan 1995 hade personer som befann sig i assistanspopulationen fler timmar per vecka än de som nybeviljades ersättning.[14] Under den studerade perioden har det genomsnittliga antalet timmar ökat både för nybeviljade och för övriga mottagare. Ökningen har dock varit större hos mottagare som inte är nybeviljade. För de nybeviljade mottagarna är ökningen av genomsnittligt antal timmar 55 procent, att jämföras med 85 procent för populationen som helhet.

Den procentuella skillnaden i antal timmar per vecka mellan de som nybeviljas och de som redan har ersättning var som störst 2006 då de som redan hade ersättningen fick 43 procent fler timmar än de nybeviljade. Sedan dess har skillnaden minskat och 2014 var den 27 procent.

Figur 14 Genomsnittligt antal beviljade timmar 1994–2014, fördelat på samtliga respektive nybeviljade mottagare, 0–64 år

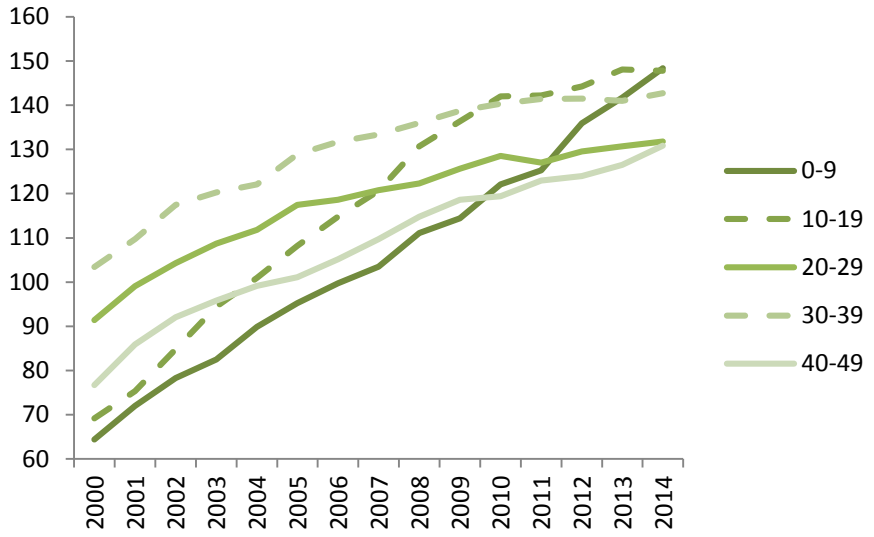


Hittills har vi tittat på genomsnittligt antal timmar för alla assistansmottagare under den studerade perioden. Ett annat sätt att illustrera utvecklingen av timmar är att välja ut mottagare som nybeviljades assistansersättning ett visst år och sedan följa dem över tid. Figur 15 visar hur utvecklingen av timmar ser ut för dem som nybeviljades assistansersättning år 2000 och fortfarande fick ersättning år 2014. Analysen omfattar personer som 2014 ännu inte hade fyllt 65 år.[15]

[14] I den här analysen har vi valt att definiera nybeviljade som de personer som aldrig före beviljandet har haft ett beviljat beslut om assistansersättning.

[15] Efter 65 års ålder ökar inte antalet assistanstimmar därför är de som är äldre än 64 inte inkluderade.

Figur 15 Genomsnittligt antal timmar per vecka för nybeviljade år 2000 som år 2014 fortfarande hade ersättning och då var under 65 år, fördelat på ålder vid nybeviljande, 2000-2014

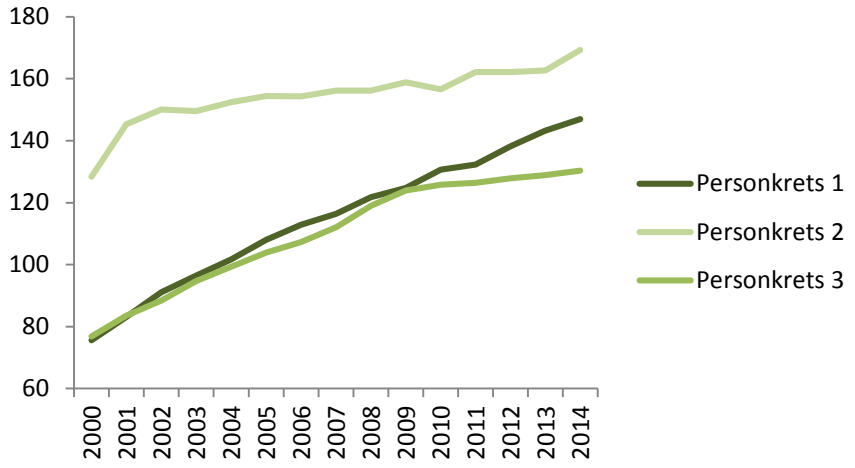


Genomsnittligt antal timmar under perioden har ökat för samtliga åldersgrupper. Ökningen är dock betydligt större för de yngsta åldersgrupperna, som från att ha det lägsta genomsnittet slutar på det högsta. Det framgår att de som är under 20 år började på en lägre nivå än de andra. Under åren med ersättning har de haft en årlig ökning på 6 timmar per vecka och 2014 hade de i genomsnitt 148 timmar per vecka. Det motsvarar en ökning på 130 procent på de 14 år de haft ersättning.[16]

I Figur 16 delas assistansmottagarna upp utifrån personkrets. För de som nybeviljades ersättning 2000 har antalet timmar per vecka ökat i samtliga personkretsar. Ökningen har varit störst i personkrets 1. Mottagare i personkrets 2 har haft en långsammare timutveckling under perioden, men på grund av sitt högre ingångsläge har de fortfarande ett högre genomsnitt per vecka 2014.

[16] När vi studerar åldersgrupper med andra nybeviljandeår uppträder likartade mönster där timmarna ökar för samtliga åldersgrupper och de mellan 0 och 19 år ökar snabbare än andra.

Figur 16 Genomsnittligt antal timmar per vecka för nybeviljade år 2000 som år 2014 fortfarande hade ersättning och då var under 65 år fördelat på personkrets, 2000-2014



Sammanfattning

Antalet assistansmottagare har ökat från 6 100 till 16 400 mellan åren 1994 och 2009. Därefter har antalsökningen avstannat. Åldersgrupperna 10–19 och 20–29 har ökat mest över tid. Antalet mottagare i personkrets ett har ökat kontinuerligt över tid, från omkring 2 000 personer till över 6 000. I personkrets 3 ökade antalet personer från 3 500 till ungefär 8 500 mellan 1994 till 2007. Därefter har antalet i personkretsen minskat till knappt 8 000. Då ingår även personer över 65 år, vilka är en grupp som tillkommit från 2001 och framåt genom en regeländring. Om vi bara följer utvecklingen för de åldersgrupper som fanns med från början har personkrets 3 minskat ännu mer, till 5 800 personer år 2014.

Andelen i befolkningen som får assistansersättning har fördubblats under perioden. En generell befolkningsökning i landet har också bidragit med en viss ökning i assistanspopulationen, 6 procent för alla åldersgrupper eller 5 procent för de upp till 64 år.

I kapitlet redovisar vi för första gången diagnos hos assistansmottagarna. I personkrets 1 ser vi att utvecklingsstörning (F70–79) och diagnoser inom autismspektrat (F84) har ökat mest, både procentuellt och antalsmässigt. I personkrets 3 ser vi en likartad ökning i alla diagnosgrupper fram till 2007. Därefter sker en minskning i alla grupper utom cerebral pares. Antalet personer med multipel skleros har minskat särskilt mycket.

Genomsnittligt antal timmar har ökat från 67 till 124 timmar per vecka och person. Om vi räknar bort personer över 65 år – vars timmar inte längre kan öka – är genomsnittligt antal timmar 127. Timmarna ökar för samtliga åldergrupper och personkretsar, och oavsett kön.

Personer som haft assistansersättning några år beviljas fler assistanstimmar än de som nyligen beviljats assistansersättning. När vi följer en grupp personer som beviljades assistansersättning år 2000 och fortfarande fick assistans år 2014 ser vi att de som beviljades ersättning som barn har en

snabbare timutveckling än de som beviljades ersättning som vuxna. När vi på motsvarande sätt följer timutvecklingen för de tre personkretsarna ser vi att personer i personkrets 1 går om personkrets 3 efter 2009, då timmarna planar ut i personkrets 3. Mottagare i personkrets 2 får genomgående fler timmar än andra, redan från år 2000. Därefter ökar timmarna i långsammare takt än för både personkrets 1 och 3.

I de följande kapitlen går vi djupare in på möjliga förklaringar till utvecklingen. För att ge en så heltäckande bild som möjligt använder vi oss av flera datakällor och metoder.

4. Orsaker till antalsutvecklingen

I kapitel 3 visade vi att antalet assistansmottagare har mer än fördubblats, från 6 100 personer till 16 400, mellan åren 1994 och 2014. Befolknings-ökningen beräknas förklara en liten del, cirka 5 procent, av ökningen. I detta kapitel analyserar vi andra orsaker till att antalet personer ökat. Liksom i kapitel 3 utgår vi från Försäkringskassans registerdata. Dessutom kopplar vi ihop den utveckling vi ser med förändringar lagstiftning, rättspraxis och normering.

Utvecklingen av antalet assistansmottagare bestäms av hur många personer som tillkommer (inflöde) och hur många som lämnar assistansersättningen (utflöde). Inflödet beror på hur många som ansöker om assistansersättning och andelen av de sökande som beviljas ersättning.[17] I detta kapitel redogör vi för utvecklingen över tid vad gäller inflöde och utflöde, liksom antalet ansökningar och andel som beviljas (beviljandegrad).

Beviljandegraden beror i sin tur på utvecklingen av regelverk och normering som gäller *rätten till* assistansersättning. I kapitlet identifierar vi några viktiga förändringar som gäller rätten till assistansersättning. Vi analyserar även vilken betydelse dessa förändringar har haft för utvecklingen av antalet assistansmottagare. Dessa förändringar är:

- Införandet av ett femte grundläggande behov (år 1996)
- Ändrad normering av barns rätt till assistansersättning (år 2001)
- Borttagande av 65-årsgräns (år 2001)
- Ändrad normering av de tre första grundläggande behoven (2006–2009)

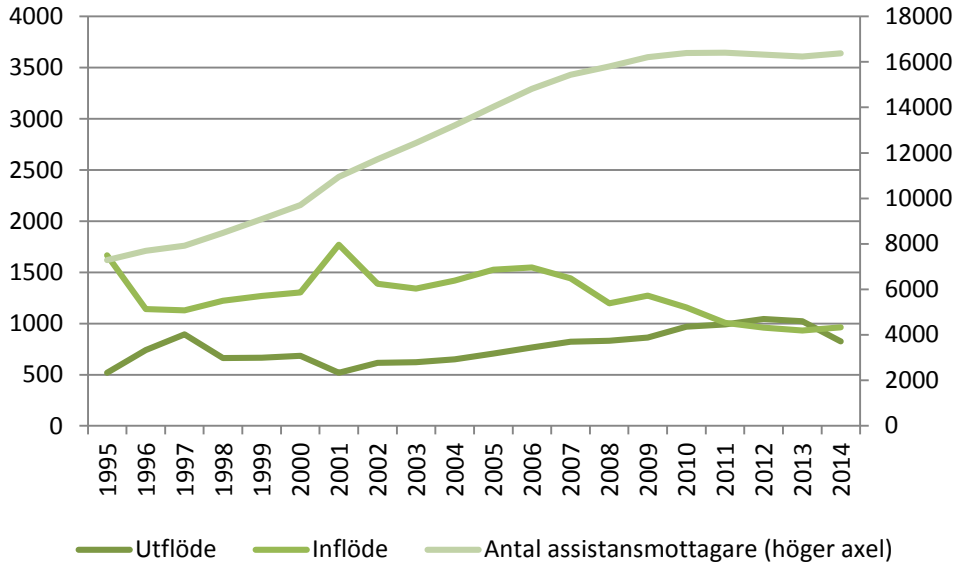
Minskat inflöde och ökat utflöde

Figur 17 visar att inflödet till ersättningen, det vill säga antalet personer som tillkommer, ökade fram till 2006 för att därefter minska.

Den topp som syns 2001 beror på den lagändring som innebar att äldre fick behålla assistansersättningen även efter 65-årsdagen. Utflödet ökade gradvis mellan 2001 och 2012. Efter 2010 blir utflödet under ett par år större än inflödet, vilket medför att antalet assistansmottagare minskar något. Antalet har i princip varit oförändrat sedan 2009 även om en svag ökning kan skönjas 2014.

[17] Inflödet definieras som antal individer som tillkommit till assistansersättningen sedan december föregående år. Inflödet skiljer sig från nybeviljade då de som återbeviljats efter att man förlorat sin ersättning finns med i inflödet.

Figur 17 Antal personer som tillkommer (inflöde) respektive lämnar (utflöde) assistansersättningen samt antal assistansmottagare över tid, 1995–2014



Fler avlider och fler får assistansersättningen indragen

När det gäller utflödet är den vanligaste orsaken till att personer lämnar assistansersättningen att de avlider. Av de som lämnade assistansersättningen 2014 gjorde 58 procent det på grund av dödsfall. Andra anledningar var att personerna inte längre bedömdes nå upp till kvalifikationskravet på 20 timmars grundläggande behov (18 procent) eller att de beviljas bostad med särskild service eller liknande (9 procent). Ungefär två tredjedelar av de som lämnade assistansersättningen var 50 år eller äldre. Barn upp till 19 år stod för 13 procent av utflödet år 2014.

Det ökade utflödet från och med 2001 beror framför allt på att äldre får behålla assistansen efter att de fyllt 65 år och att andelen som lämnar assistansersättningen är betydligt högre i denna grupp än i andra åldersgrupper. Om vi skulle bortse från denna åldersgrupp skulle utflödeskurvan i Figur 17 vara flackare.

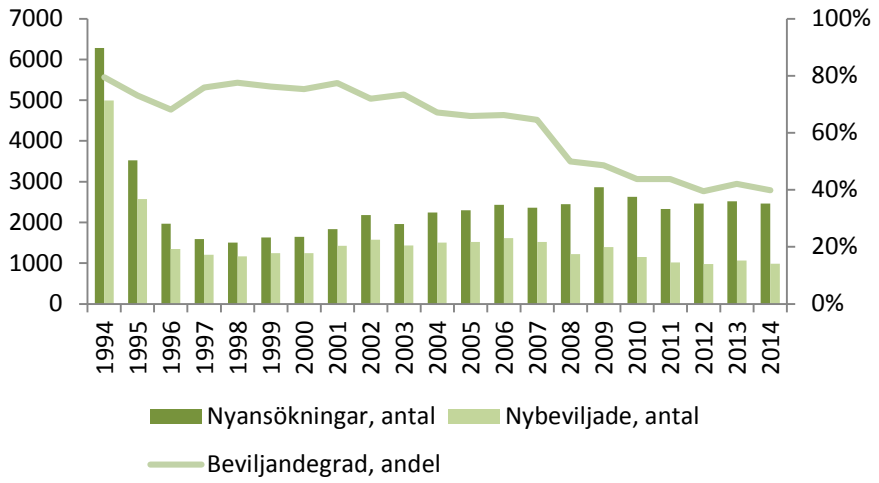
Sedan 2008 har utflödet ökat ytterligare. Det beror på att fler personer får assistansersättningen indragen för att de inte längre når upp till 20 timmars grundläggande behov.

Fler ansöker om assistans men lägre andel beviljas

Efter ett stort antal nyansökningar[18] när assistansersättningen var ny, sjönk antalet till ungefär 1 500 årligen (se Figur 18). Därefter ser vi en gradvis ökning fram till 2009 då antalet nyansökningar var knappt 2 900.

Antalet nybeviljanden har inte ökat i samma omfattning, utan har legat mellan 1 400 och 1 500 mellan åren 2001 och 2007.[19] Det beror på att den minskade andel av de sökande som beviljas ersättningen. Minskningen är relativt konstant mellan 1997 och 2007 men blir kraftigare mellan 2007 och 2008 för att därefter fortsätta minska i ungefär samma takt som före 2007.

Figur 18 Antal nyansökningar, nybeviljanden samt beviljandegrad 1994–2014



Ökande andel barn och personkrets 1 i inflödet

Den åldersgrupp vars nyansökningar ökat mest är 0–9 år, som har ökat med 210 procent.[20] Inledningsvis var beviljandegraden lägre bland barn än bland vuxna. I början av perioden var det åldersgruppen 50–59 år och i viss mån 60–64 år som hade högst beviljandegrad. Från omkring 2009 har den allra yngsta åldersgruppen, 0–9 år, i stället haft högst beviljandegrad.[21]

I Figur 19 visas antalet personer som nybeviljas assistansersättning uppdelat på åldersgrupper. Sedan ersättningens tillkomst har antalet barn i åldern 0–9 år som beviljas ersättning ökat stadigt. Eftersom alla andra åldersgrupper har minskat i antal sedan 2006 har deras andel av nybeviljanden också ökat.

---

[18] Med nybeviljande avses en person som aldrig tidigare har beviljats statlig assistansersättning, men hen kan ha sökt om assistans tidigare. På motsvarande sätt avses med nyansökning en ansökan av en person som aldrig tidigare har beviljats statlig personlig assistans, men som kan ha sökt om assistans tidigare. I den presenterade statistiken förekommer bara ett avslag för varje person och år. Personen kan förekomma två gånger per år om hen senare samma år får ett beviljat beslut.

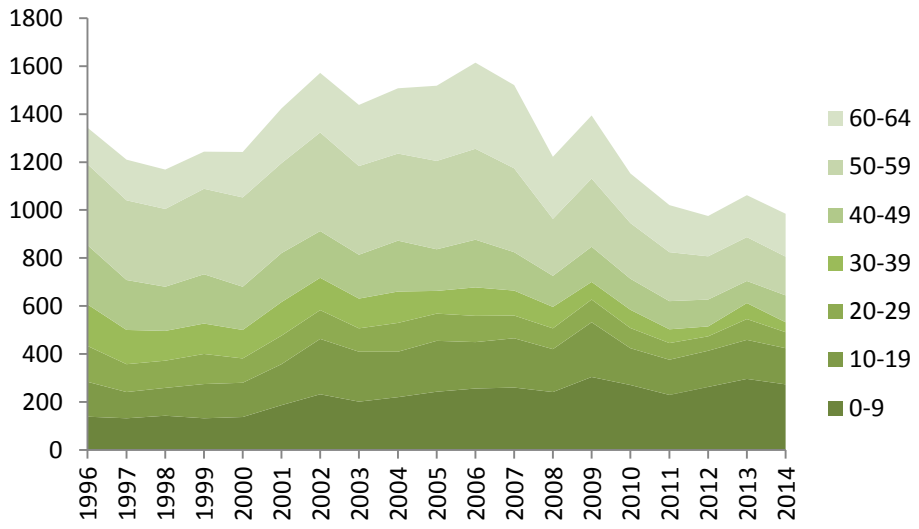
[19] Personer äldre än 65 som återkommer till ersättningen räknas inte som nybeviljanden.

[20] Det fanns inga könsskillnader vad gäller antalsökningar.

[21] Kvinnor och män har ungefär lika stor beviljandegrad. År 2014 var beviljandegraden för kvinnor 41 procent medan motsvarande andel för män var 39 procent.

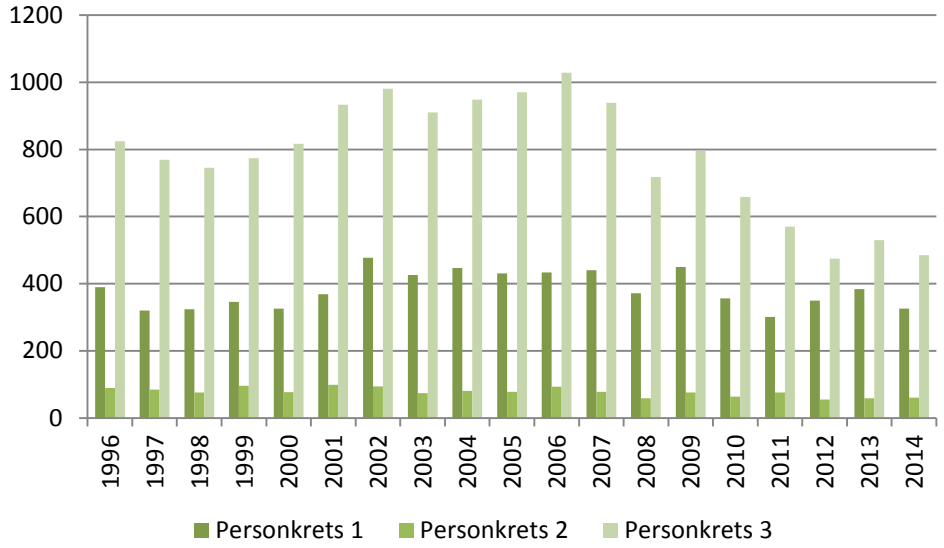
År 1996 utgjorde åldersgruppen ungefär 10 procent av nybeviljandena och 2014 hade andelen ökat till 28 procent.

Figur 19 Antal personer som nybeviljas assistansersättning, fördelat på åldersgrupper, 1996–2014



I Figur 20 visas antalet nybeviljanden uppdelat på personkrets. Sedan assistansersättningens tillkomst utgör personkrets 3 den största gruppen bland nybeviljanden, men efter 2006 har antalet nybeviljanden i personkretsen minskat kraftigt. Eftersom minskningen i personkrets 1 har varit mindre, både i antal och i andel, är antalsskillnaden mellan grupperna mindre påfallande i slutet av perioden. Personkrets 2 har genomgående stått för en liten andel av nybeviljandena, och minskningen har heller inte varit så stor.

Figur 20 Antal personer som nybeviljas assistansersättning, fördelat på personkrets, 1996–2014[22]



Det går tyvärr inte att se om det finns skillnader i beviljandegrad för olika personkretsar. Det beror på att eventuell personkrets inte registreras för de som får avslag.

Ingående kunskaper öppnade för nya grupper

År 1996 genomfördes en regeländring som innebar att ett femte grundläggande behov infördes: annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om funktionshindret. I det här avsnittet undersöker vi vilken betydelse tillkomsten av ingående kunskaper haft för antalsökningen i assistanspopulationen.

Tillkomst och utveckling av ingående kunskaper

Lagändring med syfte att förtydliga rätten till assistans

År 1995 tillsattes en statlig utredning, Assistansutredningen, med uppdrag att förbättra kostnadskontrollen inom assistansersättningen. Assistansutredningen bedömde att det behövde förtydligas att personlig assistans ska tillgodose behov av personlig praktisk hjälp. Ett av utredningens förslag var därför att förtydliga att assistansersättning skulle beviljas först efter att de ”nära behoven” bedömts uppgå till 20 timmar per vecka. Med nära behov avsågs hjälp att klara sin hygien, att klä av sig och på sig, att inta måltider eller att kommunicera med andra (SOU 1995:126).

Regeringens förslag var till stor del i enlighet med utredarens. Regeringen ville dock att personer med psykiska funktionsnedsättningar ”undantagsvis” skulle kunna få assistansersättning. Det handlade då om situationer där den psykiska funktionsnedsättningen ställer krav på sådan praktisk hjälp som är en förutsättning för att den enskildes grundläggande behov ska tillgodoses (prop. 1995/96:146).

[22] Personer som återkommer till ersättningen räknas inte som nybeviljanden.

Även socialutskottet ansåg att personer med enbart psykiska funktionsnedsättningar skulle ha rätt till assistansersättning ”i vissa speciella fall” och att det handlade om situationer där den psykiska funktionsnedsättningen medför behov av hjälp med de grundläggande behoven. En person med psykisk funktionsnedsättning kan till exempel, menade utskottet, ”vara helt ur stånd att själv klara sin hygien eller få i sig mat” (Socialutskottet 1995/96:SoU15).

Utskottet kom därför fram till att en formulering i propositionen borde ändras. Det handlade om att ”praktisk hjälp med personlig hygien, måltider, att klä av och på sig eller att kommunicera med andra” där ”praktisk hjälp” ändrades till enbart ”hjälp”. Dessutom utökades de fyra grundläggande behoven med ett femte: annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade (Socialutskottet 1995/96:SoU15). Riksdagen följde socialutskottets förslag och lagändringen trädde i kraft den 1 juli 1996 (SFS 1996:534).

Av de personer som nybeviljades assistansersättning år 2014 hade 25 procent beviljats tid för ingående kunskaper. Denna andel har ökat över tid (se Tabell 1 ovan).

Normering och rättspraxis har medfört att aktiv tillsyn godtas

I Försäkringskassans senaste vägledning beskrivs tre olika grunder för annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper (Försäkringskassan 2015a). Dessa grunder är (1) kvalificerade aktiverings- och motivationsåtgärder, (2) aktiv tillsyn av övervakande karaktär på grund av psykiskt tillstånd och (3) aktiv tillsyn av övervakande karaktär på grund av medicinsk problematik.

RFV skrev in *kvalificerade aktiverings- och motiveringsåtgärder* i sin definition av ingående kunskaper i sitt allmänna råd redan år 1997.[23] Där framgår att kvalificerande motivations- och aktiveringsinsatser kan behövas för att förmå en person att ”överhuvudtaget klä sig, äta, sköta sin hygien eller kommunicera”. Till exempel kan en person på grund av sin psykiska funktionsnedsättning ”vara helt ur stånd att själv klara sin hygien eller att få i sig mat” (RFV 1997). Skrivningarna i det allmänna rådet motsvaras av formuleringar i socialutskottets betänkande och kvarstår i stort i den senaste versionen av Försäkringskassans vägledning (Försäkringskassan 2015a).

Bland nybeviljandena 2014 har 4 procent beviljats tid för kvalificerade aktiverings- och motivationsåtgärder.

Rättspraxis har visat att *aktiv tillsyn av övervakande karaktär på grund av psykiskt tillstånd* ingår i ingående kunskaper. I Försäkringskassans senaste vägledning framgår att det, förutom att personen ska ha en psykisk funktionsnedsättning, krävs ett utåtagerande aggressivt beteende och en risk för allvarliga konsekvenser. Det betyder en risk att föremål skadas eller att personen skadar sig själv eller andra. För att tillsyn av övervakande karaktär

[23] Allmänna råd var RFVs publikationsserie för att normera de allmänna försäkringskassornas tillämpning av lagen. År 2003 ersattes de allmänna råden av publikationsserien Vägledning.

ska godtas som ett grundläggande behov krävs att det förutsätter ingående kunskaper om den sökande (Försäkringskassan 2015a).

Den första domen från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) kom 1997 och refereras i 1998 års allmänna råd från RFV (1998). Det handlade då om behov av ”aktiv tillsyn” för att förhindra att personen förstörde föremål i sin omgivning eller skadade sig själv eller andra. Begreppet har utvecklats genom flera prejudicerande domar (RÅ 1997 ref. 23; RÅ 2000 not 97; RÅ 2010 ref. 17).

Knappt 13 procent beviljades tid för aktiv tillsyn på grund av psykisk tillstånd. Det är en ökning i förhållande till en aktstudie av nybeviljanden 2005/2006 då motsvarande andel var 7 procent.[24]

Aktiv tillsyn av övervakande karaktär på grund av medicinsk problematik har fram tills nu ingått i det grundläggande behovet ingående kunskaper. För att det ska vara möjligt har det krävts att det rör sig om egenvård, eftersom assistansersättning inte får lämnas för sjukvårdande insatser. Ett embryo till detta behov kan skönjas redan i RFVs allmänna råd från 1997. Där uttrycks att ”medicinska skäl” kan utgöra grund för ingående kunskaper, exempelvis shunt, epilepsi eller astma (RFV 1997). Medicinska skäl uttrycks inte i förarbeten till regeländringen. RFV:s skrivningar bygger snarare på enskilda motioner till utskottet (Socialutskottet 1995/96: SoU15.). Det var med andra ord RFV:s egen normering som låg till grund för detta behov. Begreppet har därefter vidareutvecklats genom Försäkringskassans tolkning av rättspraxis (se Försäkringskassan 2012).[25]

I juni 2015 fastslog HFD i en dom (HFD 2015 ref 46) att annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade ”uteslutande tar sikte på personer med psykiska funktionshinder”. Domen kommer att påverka antalet personer som beviljas assistansersättning. Antalet personer som beviljas assistansersättning på grund av behov av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper kommer sannolikt att minska till följd av domen.

Ungefär 13 procent av personer som nybeviljas assistansersättning har beviljats tid för tillsyn av övervakande karaktär på grund av medicinsk problematik.

Sammanfattningsvis konstaterar vi att ingående kunskaper utvecklats på ett sådant sätt att aktiv tillsyn av övervakande karaktär som kräver ingående kunskaper har kommit att bli ett grundläggande behov som kan ge rätt till assistansersättning. I kapitel 5 kommer vi att visa att detta har betydelse även för utvecklingen av antalet beviljade timmar.

---

[24] Den tidigare aktstudie som avses gjordes av LSS-kommittén och beskrivs mer ingående i SOU 2008:77, volym 2 bilaga 17.

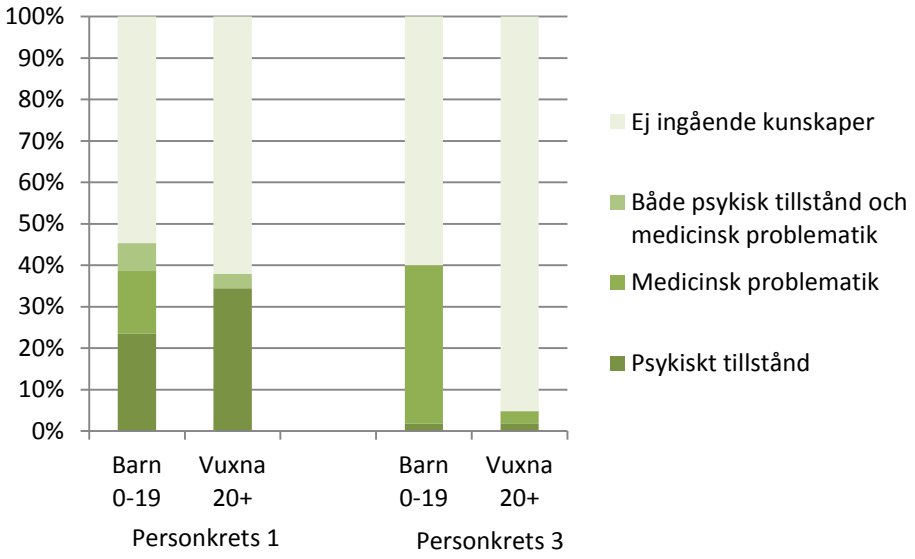
[25] Begreppet aktiv tillsyn på grund av medicinsk problematik har tolkats av Försäkringskassan utifrån två domar i HFD från 2008 och 2010. Begreppet akut vård har tolkats utifrån fyra domar från Kammarrätten i Göteborg (samtliga beviljade) och tre domar från Kammarrätten i Jönköping (samtliga avslag), fastställda mellan 2009-2011 (Kammarrätten i Göteborg: 1551-09, 6179-09, 874-10, 5435-10; Kammarrätten i Jönköping: 1661-11, 2673-10, 2219-11; se Försäkringskassan 2012).

Barn och personkrets 1 beviljas tid för ingående kunskaper

Som beskrivits ovan ser har sammansättningen av nybeviljanden förändrats. Framför allt ser vi en ökad andel av personkrets 1 och av yngre barn. I detta avsnitt kopplar vi ihop den utvecklingen med tillkomsten av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper.

Figur 21 visar hur de 25 procent som beviljats tid för ingående kunskaper i nybeviljanden fördelar sig för barn respektive vuxna i personkrets 1 och 3.[26] Det är framför allt barn som beviljas tid för ingående kunskaper. I personkrets 1 handlar det om aktiv tillsyn som beviljats antingen på grund av psykiskt tillstånd eller på grund av medicinsk problematik. Bland barn i personkrets 3 framför allt handlar om medicinsk problematik. Bland vuxna är det framför allt personkrets 1 som beviljats tid för ingående kunskaper och då framför allt på grund av psykiskt tillstånd.

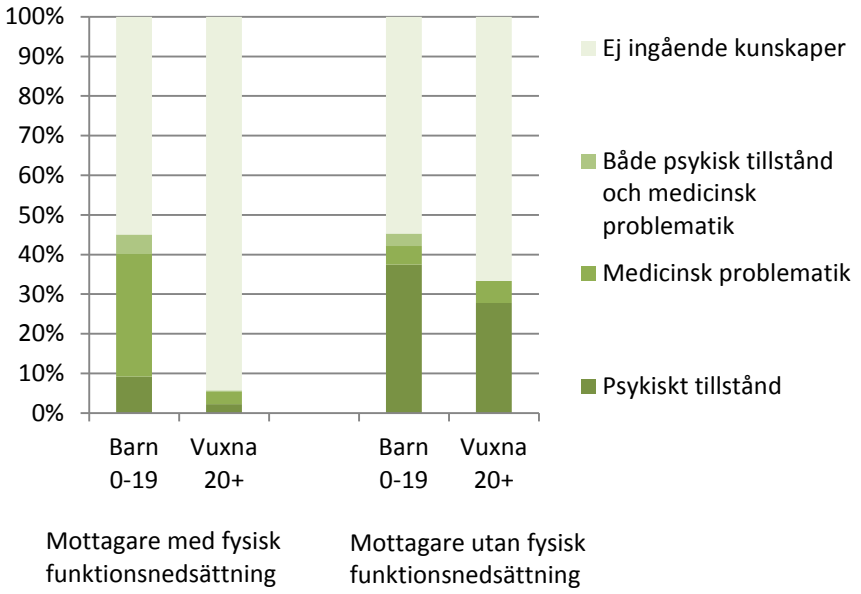
Figur 21 Andel personer med och utan tid för ingående kunskaper i personkrets 1 och 3, fördelat på barn och vuxna (procent), nybeviljanden 2014



Det är i högre grad personer utan en fysisk funktionsnedsättning som beviljas tid för ingående kunskaper (Figur 23). Det gäller åtminstone bland vuxna där andel som beviljats tid för ingående kunskaper är 5 procent för personer med en fysisk funktionsnedsättning och ungefär 33 procent för personer utan en fysisk funktionsnedsättning. Bland barn är andelen som beviljas tid för ingående kunskaper ungefär 45 procent, oavsett om du har en fysisk funktionsnedsättning eller inte. Barn med en fysisk funktionsnedsättning har beviljats tid för ingående kunskaper framför allt på grund av medicinsk problematik. Personer utan en fysisk funktionsnedsättning har beviljats tid för ingående kunskaper framför allt på grund av psykiskt tillstånd.

[26] Här beskrivs bara skillnader mellan personkrets 1 och 3 eftersom personkrets 2 består av så få personer.

Figur 22 Andel personer som bedömts ha behov av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper, fördelat på funktionsnedsättning (procent), nybeviljade 2014



Barn fick samma rätt till assistans som vuxna

Vi har konstaterat att många barn beviljas tid för ingående kunskaper. Införandet av detta grundläggande behov 1996 – och dess utveckling genom normering och rättspraxis – är därmed en förklaring till barnens ökande andel bland nybeviljanden. Ökningen av barn är särskilt markant mellan 2000 och 2002 (Figur 19 ovan) och det finns ytterligare en förklaring till detta.

Barnens ökande andel av nybeviljade kan även ses mot bakgrund av att det i propositionen uttrycktes att personlig assistans skulle vara ett alternativ för ett fåtal barn med särskilt stora behov. Handikapputredningen föreslog att rätten till personlig assistans inte skulle gälla barn under 16 år (Prop. 1992/93:159). Regeringen ville dock värna en liten grupp barn ”som är mycket vårdnadskrävande och för vilka föräldraansvaret i kombination med andra insatser inte räcker till”. Det handlade enligt en uppskattning om 210 barn i hela landet (Prop. 1992/93:159).

Intentionen i propositionen uttrycktes aldrig i lagen, men i det allmänna rådet till försäkringskassorna citerade RFV vad som stod i propositionen om att barn med omfattande omvårdnadsbehov under hela dygnet eller stor del av dygnet (RFV 1993a; även RFV 1997). Trots detta beviljades drygt 1 200 barn i åldrarna 0–15 år assistansersättning det första året. Året efter hade antalet ökat till 1 372. År 1998 valde RFV att i det allmänna rådet ytterligare förtydliga att det handlade om barn med stora behov hela dygnet eller stor del av dygnet. RFV rekommenderade därför att ”omvårdnadsbehovet för dessa barn i regel bör omfatta minst 12 timmar om dygnet” (RFV 1998).

Flera avslag överklagades och kammarrätterna valde att tillämpa samma kriterier för barn som för vuxna. RFV överklagade flera mål till Högsta förvaltningsdomstolen men fick inte prövningstillstånd. Mot bakgrund av

detta drog RFV slutsatsen att lagen – trots vad som står i förarbetena – inte skiljer mellan barn och vuxna. År 2001 upphörde därför rekommendationen i RFVs allmänna råd. I en rapport till regeringen påpekade RFV att antalet barn med assistansersättning sannolikt skulle öka till följd av detta (RFV 2001), vilket också skedde.

Lagändring innebar avsiktlig ökning av äldre

När assistansreformen genomfördes begränsades rätten till personlig assistans – av statsfinansiella skäl – till personer som ännu inte fyllt 65 år. De som uppnått 65 år skulle i stället få stöd i form av andra insatser enligt LSS eller enligt socialtjänstlagen (prop. 1992/93:159, s. 64). Den 1 januari 2001 genomfördes en lagändring som innebar att assistansmottagare fick rätt att behålla ersättningen efter 65-årsdagen. De som redan förlorat ersättningen på grund av ålder kunde ansöka på nytt.

I kapitel 3 framgick att antalet personer över 65 år har ökat gradvis sedan 2001. År 2014 utgjorde gruppen 2 689 personer vilket motsvarar 16 procent av assistanspopulationen. De flesta tillhörde personkrets 3. Ökningstakten har avtagit sedan 2008 och minskat ytterligare de senaste åren.

Normering trolig orsak till minskad beviljandegrad

I det här avsnittet kopplar vi ihop den minskade beviljandegraden som beskrivs ovan – i synnerhet mellan 2007 och 2008 – med en förtydligad normering av grundläggande behov.

Den minskade beviljandegraden sammanfaller i tid med att Försäkringskassan förtydligade normeringen av de tre första grundläggande behoven. Begreppet grundläggande behov tolkades olika mellan Försäkringskassans olika handläggande kontor och Försäkringskassan valde därför att förtydliga begreppet. Det gjordes först genom ett rättsligt ställningstagande år 2006 och ett år senare genom ett informationsmeddelande (Försäkringskassans 2006; Försäkringskassan 2007). Förtydligandena innebar att den tid det tar att tillgode se ett grundläggande behov i sin helhet skulle ingå i beräkningen av de grundläggande behoven. Däremot skulle inte tiden mellan eller från varandra avskilda grundläggande behov ingå i beräkningen (ISF 2012b).

År 2009 meddelade Högsta förvaltningsdomstolen en prejudicerande dom som innebar att enbart de behov som var särskilt integritetsnära skulle räknas som grundläggande (RÅ 2009 ref. 57). I praktiken innebar detta bland annat att det räknas som grundläggande behov att föra maten till munnen men inte att förbereda måltiden.[27] I och med domen upphörde Försäkringskassans rättsliga ställningstagande som då ansågs obehövligt (ISF 2012b).

[27] Behoven som då inte räknas som integritetsnära, som t.ex. att laga mat och duka, kan beviljas som andra personliga behov, förutsatt att utredningen visar att man har rätt till ersättningen.

Minskande andel beviljas de tre första grundläggande behoven

En jämförelse mellan olika aktstudier av nybeviljanden,[28] visar att andelen som beviljats de tre första grundläggande behoven minskat mellan 2005/2006 och 2014 (Tabell 1) Minskningen är störst när det gäller måltider, där andelen har minskat från 98 procent 2005/2006 till 53 procent 2014.[29]

Tabell 1 Förekomst av de fem grundläggande behoven (procent), nybeviljanden 199/2000, 2005/2006 och 2014

	1999/2000	2005/2006	2014
Personlig hygien	98	99	93
På- och avklädning	94	98	87
Måltider	81	98	53
Kommunikation	45	43	30
Annan hjälp som kräver ingående kunskaper	11	19	25

Källa: Aktstudie av nybeviljanden 2014

I avsnittet om utflödet noterade vi även en ökning av att antalet assistansmottagare som får ersättningen indragen för att de inte längre når upp i 20 timmars grundläggande behov. Försäkringskassans statistik visar att år 2007 fick 49 personer assistansersättningen indragen på grund av att de inte längre bedömdes nå upp till 20 timmars grundläggande behov. Efter förtydligandena av grundläggande behov har antalet ökat och mellan åren 2010 och 2014 har motsvarande antal legat mellan 158 och 260 personer.

Sammantaget tyder detta på att den förtydligade normeringen från 2006 och framåt har påverkat handläggarnas tillämpning med avseende på just grundläggande behov. Den förtydligade normeringen sammanfaller i tid med (1) en minskad beviljandegrad, (2) ett ökat antal indrag och (3) en minskad andel som har beviljats tid för de tre första grundläggande behoven. Att dessa tre förändringar sammanfaller i tid med den förtydligade normeringen tyder på att den bidragit.

Tabell 1 visar även på en minskning av andelen personer som beviljats tid för kommunikation. En ökad andel av de nybeviljade 2014 har däremot beviljats tid för behov som förutsätter ingående kunskaper, 25 procent mot tidigare 11 procent.

Slutsatserna är relativt tydliga och har tidigare dragits av ISF (2012:18). De exakta siffrorna i tabellerna bör dock tolkas med viss försiktighet eftersom det finns indikationer på att det förekommer att handläggare lägger mycket eller all tid på ingående kunskaper i stället för att fördela en del av tiden på de andra grundläggande behoven.

[28] Aktstudien av nybeviljanden 1999/2000 gjordes av RFV och aktstudien av nybeviljanden 2005/2006 genomfördes av LSS-kommittén. Se RFV 2001 samt SOU 2008:77 för ytterligare information.

[29] Personerna kan fortfarande beviljas tid för måltider men då som andra personliga behov.

Ändrad sammansättning av assistanspopulationen

I kapitel 3 visade vi att antalet personer ökar i personkrets 1 medan antalet har stabiliserats i personkrets 3. Utvecklingen innebär att sammansättningen av assistanspopulationen håller på att förändras.

Vi har ingen uppgift om funktionsnedsättning hos assistansmottagarna över tid men kan ändå få en indikation på en förändring genom att jämföra våra resultat med en kartläggning som gjordes av dåvarande Riksrevisionsverket (RRV). RRV:s kartläggning visade att 90 procent av assistansmottagarna hade en fysisk funktionsnedsättning år 1995 (RRV 1995:57).

Försäkringskassan har gjort nya bearbetningar av en enkät som vi skickade till samtliga assistansmottagare år 2010 (se Försäkringskassan 2011). I enkäten har 81 procent av assistansmottagarna uppgett att de har en fysisk funktionsnedsättning. Bland vuxna från 20 år är andelen 83 procent och bland barn och unga upp till 19 år är andelen 68 procent.

Andelen med en fysisk funktionsnedsättning verkar med andra ord ha minskat över tid. Aktstudien av nybeviljanden 2014 av nybeviljanden stödjer enkätens resultat. I aktstudien hade 80 procent någon form av fysisk funktionsnedsättning. Bland vuxna är motsvarande andel 88 procent och bland barn är den 69 procent.

Enligt samma källa har 5 procent av de vuxna med utvecklingsstörning/ autismliknande tillstånd utan kombination med fysisk funktionsnedsättning. Motsvarande andel bland barn är 31 procent. I aktstudien framkommer även att det framför allt är vuxna som har enbart en fysisk funktionsnedsättning, 82 procent jämfört med 31 procent av barnen upp till 19 år. En relativt stor andel av barnen, 38 procent, har en kombination av utvecklingsstörning/ autismliknande tillstånd och en fysisk funktionsnedsättning, men endast 6 procent av de vuxna.

De skillnader mellan vuxna och barn som beskrivits ovan tyder på att sammansättningen i assistanspopulationen kommer att fortsätta förändras, med en minskande andel personer med en fysisk funktionsnedsättning och en ökande andel personer med utvecklingsstörning eller autismliknande tillstånd.[30]

Sammanfattning

Antalet assistansmottagare har mer än fördubblats sedan ersättningen infördes. Ökningen skedde främst fram till 2009, sedan dess har den i princip avstannat. Den består framför allt av personer upp till 39 år i personkrets 1 och personer över 65 år, som oftast tillhör personkrets 3.

Två lagändringar har bidragit till att fler får assistansersättning. Tillsammans förklarar dessa båda lagändringar ungefär 45 procent av ökningen

[30] Vi vet inte vilken påverkan domen från Högsta förvaltningsdomstolen kommer att ha (HDF 2015 ref 46) som slog fast att tid för ingående kunskaper endast kan beviljas till personer med en psykisk funktionsnedsättning.

mellan 1994 och 2014. Med den första lagändringen, som kom 1996, infördes ett femte grundläggande behov: annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den enskilde och funktionshindret. Detta behov saknar bakgrund i de ursprungliga förarbetena och har vidareutvecklats genom normering och rättspraxis på ett sätt som utvidgat assistanspopulationen.

Enligt våra skattningar har ungefär 3 200 personer i hela assistanspopulationen beviljats tid för ingående kunskaper. En del av personerna skulle troligen få assistansersättning utifrån sina andra grundläggande behov. Vi bedömer att ungefär 1 900 personer har beviljats assistansersättning tack vare lagändringen. Skattningarna är dock osäkra. Den andra lagändringen, som kom 2001, innebar att man fick behålla sin assistansersättning även efter 65-årsdagen. I dag får ungefär 2 700 personer över 65 assistansersättning.

Även den generella befolkningsökningen har medfört en ökning i antalet assistansmottagare. Vår bedömning är att detta förklarar ungefär 5 procent av antalsökningen mellan 1994 och 2014 bland personer upp till 64 år. Till viss del överlappar denna ökning och ökningen till följd av lagändringen om ingående kunskaper varandra. Sammantaget förklarar lagändringarna och den generella befolkningsökningen knappt hälften av antalsökningen.

I kapitlet har vi sett att barn utgör en stor del av inflödet. Det gäller både personkrets 1 och personkrets 3, men de flesta tillhör personkrets 1. Barn beviljas ofta tid för annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper. Även om barnen ännu inte är en stor del av assistanspopulationen så har deras andel ökat. Vuxna i personkrets 1 har i stor utsträckning beviljats assistansersättning redan som barn.

Det som återstår att förklara är bland annat ökningen i personkrets 3 upp till 64 år fram till 2007. Denna ökning är generell i den meningen att den inte avser någon särskild diagnos och heller inte någon särskild åldersgrupp. Vi kan heller inte förklara hela antalsökningen i personkrets 1.

I kapitlet framgår att antalet personer som ansöker om assistansersättning har ökat över tid. Vi har inte undersökt vilken betydelse tillgång och kvalitet i alternativa insatser har, till exempel bostad med särskild service, sjukvård, bostadsanpassning och rehabilitering. Flera statliga utredningar har påtalat att det finns en risk att både kommuner och hälso- och sjukvården har incitament att skjuta över kostnader till assistansersättningen (SOU 1995:126; SOU 2008:77, SOU 2012:6). Ingen av dessa utredningar har dock kunnat mäta omfattningen på en sådan överskjutning.

Trots att fler personer ansöker om assistansersättning har antalet beviljanden minskat över tid. År 2006 skedde en särskilt tydlig minskning som sammanföll med att Försäkringskassan förtydligade normeringen av de tre första grundläggande behoven. År 2009 slog HFD fast en ännu mer restriktiv tolkning av de grundläggande behoven (RÅ 2009:57). Förändringen har troligen främst påverkat rätten till assistansersättning för personer med behov av praktiskt hjälp med sina grundläggande behov, med en minskad beviljandegrad som följd.

En konsekvens av de förändringar som beskrivits ovan är att assistanspopulationen håller på att förändras. Andelen personer som har en fysisk funktionsnedsättning har minskat från 90 procent 1994 till 80 procent av nybeviljandena 2014. Bland barn är andelen med en fysisk funktionsnedsättning ungefär 70 procent.

5. Aktstudie om behov och timmar

I kapitel 3 visar vi att det genomsnittliga antalet assistanstimmar har ökat från 67 timmar per vecka till 124 under en tjugoårsperiod. Timökningen är generell; den gäller för alla åldrar och personkretsar, för män liksom för kvinnor. Försäkringskassans register ger bara information om antalet timmar som beviljats, men det finns ingen uppgift om vilka behov timmarna är avsedda att täcka. För att förstå bakgrunden till att antalet beviljade timmar ökat har vi därför genomfört en aktstudie av nybeviljade assistansärenden. Mer information om aktstudien återfinns i bilaga 2. Resultaten presenteras i detta kapitel.

I den nu genomförda aktstudien har vi för första gången haft möjlighet att ta fram uppgifter om hur många timmar som beviljas för varje behov. Det är möjligt tack vare att Försäkringskassan införde ett behovsbedömningsstöd 2012 med fasta behovskategorier och möjlighet för handläggarna att specificera antalet beviljade assistanstimmar för varje behovskategori. För dessa behovskategorier kan vi inte undersöka förekomst över tid, utan bara visa fördelningen under 2014.

Liknande aktstudier har genomförts tidigare, 1999/2000 och 2005/2006. Vi kan alltså jämföra vissa resultat med dessa för att se förändringar. Däremot finns inte uppgift om timmar i tidigare aktstudier.

Samtliga aktstudier avser personer som nybeviljats assistansersättning, vilket betyder att de aldrig tidigare haft assistansersättning. Personer som nybeviljats assistansersättning skiljer sig från assistanspopulationen som helhet. Därför kan vi inte göra noggranna beräkningar utan endast grova skattningar av hur vanligt förekommande olika behov är i assistanspopulationen som helhet.

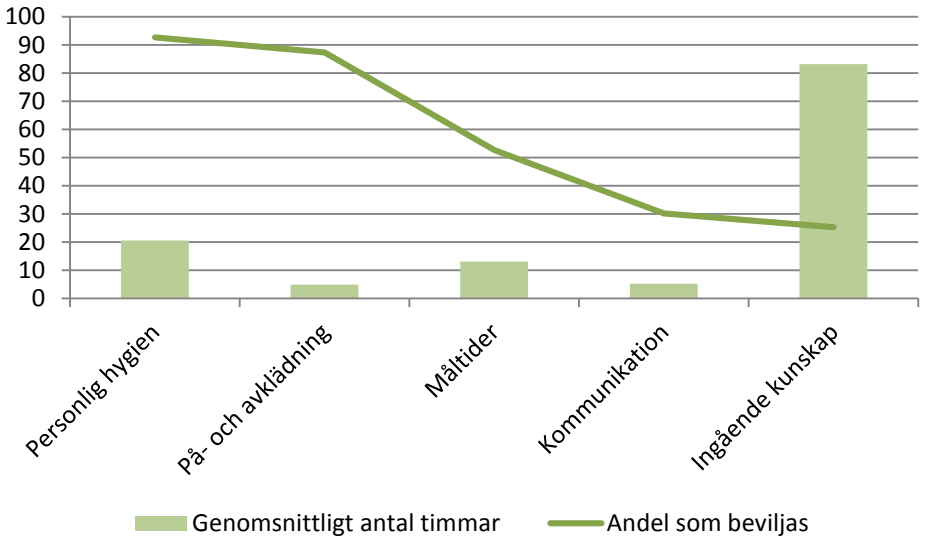
Kapitlet inleds med en beskrivning av behoven hos nybeviljade assistansmottagare 2014, och hur behoven bidrar till det totala antalet timmar. Förändring över tid kopplas där det är möjligt till förändringar i rättspraxis, normering och tillämpning. Vi skiljer även ut tillsyn, både som grundläggande och andra personliga behov, som ett behov som särskilt bidragit till ökningen i genomsnittligt antal timmar.

Ökande antal timmar för grundläggande behov

Ett kriterium för att beviljas assistansersättning är som tidigare nämnts att man har minst 20 timmar grundläggande behov per vecka. Genomsnittligt antal timmar för grundläggande behov har ökat över tid. I aktstudien av nybeviljanden 2014 var genomsnittet för grundläggande behov 50 timmar per vecka. Det kan jämföras med nybeviljanden 2005/2006 då det var 35 timmar samt 1999/2000 då det var 34 timmar per vecka.

När vi tittar närmare på de fem grundläggande behoven finns tydliga skillnader i hur vanligt det är att beviljas tid för dessa, och hur många timmar mottagarna beviljas för var och ett av behoven (Figur 23). Vi kan inte göra någon jämförelse av timmar över tid eftersom uppgifter om timmar inte registrerats i tidigare aktstudier.

Figur 23 Andel som beviljas de olika grundläggande behoven samt genomsnittligt antal timmar som beviljas respektive behov för berörda mottagare (procent och timmar avläses på samma axel), nybeviljade 2014



En majoritet av assistansmottagarna beviljas tid för de tre första grundläggande behoven. En fjärdedel beviljas tid för ingående kunskaper och får betydligt fler timmar för detta behov, i genomsnitt 83 timmar per vecka.

I kapitel 4 framgick att andelen som beviljats tid för de fyra första grundläggande behoven minskat över tid, men att andelen som beviljats tid för ingående kunskaper ökat. Den stora ökningen i genomsnittligt antal timmar för grundläggande behov beror sannolikt på att en ökande andel mottagare beviljas tid för ingående kunskaper, vilket med sitt höga antal genomsnittstimmar ger ett högre snitt för grundläggande behov totalt. I aktstudien av nybeviljade 2014 är genomsnittet för de fyra första grundläggande behoven sammanlagt 30 timmar per vecka, vilket är närmare genomsnittligt antal timmar för grundläggande behov i de tidigare aktstudierna.

Vad gäller totalt antal timmar för grundläggande behov finns inga könsskillnader, varken för barn eller vuxna. Barn får ett högre genomsnittligt antal timmar än vuxna för grundläggande behov, och personkrets 1 beviljas högre i genomsnitt fler timmar än personkrets 3. I båda fallen beror det högre snittet på att en större andel av dessa grupper beviljas tid för ingående kunskaper (se kapitel 4 för närmare beskrivning).

Ökande antal timmar för andra personliga behov

Som beskrivits tidigare har personer som bedömts ha 20 timmars grundläggande behov även rätt till assistansersättning för andra personliga behov som inte tillgodoses på något annat sätt. Andra personliga behov kan till exempel vara behov av hjälp med att träna, arbeta eller studera. Det kan också vara behov av hjälp med att sköta sitt hem, utöva sina fritidsintressen eller annat som leder till att personen kan leva ett liv så likt andra som möjligt (prop. 1992/93:159 s. 64).

Liksom för de grundläggande behoven har genomsnittligt antal timmar för andra personliga behov ökat över tid. I nybeviljanden 2014 var genomsnittet 53 timmar per vecka, utslaget på alla nybeviljanden. Det kan jämföras med nybeviljanden från 2005/2006 då genomsnittet var 40 timmar och 1999/2000 då det var 41 timmar.

Till skillnad mot tidigare aktstudier beviljades inte alla mottagare tid för andra personliga behov 2014. Av de som nybeviljades assistansersättning 2014 har 88 procent beviljats tid för andra personliga behov. Om vi fördelar totalt antal timmar för andra personliga behov enbart på dessa personer blir genomsnittet 61 timmar per vecka.

De flesta som inte beviljats tid för andra personliga behov är barn, och de har som regel beviljats tid för ingående kunskaper. Mottagare som beviljats många timmar för ingående kunskaper beviljas i mindre utsträckning än andra tid för andra personliga behov. Det beror troligen på att behovet av assistans är täckt redan genom de timmar som beviljats för annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper.

Det finns några skillnader mellan grupper vad gäller genomsnittligt antal timmar för andra personliga behov. För vuxna (men inte för barn) finns det en könsskillnad i genomsnittligt antal timmar för andra personliga behov: män beviljas i snitt 9 timmar mer per vecka än kvinnor. Det genomsnittliga antalet assistanstimmar för andra personliga behov är lägre för mottagare i personkrets 1 än i personkrets 2 och 3 (45 respektive 67 och 66 timmar i veckan).

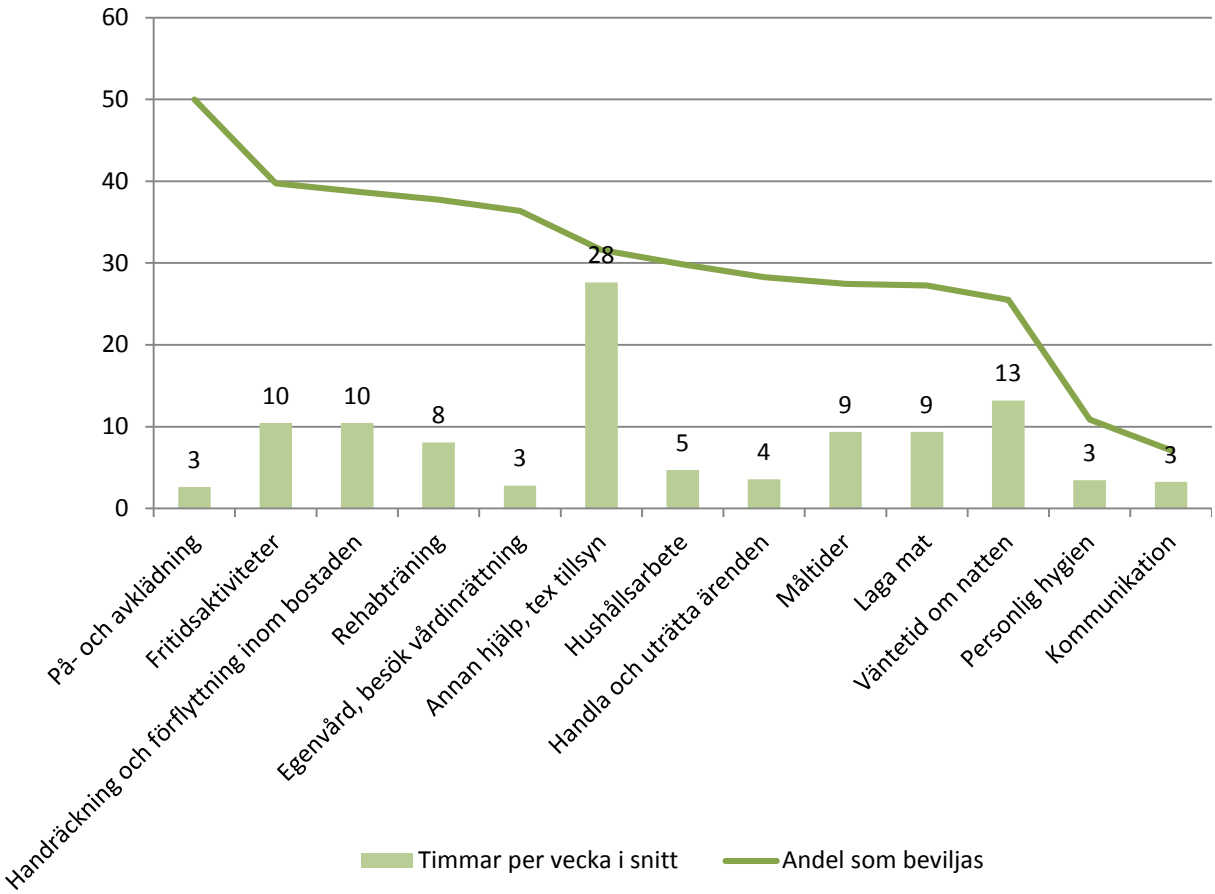
I Figur 24 redovisas andelen mottagare som beviljats tid för olika behovskategorier inom andra personliga behov. Kategorierna utgår från Försäkringskassans behovsbedömningsstöd som infördes i juli 2012.[31] För nybeviljade 2014 var de vanligaste beviljade behoven på- och avklädning, fritidsaktiviteter, handräckning och förflyttning inom hemmet samt rehabträning.[32] Genomsnittligt antal timmar som beviljats för behoven, utslaget

[31] En del andra personliga behov återfinns även som grundläggande behov, exempelvis på- och avklädning, måltider och kommunikation. Att de registrerats även som andra personliga behov beror på att behovet inte bedömts uppfylla de mer precisa kriterierna för att de ska räknas som grundläggande behov. En person som yrkar tid för måltider och som inte uppfyller kriterierna för att det ska räknas som ett grundläggande behov kan fortfarande få stöd i samband med måltider men då som andra personliga behov.

[32] Redovisningen utgår från antalet beviljade assistanstimmar vilket innebär att även timmar för dubbel assistans ingår. Assistans för arbete och studier eller föräldraskap visas inte på grund av för litet antal.

enbart på dem som beviljats, varierar mellan 1 och 28 timmar per vecka. Högst antal timmar i genomsnitt har behovskategorin ”annan hjälp” som ofta innehåller tid för tillsyn.

Figur 24 Behovskategorier inom andra personliga behov, andel som beviljats och genomsnittligt antal timmar (procent och timmar avläses på samma axel)[33], nybeviljade 2014



I nästa avsnitt kombinerar vi uppgiften om hur många som beviljas ett behov med hur många timmar som i genomsnitt beviljas för detta, för att beskriva det totala antalet assistanstimmar som beviljas för olika behov.

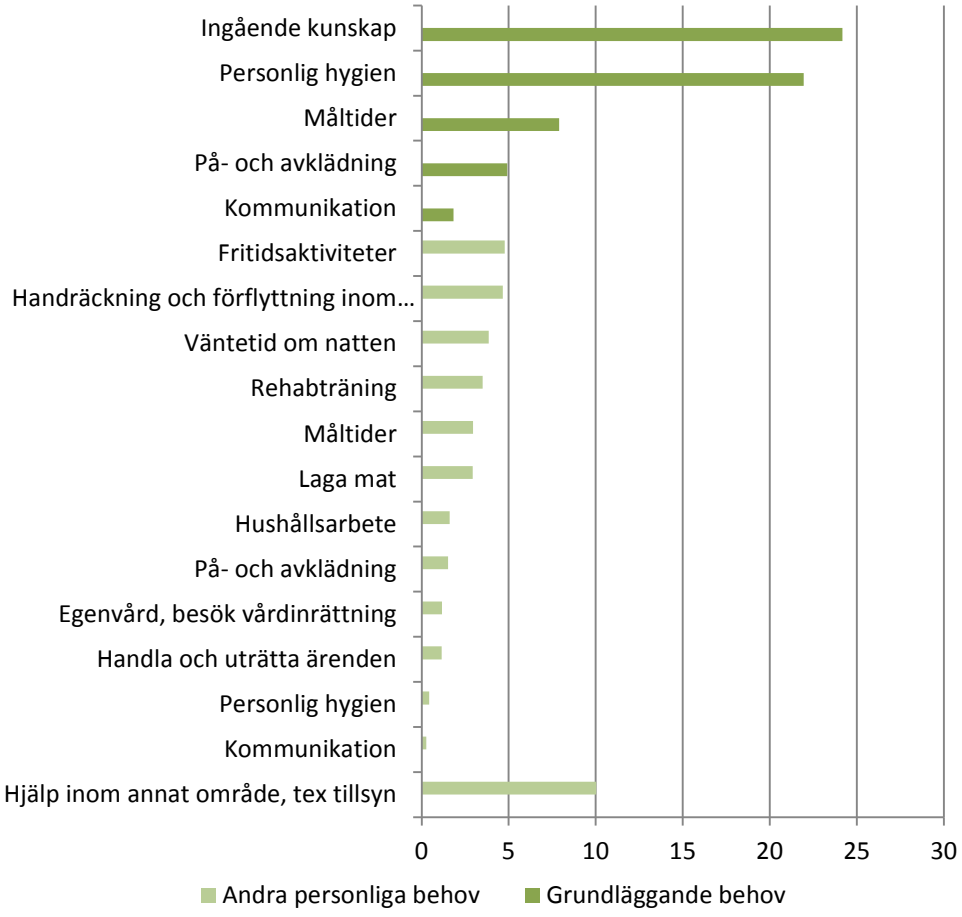
Totalt antal timmar för olika behovskategorier

Genom att använda informationen om hur många som beviljas timmar för ett visst behov i kombination med genomsnittligt antal timmar som beviljas för behovet kan vi uppskatta det totala antalet assistans timmar som beviljas för ett visst behov. Enskilda siffror är osäkra men kan användas som vägledning för att få en uppfattning om den relativa storleken på de olika behoven.

[33] Andel och genomsnitt visas inte om antal mottagare är färre än 10

Figur 25 visar hur stor del av det totala antalet beviljade assistanstimmar som fördelar sig på olika grundläggande och andra personliga behov.[34] De behov som leder till högst antal beviljade assistanstimmar är ingående kunskaper och personlig hygien, som står för 24 respektive 22 procent av alla beviljade timmar. Anledningen till att ingående kunskaper står för så stor del är framför allt att det genomsnittliga antalet timmar som beviljas för detta behov är högt. För personlig hygien beror det på en kombination av att de allra flesta beviljas tid för behovet och att genomsnittligt antal timmar är högre än andra behov.

Figur 25 Fördelning av antal timmar över grundläggande och andra personliga behov (procent), nybeviljade 2014[35]



[34] Väntetid har inte räknats om utan visas som beviljad tid för assistans. Varje timme väntetid utgör enbart en fjärdedelstimme betald personlig assistans.

[35] I figuren ingår timmar för dubbel assistans och är fördelade på det behov de beviljats för.

Ungefär 10 procent av assistanstimmarna går till ”hjälp inom annat område, till exempel tillsyn”. Här registreras tillsyn som andra personliga behov men kategorin kan även innehålla andra behov.[36] När vi går vidare med analys av tillsyn använder vi en annan fråga i aktstudien som specifikt frågade om antalet timmar för tillsyn som andra personliga behov.

I kapitel 4 framkom att behovet ”ingående kunskaper” för nybeviljade framför allt består av tillsyn. Tillsyn kan alltså beviljas både som grundläggande behov (aktiv tillsyn som kräver ingående kunskaper) och som andra personliga behov. Sammantaget uppgår tillsyn till en dryg tredjedel av de beviljade assistanstimmarna. Med anledning av detta ägnar vi ett senare avsnitt åt tillsynsbehov och personer som har assistans all vaken tid. Först redovisar vi dock förekomst och tidsåtgång för dubbel assistans och assistans vid dygnsvila.

Ökande antal timmar för dubbel assistans

Ibland behöver den assistansmottagaren hjälp av två (eller flera) assistenter samtidigt. Det kan till exempel behövas i miljöer där det inte finns lyftanordningar. Uppgift om dubbel assistans finns inte ännu i Försäkringskassans statistik. Andelen av nybeviljade mottagare som beviljas dubbel assistans[37] har ökat över tid. Bland nybeviljanden 2014 var andelen som fick dubbel assistans 31 procent. Det innebär en fördubbling i jämförelse med nybeviljanden år 2005/2006 då ungefär 15 procent beviljades dubbel assistans.

Bland nybeviljade ärenden 2014 utgjorde dubbel assistans totalt sett 8 procent av assistanstimmarna. Det betyder att den hjälp som den ”en extra assistent” utför står för 4 procent av assistanstimmarna. Bland de som fick dubbel assistans var det genomsnittliga antalet timmar för detta 25 timmar per vecka. Uppgiften kan jämföras med nybeviljanden 2005/2006 då genomsnittligt antal timmar för dubbel assistans var 16 timmar per vecka (SOU 2008:77, Bilaga 17).

Det är osäkert hur vanligt det är med dubbel assistans i hela assistanspopulationen och även hur många timmar som beviljats för detta. Tidigare studier har visat att det är betydligt vanligare med dubbel assistans bland personer som har haft assistansersättning mer än fem år än bland nybeviljade. Enligt aktstudien från 2005/2006 var andelen med dubbel assistans andelen som fick dubbel assistans nästan tredubblats (från 13 procent till 36 procent) från det första till det senaste aktuella beslutet, bland personer som haft assistansersättning i fem år eller längre (SOU 2008:77, Bilaga 17).

---

[36] Aktgranskarna menade att större delen av tillsyn som andra personliga behov hamnade här, och att innehållet i kategorin främst utgjordes av tillsyn även om andra behov också ingick. Under 2014 formulerades kategorin i behovsbedömningsstödet ”Behöver den sökande hjälp/stöd inom något annat område som ni inte tidigare har berört? Tid för väntetid eller beredskap, tid för sådan tillsyn som inte ingår i behovet ingående kunskap?”

[37] Med dubbel assistans avses här fler än en assistent. Det förekommer att mottagare har fler än två assistenter vid något tillfälle, men eftersom det är ovanligt har det ändå här registrerats som ”dubbel assistans”.

Tidigare studier har skattat dubbel assistans genom att utgå från mottagare med mer än 24 timmars assistans per dygn (t.ex. SOU 2012:6). Vår aktstudie av nybeviljanden 2014 visar att man endast fångar 22 procent av de mottagare som beviljas dubbel assistans på det sättet. Enligt vår uppskattning missar man då ungefär 40 procent av de timmar som beviljats dubbel assistans.[38]

Vanligare än tidigare med assistans under dygnsvila

Assistansersättning kan beviljas i samband med dygnsvila. Med dygnsvila avses en sammanhållen sömn under ett dygn, som vanligtvis infaller under natten (Försäkringskassan 2015a). Insatser under dygnsvilan kan bestå av aktiv assistans, väntetid eller beredskap. Till skillnad från så kallad aktiv assistans räknas väntetid och beredskap inte som vanliga timmar. För varje timme väntetid får man en fjärdedels timme assistansersättning, och för beredskap gäller en sjundeles timme.[39]

Det har sedan 2005/2006 har blivit vanligare att nybeviljande mottagare beviljas såväl aktiv assistans som väntetid i samband med dygnsvila.[40] Det är framför allt den aktiva assistansen som har ökat bland nybeviljanden 2014, vilket också leder till fler assistanstimmar. Beredskap är ovanligt och var så även tidigare (Tabell 2).

Tabell 2 Förekomst av assistansersättning i samband med dygnsvila (procent), nybeviljanden 2005/2006 och 2014

Behov	2005/2006	2014
Aktiv assistans	30	56
Väntetid*	21	34
Beredskap	2	1

* I aktstudien av nybeviljanden 2005/2006 användes begreppet ”jour” vilket motsvarar det som nu kallas väntetid

En person kan ha olika kombinationer av assistans under dygnsvilan. Det går därför inte att summera kolumnerna och få fram total andel som får assistansersättning i samband med dygnsvila. I den senaste aktstudien beviljades ungefär 66 procent någon form av personlig assistans på natten. Ungefär 25 procent beviljas både aktiv assistans och väntetid medan 10 procent av mottagarna fick väntetid utan aktiv assistans. Inga statistiskt

[38] Dessa 22 procent är inte heller representativa för mottagare av dubbel assistans eftersom de består av en högre andel av barn samt en högre andel pojkar eller män.

[39] Väntetid innebär att det finns en assistent tillgänglig i väntan på att ett hjälpbehov ska uppstå. Beredskap blir aktuellt i situationer då det räcker att assistenten befinner sig på annan plats än där den försäkrade är. Det kan till exempel vara frågan om att behovet av hjälp förekommer med låg frekvens samt att den försäkrade kan larma själv och den försäkrade kan vänta en stund på att få hjälpen.

[40] Antal timmar för assistans i samband med dygnsvila registrerades inte i aktstudien 2014. Därför presenteras här bara andelen av de nybeviljade ansökningarna som innefattade assistans i samband med dygnsvila.

signifikanta skillnader hittades för kön, ålder eller personkrets i hur stor andel som beviljades assistans på natten.

Sammanfattningsvis ökar aktiv assistans i samband med dygnsvila bland nybeviljanden, men uppgift om hur det ser ut för hela populationen saknas.

Tillsynsbehov innebär assistans all vaken tid

Som framkommit ovan utgörs en stor andel av det totala antalet nybeviljade assistanstimmar av tillsyn. Vi bedömer att ungefär 40 procent av det totala antalet assistanstimmar för nybeviljade utgörs av tillsyn av någon sort.[41]

Tillsyn kan beviljas både som grundläggande behov och som andra personliga behov. Kapitel 4 beskrev utvecklingen av tillsyn som grundläggande behov (dvs. ingående kunskaper). I kapitlet framgick att personer som beviljats tid för det grundläggande behovet ingående kunskaper nästan uteslutande beviljats aktiv tillsyn av övervakande karaktär. Numera kan tillsyn även beviljas som andra personliga behov, vilket beskrivs nedan.

Utveckling av tillsyn som andra personliga behov

Tillsyn som andra personliga behov skrevs in i Försäkringskassans vägledning i december år 2012. Bakgrunden är en dom från Högsta förvaltningsdomstolen där det framgår att tillsyn även kan ingå i bedömningen av andra personliga behov (RÅ 2010 ref. 17). Det som skiljer tillsyn som andra personliga behov från tillsyn som grundläggande behov är både intensiteten i tillsynen och om det krävs ingående kunskap om den försäkrade för att utöva tillsynen.

Genom tolkning av kammarrättsdomar har Försäkringskassan kommit fram till att tillsyn som andra personliga behov kan beviljas när funktionsnedsättningen innebär att någon behöver ha tillsyn över assistansmottagaren därför att det kan uppstå situationer som är skadliga för personen själv eller andra (RÅ 2010 ref. 17, KRNS 4203-09, KRNG 422-10, 6340-10, KRNG 2753-10, KRNJ 3237-10; Försäkringskassan 2012). Det har även i ett fall bedömts vara fråga om sådan tillsyn när den försäkrades funktionsnedsättning inneburit att någon ständigt måste vara inom hörhåll beredd att ingripa (KRNJ 11-11; Försäkringskassan 2012). Av domarna följer att för att assistansersättning ska kunna beviljas för tillsyn som andra personliga behov behöver funktionsnedsättningen vara sådan att det finns behov av att den personliga assistenten kan se den försäkrade eller i vart fall befinna sig på hörbart avstånd (Domsnytt 2013:067; Försäkringskassan 2015a).

Av de nybeviljades som beviljats tillsyn som andra personliga behov var det 29 procent som beviljades detta utan att det fanns risk för skadliga situationer eller att assistenten behövde befinna sig inom syn- eller hörhåll. I stället

[41] En beräkning med kategorin ”annan hjälp” från behovsbedömningsstödet ovan leder till ungefär 34 procent, en beräkning med den direkta frågan ger ungefär 44 procent. Eftersom andelen som beräkningarna utgår ifrån är lägre än andelen som beviljas (58–61 procent för tillsyn) bedömer vi att 40 procent är en skattning som verkar rimlig.

beviljades det för att assistenten skulle finnas tillgänglig i väntan på att behov skulle uppstå, eller så har tillsyn använts som en övrig post.

Något som också verkar ha betydelse för tid för tillsyn som andra personliga behov är en ändring i Riksförsäkringsverkets föreskrifter från och med januari 2013. Ändringen innebar ett förtydligande att väntetid bara kunde beviljas i samband med dygnsvila (RFFS 1993).

Dessa förändringar har troligen inneburit en ökning av timmar för tillsyn som andra personliga behov, åtminstone på vissa kontor. Intervjuer med handläggare tyder på att det tidigare förekom att tid för detta beviljades på en del kontor, utan att det benämndes ”tillsyn”. Det ingick i stället i en mer övergripande bedömning av behov av assistans ”all vaken tid” eller liknande. Enligt dessa handläggare har tillsyn som andra personliga behov inte medfört fler timmar än tidigare. Andra handläggare menar tvärtom att de inte beviljade tillsyn som andra personliga behov innan men däremot nu, efter den ändrade normeringen. Handläggarnas iakttagelser kring tillsyn som andra personliga behov beskrivs mer utförligt i kapitel 7.

Även om tillsyn som andra personliga behov skrevs in i Försäkringskassans vägledning först 2012 verkar det ha förekommit att vissa handläggare (eller kontor) beviljat motsvarande tid även tidigare. Det verkar ändå troligt att det blivit vanligare att bevilja ”tillsyn som andra personliga behov” sedan det blev ett uttalat behov.

Tillsyn som andra personliga behov verkar bidra till timutvecklingen på ett annat sätt än tillsyn som grundläggande behov. Av aktstudien framkommer att tillsyn som andra personliga behov som regel beräknas och beviljas som ”resterande del av all vaken tid”. Dess påverkan på timantalet är alltså främst att läggas till övriga behov, och på så sätt bidra till att en större andel av mottagarna beviljas all vaken tid, vilket ökar det genomsnittliga timantalet.

Olika personer beviljas olika sorters tillsyn

Sammantaget beviljas ungefär 60 procent av de nytillkomna någon sorts tillsyn. Ungefär 20 procent av de nytillkomna beviljades enbart tillsyn som grundläggande behov[42] och 34 procent beviljades enbart tillsyn som andra personliga behov. Endast 4 procent beviljades båda sorternas tillsyn. Till största del kan man alltså säga att tillsyn beviljas antingen som grundläggande eller som andra personliga behov.

Tillsyn som grundläggande behov och som andra personliga behov är av delvis av olika karaktär och förefaller svara mot olika behov. De som beviljas tillsyn för grundläggande behov är till största del barn (77 procent) och de flesta tillhör personkrets 1 (64 procent). De personer som beviljas tillsyn som andra personliga behov är i större utsträckning vuxna (59 procent) och tillhör i större utsträckning personkrets 3 (58 procent). I dessa

[42] Här syftar vi på aktiv tillsyn av övervakande karaktär, antingen på grund av psykiskt tillstånd eller på grund av medicinsk problematik. Den del av ingående kunskaper som handlar om kvalificerade motiveringsåtgärder ingår inte.

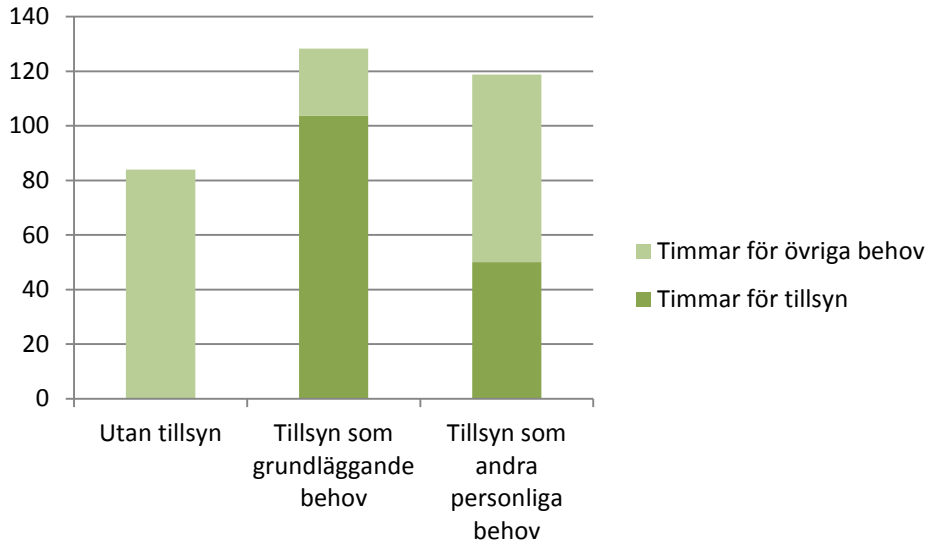
avseenden skiljer sig den senare gruppen inte från assistanspopulationen som helhet.

Personer med tillsyn får fler timmar än andra totalt sett

Mottagare som beviljas tillsyn har beviljats fler timmar i genomsnitt än de 40 procent som inte beviljats tid för tillsyn (Figur 26). Personer med tillsyn, antingen som grundläggande eller annat personligt behov, får nästan 50 procent fler timmar än de som inte beviljats tid för tillsyn.

Det totala antalet timmar för de som beviljas tillsyn, utgörs till stor del av just tillsyn. För personer med tillsyn som grundläggande behov utgör det behovet 70 procent av totalt antal timmar. Motsvarande andel för tillsyn som andra personliga behov är drygt 40 procent.

Figur 26 Totalt antal timmar beviljad assistans för personer med respektive utan tillsyn, nybeviljanden 2014



Sammanfattningsvis kan tillsyn, oavsett om det beviljas som grundläggande behov eller andra personliga behov, bidra till ett högt timantal. Eftersom timantalet för tillsyn är markant högre än det genomsnittliga beviljade timantalet för andra behov, kommer det genomsnittliga timantalet öka när fler personer beviljas tid för tillsyn.

Tillsyn bidrar till att fler får assistansersättning all vaken tid

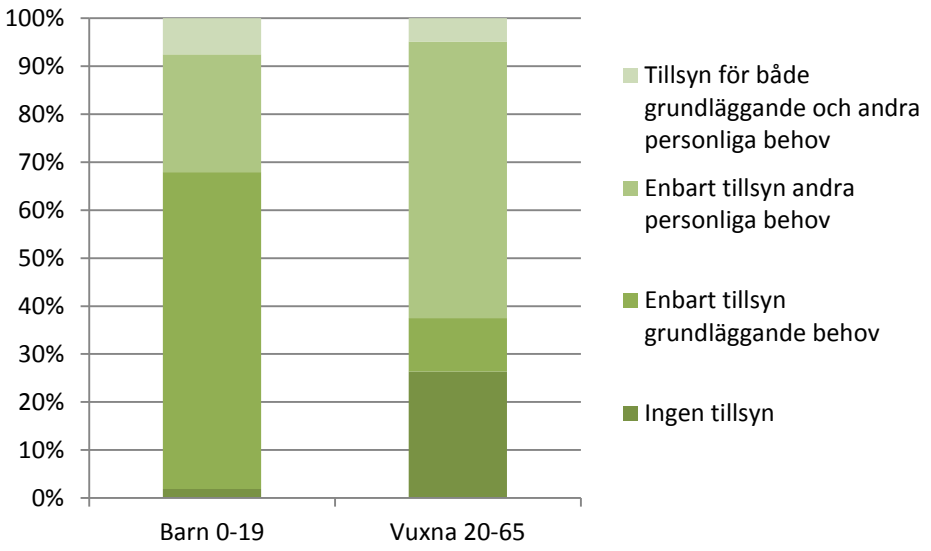
I detta avsnitt undersöker vi kopplingen mellan tillsyn och ökande andelar som beviljas assistansersättning all vaken tid respektive dygnet runt. I aktstudien framkommer att de flesta som beviljas all vaken tid har tillsyn av någon sort och att tillsyn utgör en stor andel av de beviljade timmarna. I assistanspopulationen som helhet ökar andelen med all vaken tid under hela den studerade perioden och tillsyn bidrar troligen till detta.

I aktstudien kan vi se att det är vanligare att beviljas assistansersättning all vaken tid om man beviljats tid för tillsyn av någon sort. Nästan 40 procent

av de som nybeviljades assistansersättning fick assistans all vaken tid.[43] Drygt hälften av mottagarna med tillsynsbehov hade beviljats assistansersättning all vaken tid. Motsvarande andel bland mottagare utan tillsynsbehov var knappt en femtedel.

I Figur 27 visas hur stor andel av barn och vuxna med all vaken tid, som beviljas tillsyn i nybeviljanden. Av de barn som beviljas assistans all vaken tid, är det mindre än 10 procent som inte har beviljats tid för tillsyn av någon sort. Motsvarande andel bland vuxna är ungefär 25 procent.

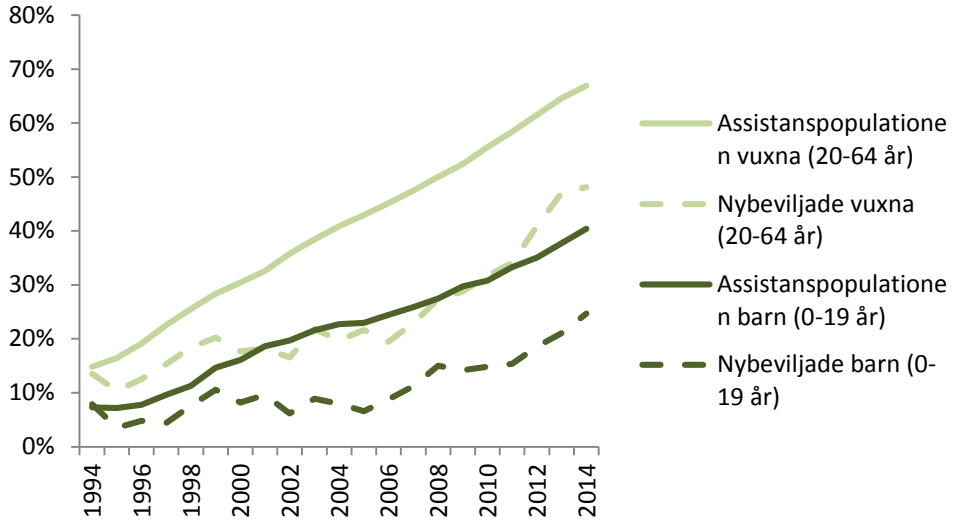
Figur 27 Assistansmottagare med all vaken tid, fördelning på beviljad tillsyn (procent), nybeviljade 2014



Med data från våra register kan vi se att allt fler assistansmottagare beviljas assistansersättning all vaken tid även i assistanspopulationen som helhet. Figur 28 visar att andel vuxna assistansmottagare som beviljats assistansersättning all vaken tid har ökat kontinuerligt, från 15 procent till 67 procent. Motsvarande andelar i nybeviljanden är lägre över tid, vilket inte är så konstigt eftersom antalet timmar generellt sett är lägre i nybeviljanden. Däremot visar figuren att andelen som beviljas all vaken tid i nybeviljanden ökat drastiskt efter 2010 – det år då HFD-domen slog fast att tillsyn kan beviljas även som andra personliga behov. Bland vuxna ökade då andelen med all vaken tid från 30 till 50 procent.

[43] Här har vi utgått från att all vaken tid motsvarar assistansersättning minst 16 timmar per dygn och att dygnet runt eller mer motsvarar minst 24 timmar per dygn. Det möjliggör jämförelser med assistanspopulationen som helhet.

Figur 28 Andel assistansmottagare som beviljats all vaken tid, fördelat på nybeviljanden respektive assistanspopulationen, barn och vuxna



Andelen mottagare med tillsyn ökar under perioden, framför allt tillsyn som grundläggande behov (ingående kunskaper), och behovet bidrar till ett högre genomsnittligt antal timmar. Det verkar mycket troligt att tillsyn bidrar väsentligt till att öka andelen mottagare som beviljad assistansersättning all vaken tid.

Sammanfattning

Vi har undersökt vilka behov som kan tänkas ligga bakom ökningen av genomsnittligt antal timmar, framför allt genom en aktstudie av nybeviljanden. Vi har visat att genomsnittligt antal timmar har ökat över tid i nybeviljanden och att ökningen gäller både grundläggande behov och andra personliga behov.

I kapitlet skiljer vi ut tillsyn som ett behov som medför att särskilt många assistanstimmar beviljas. Tillsyn kan beviljas både som grundläggande behov (dvs. ingående kunskaper) och som andra personliga behov. Tillsammans utgör dessa behov ungefär 40 procent av alla beviljade assistanstimmar i nybeviljanden. Personer som beviljas tid för tillsyn, antingen som grundläggande behov eller som andra personliga behov, beviljas ungefär 50 procent fler timmar än personer som inte beviljats tillsyn.

Enligt vår skattning har 3 200 personer, totalt sett, beviljats tid för aktiv tillsyn som ett grundläggande behov. Det motsvarar ungefär 19 procent av assistanspopulationen. Personer som beviljats tid för ingående kunskaper får, enligt våra skattningar, i genomsnitt 149 timmar per vecka i jämförelse med andra som får 118. Av samtliga beviljade assistanstimmar står då ingående kunskaper för ungefär 20 procent. Skattningarna är dock osäkra.[44]

[44] Vi har utgått från att personer som beviljats tid för ingående kunskaper beviljas 26 procent fler timmar än andra assistansmottagare. Antagandet bygger på en aktstudie av nybeviljande ärenden år 2014.

En dom från HFD har slagit fast att tillsyn kan beviljas även när det inte krävs ingående kunskaper om personen (HFD 2010 ref. 17). Då ingår alltså tillsynen i andra personliga behov. I assistanspopulationen som helhet syns ännu ingen ökning till följd av domen. Däremot ser vi att andelen vuxna som beviljas all vaken tid i nybeviljanden har ökat betydligt efter domen, från 30 till 50 procent. Det är därför troligt att tillsyn som andra personliga behov kommer att bidra till en ökning i genomsnittligt antal timmar framöver.

I hela assistanspopulationen har andelarna som beviljas all vaken tid eller dygnet runt ökat från 15 till 67 procent mellan 1994 och 2014. Det är troligt att tillsyn bidrar till detta.

Av kapitlet framgår även att andelen som beviljas dubbel assistans och assistans i samband med dygnsvila ökar. Andelen som beviljas dubbel assistans har ökat från 15 procent i nybeviljanden 2005/2006 till 32 procent. Även beviljat antal timmar för dubbel assistans har ökat, från16 timmar i snitt per person och vecka till 25 timmar. Även andelen som beviljas aktiv assistans i samband med dygnsvila har ökat i nybeviljanden, från 30 till 56 procent mellan 2005/2006 och 2014. Även andelen som beviljas väntetid i samband med dygnsvila har ökat, från 21 till 34 procent.

6. Enkät om personlig assistans i praktiken

Inför uppdraget genomfördes en uppföljning av en enkät som gick ut till samtliga mottagare av assistansersättning år 2010. Syftet med uppföljningen är att följa upp förändringar av assistans över tid. Resultaten i detta avsnitt är självrapporterad data där information från Försäkringskassans register kopplats på. I avsnittet följer vi upp de som svarade på enkäten både år 2010 och 2015 samt var mellan 20 och 64 år vid det senaste undersökningstillfälle. Till skillnad från aktstudien, som i första hand representerar Försäkringskassans perspektiv, ger enkäten oss en uppfattning om hur de assistansberättigade själva upplever sin situation. Mer information om enkäten och respondenterna återfinns i bilaga 2.

Assistansersättning täcker många olika behov

I Försäkringskassans utredning av behov av assistans fördelas de beviljade timmarna på olika behov. När timmarna väl beviljats kan sedan assistansmottagarna använda dem som de själva vill. I detta avsnitt visar vi vilka behov respondenterna själva anger att de använder assistansen för.

Uppgifter från register visar att drygt hälften av respondenterna, 52 procent, hade fått fler timmar år 2015 än år 2010. Ungefär 18 procent hade färre timmar per vecka, och ungefär 31 procent hade oförändrat antal timmar.[45] De behov och insatser respondenter uppger att de använder assistansen till, verkar inte förändras avsevärt när de beviljas fler timmar (Tabell 3). Andelen som får assistans för tillsyn av någon som alltid finns till hands har ökat något, från 79 till 84 procent. Andelen som använder assistans i samband med studier har minskat från 12 till 6 procent.

De tio procent som får allra flest assistanstimmar år 2015 får assistans för ungefär samma behov som år 2010. Några förändringar för dem är att en mindre andel uppger att assistansen används för familjeliv, att sköta privatekonomin och studera. I jämförelse med populationen som helhet har de i större utsträckning assistans för livsuppehållande åtgärder, förflyttning inomhus och annat som förutsätter ingående kunskap samt kommunikation. Störst skillnad är det för livsuppehållande åtgärder där 44 procent av de med

[45] Oförändrat definierades som en skillnad på mindre än två timmar från tidigare. På motsvarande sett definieras ökning och minskning som en skillnad som överstiger två timmar. Marginalen motverkar att inte skillnader som beror på olika antal dagar i tidsperioder framstår som förändring.

flest timmar fick assistans för detta, i jämförelse med 23 procent i hela populationen.[46]

Tabell 3 Andel som rapporterar assistans för olika behov 2010 och 2015 som är 20–64 år 2015 (procent). Hela populationen, mottagare med fler timmar vid uppföljningen, och mottagare med högst antal timmar (90 percentilen) år 2010 och 2015

	Samtliga		Respondenter med ökat antal timmar* mellan 2010 och 2015		Respondenter med högst antal timmar**	
Får assistans för:	**2010**	**2015**	**2010**	**2015**	**2010**	**2015**
Att arbeta (inkl daglig verksamhet)	28	27	28	28	24	24
Att studera	12	7	12	6	10	5
Att leka	20	16	21	17	19	22
Personlig hygien	95	95	96	96	95	96
Måltider	95	96	96	96	95	95
På- och avklädning	93	93	94	95	95	96
Att kommunicera med andra	74	74	73	75	87	85
Medicinering, slemsugning, lägga om sår m.m.	80	80	80	82	93	92
Livsuppehållande åtgärder	24	23	25	24	44	44
Tillsyn av någon som alltid finns tillhands	81	83	79	84	92	94
Annat som förutsätter ingående kunskap	71	70	70	69	83	80
Förflyttning inomhus	76	76	77	77	90	88
Förflyttning utomhus/transport	88	88	89	88	94	93
Bilkörning	39	37	38	39	39	37
Hushållsysslor, t.ex. städning, tvätt m.m.	94	93	93	94	95	94
Reparationer, tvätta bil, klippa gräsmattan m.m.	38	39	40	41	41	37
Att sköta privatekonomi	68	67	68	67	75	67
Träffa släkt och vänner	87	86	87	87	90	89
Att gå på stan, fika, shoppa	92	94	94	94	87	90
Andra fritidsintressen	87	84	87	85	82	82
Familjeliv	67	61	67	63	77	58
Annat	11	10	10	11	13	14

* Ökningen är minst två timmar; **den 90:e percentilen

Två tredjedelar har dubbel assistans

I enkäten uppgav 64 procent av respondenterna att de har dubbel assistans. Vi vet dock inte hur väl denna bild överensstämmer med Försäkringskassans beslut. Ungefär 41 procent uppgav sig ha dubbel assistans ibland, 17 procent ofta och 6 procent dygnet runt. I Försäkringskassans enkät till assistansberättigade uppskattar 17 procent att de får mer dubbel assistans nu än de fick för tre år sedan medan 9 procent uppger att de får mindre.

[46] I populationen ingår de tio procenten, så skillnaderna mellan de tio procent med flest timmar och andra är egentligen större.

Ökande svårigheter under tiden med assistans

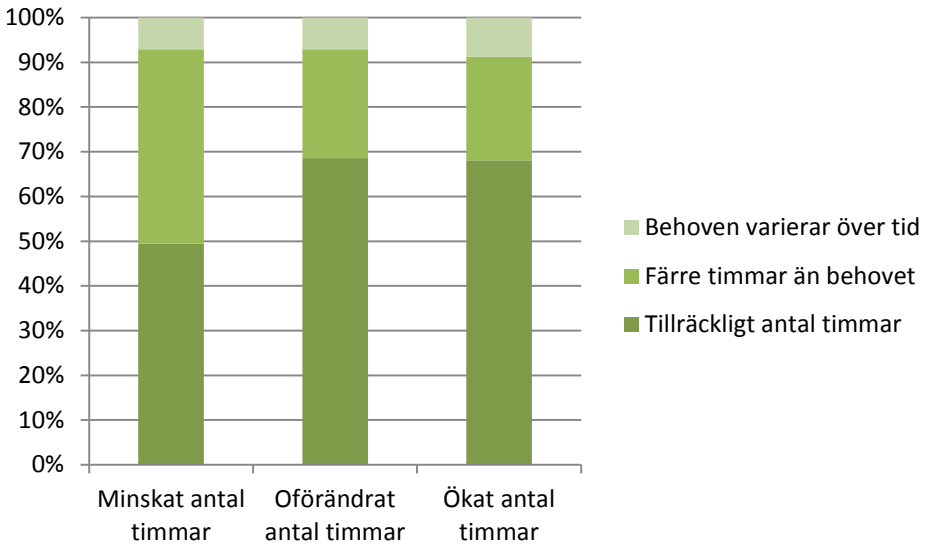
I enkäten uppgav 47 procent av respondenterna att deras svårigheter i vardagen som beror på funktionsnedsättningen har ökat, vilket kan tolkas som att deras behov av assistans har ökat. Ungefär lika stor andel, 49 procent, angav att deras svårigheter var oförändrade. Ytterst få, 2 procent, angav att svårigheterna minskat.[47]

De flesta får de timmar de behöver

De flesta respondenter, 65 procent, upplever i dag att de får det antal assistanstimmar de behöver. Ungefär 27 procent anger att de får färre timmar än de behöver. Ungefär 8 procent anger att deras behov av timantal är varierande, vilket är en ökning med två procentenheter. Mindre än 1 procent anger att de får fler assistanstimmar än de behöver.

Andelen som uppger att de får det timantal de behöver är ungefär lika stort bland personer som beviljats fler timmar över en femårsperiod som bland personer som har oförändrat timantal. Personer vars timantal minskat uppger i mindre utsträckning att de har det antal timmar de behöver (Figur 29).

Figur 29 Självskattning av om assistanstimmarna täcker respondentens behov (procent), uppdelat på förändringen av assistanstimmar mellan 2010 och 2015



Sammanfattning

I kapitlet har vi visat redovisat andel assistansmottagare som använder assistansersättningen till att tillgodose olika behov och aktiviteter. Kapitlet baseras på en enkät till vuxna assistansmottagare som haft assistansersättning i minst 5 år. Samma personer har besvarat en enkät från Försäkringskassan år 2010.

[47] En procent svarade ”vet ej”.

Ungefär hälften av personerna uppger att deras svårigheter i vardagen har ökat till följd av funktionsnedsättningen under de senaste tre åren. Den andra hälften uppger att svårigheterna är oförändrade.

De personer vars timmar har ökat under de senaste 5 åren använder assistansersättningen till ungefär samma aktiviteter som tidigare. De 10 procent i assistanspopulationen som beviljas allra flest timmar har, i större utsträckning än andra, assistans för livsuppehållande åtgärder.

De flesta respondenter, 65 procent, anser sig få det antal assistanstimmar de behöver. Andelen är lägre, 49 procent, för assistansmottagare vars timmar har minskat de senaste fem åren.

7. Intervjuer med handläggare

Det här kapitlet bygger på intervjuer som gjorts med tolv handläggare som arbetat länge med assistansersättningen. Syftet med intervjuerna var att ta reda på hur behovsutredningen går till och hur tillämpningen har utvecklats över en längre tidsperiod. Handläggarna har även ombetts att reflektera över förändringar som de har iakttagit över tid, exempelvis vad gäller behov som ökar. Handläggarna har valts ut på grund av att de haft möjlighet att observera ett skeende och en förändring över tid. Genom intervjuerna har vi möjlighet att få en djupare förståelse än vad som har varit möjligt med kvantitativa metoder. Metoden beskrivs mer utförligt i bilaga 2.

Allra först ges en beskrivning av hur en behovsutredning går till och hur yrkandet växer fram i samspel med den sökande.

Yrkandet tas fram tillsammans med den sökande

Behovsutredningen går till så att handläggaren först utreder om den sökande ingår i en personkrets som har rätt till assistansersättning. Därefter utreder handläggaren grundläggande behov och andra personliga behov. Den sökandes yrkande kartläggs under mötet med hjälp av ett särskilt behovsbedömningsstöd, som infördes i juni år 2012. I behovsbedömningsstödet specificeras olika områden inom vilken den sökande kan behöva assistans. Det handlar till exempel om personliga behov, hemliv, handräckning och förflyttningar, fritids- och samhällsaktiviteter, behov under dygnsvilan med mera. Handläggaren går igenom behovsbedömningsstödet tillsammans med den sökande och övriga närvarande och yrkandet växer på så sätt fram.

Efter hembesöket sammanställer handläggaren yrkandet och bedömer rätten till assistansersättning. I bedömningen används medicinska underlag som inkommit och annan kompletterande information, exempelvis från skola och daglig verksamhet. I bedömningen ska handläggaren ta ställning till om hela eller delar av hjälpbehovet tillgodoses på annat sätt, exempelvis av personal i barnomsorg, skola eller i daglig verksamhet eller av vårdnadshavaren inom ramen för normalt föräldraskap. För denna tid kan inte assistansersättning beviljas.

Ändrad tillämpning av grundläggande behov

I intervjuerna ombads handläggarna reflektera över de grundläggande behoven och eventuella förändringar som skett över tid vad gäller normering och tillämpning.

De tre första grundläggande behoven är personlig hygien, måltider samt av- och påklädning. Enligt handläggarna har bedömningen av dessa behov varierat över tid.

I vissa avseenden har dessa tre grundläggande behov utvidgats i normeringen. Exempel som nämns är sminkning och hårvård, som numera räknas som grundläggande behov inom personlig hygien. Dessa behov nämns uttryckligen som exempel på behov i behovsbedömningsstödet. Ytterligare ett exempel gäller duschning i samband med fritidsaktiviteter. Tidigare lades den tiden under andra personliga hjälpbehov medan den numera räknas till de grundläggande behoven. I dessa exempel är utfallet i timmar beroende av omständigheter som den försäkrade själv kan styra över. Den som ansöker om assistansersättning kan alltså i viss mån själv påverka antalet timmar för grundläggande behov. En handläggare uttrycker sig så här om sminkning:

> Och ligger man på gränsen då, ja då kan man ju lägga på sånt här. För att komma in i gruppen och få assistans (0323).

En annan utvidgning av de grundläggande behoven gäller dubbel assistans. Om assistansmottagaren har beviljats dubbel assistans i samband med något av de grundläggande behoven räknas båda assistenternas tid som grundläggande behov. Innan räknades den ena assistentens tid under andra personliga hjälpbehov (t.ex. 0325).

I andra avseenden har normeringen kring de grundläggande behoven blivit mer restriktiv. Vi har redan beskrivit den mer restriktiva normeringen av grundläggande behov i kapitel 4. Flera handläggare bekräftar att Försäkringskassan blivit mer restriktiv när det gäller måltider (t.ex. 0410, 0407, 0401, 0318). Om man kan äta och dricka själv räknas hjälp i samband med måltider som andra personliga hjälpbehov. Innan räknades en del av tiden in i grundläggande behov. Några av de intervjuade handläggarna menar att ändringen i måltider inneburit vissa indragningar för personer vars grundläggande behov inte längre översteg 20 timmar (0330, 0318). Ett annat exempel gäller av- och påklädning av ytterkläder, som inte längre räknas som ett grundläggande behov (0318).[48] Dessa förändringar kan leda till att färre personer har rätt till assistansersättning. Men för de som beviljas assistansersättning leder inte förändringen till färre timmar eftersom behoven fortfarande kan beviljas som andra personliga behov.

Även begreppet ingående kunskaper har förtydligats i vägledningen och flera handläggare menar att Försäkringskassans bedömningar blivit mer restriktiva (0313, 0316, 0320, 0410, 0325). Ändå menar många handläggare att det grundläggande behovet ingående kunskaper är svårt att bedöma. De sökande har svårt att precisera yrkandena i timmar och en del yrkanden upplevs som överdrivna av handläggarna. Ibland är det svårt att veta vad som är sant. Det kan också vara svårt att styrka behovet genom medicinska underlag eftersom personens beteende under ett läkarbesök inte behöver överensstämma med hur personen beter sig i andra sammanhang. Därför blir det extra viktigt för handläggarna att hämta kompletterande uppgifter från exempelvis skola eller daglig verksamhet.

---

[48] På- och avklädning är som huvudregel ett grundläggande behov. Dock inte på- och avklädning av ytterkläder eftersom det inte anses vara integritetskänsligt (tolkning av RÅ 2009 ref 57).

> Att man sitter som Gud på sin tron och kanske kan fria eller fälla, och man har nästan ingen aning ibland, och det känns inte bra. Då är det tydligare med dom andra grundläggande behoven, då känns det som man är mer säker på att man gör rätt (0313).

Även när det gäller kommunikation menar flera handläggare att det snarare har blivit mer strikt vad som ingår. Handläggarna uppger att det har blivit tydligare hur de ska tänka genom den rättspraxis som växt fram (0325, 0323, 0320).

Behov som handläggarna upplever har ökat över tid

Handläggarna tar upp flera olika behov som de menar har ökat under den tid de arbetat med assistansersättningen. I stor utsträckning överensstämmer handläggarnas iakttagelser med våra analyser utifrån aktstudien av nybeviljanden (kapitel 5).

Annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper

Flera handläggare uppger att det är fler än tidigare som yrkar på behov som kräver ingående kunskaper om den enskilde (0316, 0320, 0401). Några handläggare uppger början eller mitten av 2000-talet som brytpunkten då allt fler personer började yrka på ingående kunskaper. Rättsfallsanalyser och en regeringsrättsdom från början av 2000-talet uppges som orsaker till ökningen. Det behov inom ingående kunskaper som många yrkar för, enligt handläggarna, handlar om övervakning på grund av psykisk problematik (0313, 0325, 0320, 0407, 0326, 0401, 0316).

Många handläggare menar att personer med autismliknande tillstånd är en grupp som har ökat i omfattning och att det ofta handlar det om behov av övervakande karaktär; man behöver hindras från att skada sig själv eller andra (0313, 0326, 0325, 0316, 0320, 0401, 0318, 0323). Downs syndrom eller utvecklingsstörning nämns också bland de grupper som har ökat, åtminstone av några handläggare (0407, 0320, 0323). Här är dock inte bilden lika samstämmig.

Dubbel assistans

Flera handläggare lyfter fram dubbel assistans som en anledning till att timmarna ökar (0408, 0407, 0316, 0401, 0320, 0323, 0326). Handläggarna menar att det är vanligt att de sökande yrkar på dubbel assistans för fritidsaktiviteter. Hemma finns det ofta lyftanordningar men inte när man är ute på fritidsaktiviteter. Beteendeproblematik kommer också upp som en anledning till att man yrkar på dubbel assistans.

Samtidigt har Försäkringskassans normering kring dubbel assistans förtydligats. Tidigare beviljade Försäkringskassan dubbel assistans för hela aktiviteten, nu beviljar man bara för de moment som kräver dubbel assistans, det vill säga den aktiva tiden (se Försäkringskassan 2012b). Några handläggare tar upp att förtydligandet har medfört att anordnarna inte tycker sig få full kompensation för sitt arbete (0410, 0313) och att de yrkar på mer tid för dubbel assistans för att kompensera för det.

Assistans i samband med dygnsvila

En bild som många handläggare delar är att assistansmottagarna går och lägger sig allt senare på kvällen och stiger upp allt tidigare på morgonen (0313, 0323, 0326, 0330, 0401, 0407, 0410). När dygnsvilan blir kortare blir det ofta per automatik fler timmar med assistansersättning. Det finns också handläggare som menar att det blivit mer aktiv tid på natten än tidigare (t.ex. 0410).

Flera handläggare uppger att assistansanordnarna har svårt att verkställa behov på natten som ska täckas av väntetid eller beredskap.[49] För att kompensera för det yrkar de på mer tid.

Vila kan även ske under andra tider än på natten. En handläggare berättar att man tidigare inte beviljade assistans om assistansmottagaren vilade under en del av dagen. En annan förändring gäller barns behov under natten. En handläggare berättar att man tidigare inte beviljade assistansersättning för barn på natten. Det ansågs ingå i föräldraansvaret.

Tiden fylls upp av aktiviteter

Flera handläggare tar upp att en del personer har väldigt mycket aktiviteter (0410, 0407, 0401, 0330, 0316, 0313, 0320). Många har fått möjlighet att vara väldigt aktiva. En handläggare påpekar att medvetenheten om vilka möjligheter som finns kan ha ökat över tid (0330).

Handläggarnas upplevelse är att tiden för aktiviteter har ökat över tid. Flera handläggare påpekar att aktiviteterna ofta fyller upp hela den vakna tiden.

> Det jag tänkt på själv, det är ju liksom att alla funktionshindrade i dag – det här tycker jag gäller mer när dom har ombud – gör någonting hela tiden. (…) Yrkandet är ju hela dagen, så det görs någonting hela tiden (0318).

Olika syn på tillsyn som andra personliga behov

Flera handläggare menar att tillsyn som andra personliga behov inneburit en ökning av timmar (0408, 0320, 0401, 0318), både vad gäller antal personer som beviljas detta och antal timmar som beviljas. Enligt handläggarna handlar det om personer med omfattande funktionsnedsättningar som behöver ha någon i närheten hela tiden. Handläggarna tar upp ändrad rättspraxis och normering som en anledning till ökningen av tillsynstimmar. Vissa refererar till att de tidigare kunde bevilja väntetid dagtid men nu – när det inte längre är möjligt – i stället beviljar aktiv assistans. Andra refererar till en dom som innebar att tillsyn kan beviljas även som andra personliga behov.[50]

---

[49] Till skillnad från så kallad aktiv assistans räknas väntetid och beredskap inte som vanliga assistanstimmar. För varje timme väntetid utgår en fjärdedels timme assistansersättning, och för beredskap gäller en sjundeles timme.

[50] Dessa förändringar beskrivs mer ingående i kapitel 5.

> Man kunde inte beviljas assistans för tillsyn. Det är något som har kommit nu – var det förra året, eller förrförra? Då var det enbart aktiva insatser som man kunde beviljas för. (…) Så satt du och tittade på TV till exempel, då var det inte aktiv assistans (0408).

Andra handläggare menar att de bedömer tillsyn som annat personligt behov på ungefär samma sätt både före och efter att normeringen ändrades år 2012 och år 2013 (0326, 0410, 0316, 0325). Handläggarna berättar att de tidigare la tiden på andra personliga behov – som inte var så specificerade tidigare – och beviljade assistansersättning för exempelvis ”all vaken tid” (0325, 0316. 0326). Därför har inte ändringen inneburit någon stor skillnad för dessa handläggare.

> Vi har [tidigare] egentligen inte tänkt så mycket utifrån begreppet tillsyn utan vi har mer utgått ifrån att även personer med funktionsnedsättning (…) ska kunna leva som andra. De ska kunna göra spontana aktiviteter, bestämma timmen innan att gå på bio, gå på toaletten just då när behovet uppstå (0326).

Troligen är handläggarnas olika syn på tillsyn som andra personliga behov ett resultat av regionala skillnader. Denna tolkning ligger i linje med LSS-kommittén som konstaterade att de län som beviljade flest timmar verkade beräkna tid i större sjok, exempelvis i form av ”all vaken tid”. De län som var mer restriktiva summerade i stället tiden för varje behov eller aktivitet. Någon ytterligare tid för att ”finnas till hands” beviljades mer sällan (SOU 2008:77).

Huruvida tillsyn som andra personliga behov påverkar tidsbedömningarna eller inte beror sannolikt på hur olika län, eller kontor, gjorde tidigare. Störst betydelse har tillsyn som andra personliga behov sannolikt haft i de län, eller kontor, som tidigare varit mer restriktiva. Om detta stämmer kan man förvänta sig en minskning av regionala skillnaderna framöver.

Handläggarna betraktar lagen som generös

Handläggarna beskriver att de noga nagelfar de *grundläggande behoven* för att se om den sökande har rätt till assistansersättning. Flera betonar att man bara ska få assistansersättning om man har rätt till det.

Men när det gäller *andra personliga behov* är verkar handläggarna ha en annan inställning. En handläggare sa sig vara ”lite snål” i behovsbedömningen och någon menade att båda synsätten är lika viktiga. Men det fanns en påfallande samsyn bland handläggarna att lagen är generös och att det viktiga är att utgå från assistansmottagarens behov och lagens intentioner (0330, 0401, 0326, 0407, 0318, 0320, 0313, 0323).

> Jag har ingen känsla av att hålla emot på något sätt. (…) Just det tankespåret har jag nog aldrig liksom haft, att jag ska spara pengar (…). Grunden är ju att tillgodose de här människornas behov, och försöka hamna rätt så att det blir så bra som möjligt (0330).

> Det är mycket roligare att jobba på Försäkringskassan [än kommunen] med det här, just för att jag kan bortse totalt från penningfrågan och jag kan koncentrera mig helt och hållet på behoven (…). Utifrån lagstiftningen så finns det ingen anledning att vara restriktiv på något sätt (0326).

Att lagen uppfattas som generös betyder inte att handläggarna godtar allt. I intervjuerna fick handläggarna en fråga om hur de då går tillväga för att begränsa yrkanden som de tycker är orimliga. Den viktigaste metoden verkar vara att ställa följdfrågor och att göra vad handläggarna kallar för ”rimlighetsbedömningar” (0313, 0323, 0408, 0407, 0401, 0316). Det handläggarna syftar på är att dygnet som helhet måste gå ihop. Dygnet har bara 24 timmar och yrkandet måste stämma med det. Den som söker kan inte göra flera aktiviteter samtidigt.

För att bedöma rätten till assistansersättning behövs medicinska underlag. De medicinska underlagen kan bestå av läkarintyg, underlag från psykolog, sjukgymnast eller arbetsterapeut (Försäkringskassan 2015a). Handläggarna beskriver att det måste finnas en överensstämmelse mellan yrkande och intyg. Intyget kan vara utfärdat av läkare, sjukgymnast eller arbetsterapeut (0410,0316, 0330, 0313, 0326, 0407). Flera handläggare berättar att de även stämmer av den sökandes behov med uppgifter från skola eller daglig verksamhet (t.ex. 0410, 0326, 0313, 0408).

I den aktstudie vi har gjort av nybeviljanden ser vi att handläggarna inte godtar allt som den sökande yrkar. Vanligt förekommande är till exempel att tillsyn som andra personliga behov inte beviljas när man bedömer att den sökanden själv kan larma. Då har man inte rätt till tillsyn. Andra exempel är att man inte beviljar vissa behov som föräldraansvaret ska täcka, eller behov där hjälpmedel kan användas i stället för dubbla assistenter.

Svårt att säga nej även när det är orimligt

Svårt att bedöma tid för andra personliga behov

Ovan framgick att handläggarna gör noggranna utredningar och rimlighetsbedömningar för att se till att dygnet som helhet går ihop. Samtidigt visar intervjuerna att handläggarna har svårt att bedöma tidsåtgång för flera olika moment. Den vakna tiden fylls ofta av aktiviteter i yrkandet och handläggarna menar att de ofta har svårt att motivera ett nej. Exempelvis frågar sig flera handläggare hur det är möjligt att personerna orkar vara aktiva hela sin vakna tid (0330, 0407, 0318, 0316, 0313, 0401, 0410).

> Det är ju saker dom önskar sig kunna göra, och naturligtvis klart ska inte vi hindra det heller, om dom behöver någon som följer med dom på alla uteaktiviteter. Men naturligtvis tänker man, ”Men är det här rimligt, att göra det här?” (0318).

Apropå att den vakna tiden fylls upp av aktiviteter frågar sig ett par handläggare vad det egentligen innebär att ”leva som andra” såsom lagen uttrycker är syftet med personlig assistans.

> Och det är ju väldigt svårt det här också att gå in och sätta stopp och säga, ”det här är att leva som andra.” Jag tror vi har tappat det litegrann det på vägen (0323).

Ett annat exempel gäller sovtider. Flera handläggare menar att det kan vara svårt att ifrågasätta andra människors sovtider (0326, 0410, 0323, 0313, 0407). När dygnsvilan blir kortare blir det ofta per automatik fler timmar med assistansersättning. Några handläggare menar att assistansanordnarna har svårt att verkställa behov på natten som ska täckas av väntetid eller beredskap.[51] För att kompensera för det yrkar de på mer tid (0313, 0318). Enligt handläggarna är det svårt att veta vad som är rimligt när det gäller sovtider eller vila och vad som är ”normalt”.

En generell bild är att handläggarna har svårt att göra rimlighetsbedömningar, utöver att se till att dygnet, med sina 24 timmar, går ihop som helhet. Handläggarna saknar ”måttstockar” för att avgöra vad som är rimligt eller normalt. Det blir därför svårt att bedöma tidsåtgång.

Är det ens någon idé att försöka sätta gränser?

Några handläggare ger uttryck för en viss uppgivenhet. Om de försöker begränsa assistansen i ett avseende så dyker timmarna ändå upp någon annanstans i yrkandet (0326, 0323).

> Och när de kanske inte får för ett behov så får jag den känslan att då ökar man någon annanstans (…). Då kommer det snart en ny ansökan (…) och då är dom uppe längre på nätterna och behöver vaken assistans mer, eller behovet av dubbelassistans ökar (0326).

De begränsningar som handläggarna gör ska hålla för prövning i domstol. Att motivera ett nej kan vara svårt och det är inte säkert att det håller i nästa instans (0313, 0323, 0325, 0407). Av intervjuerna framgår att tillämpningen kan påverkas av domar även om Försäkringskassans normering inte har ändrats. Handläggarna anpassar sig till det som fungerar. Om ett beslut inte håller i domstolen kan det hända att handläggarna ändrar tillämpningen nästa gång, detta trots att Försäkringskassans normering inte har ändrats (0323, 0407).

> Vi blir ju också osäkra, vilket också gör att man kanske tänker nästa gång att nu vill inte jag ha tillbaka fler här från förvaltningsrätten (0407).

En rapport från Statskontoret visade att det är svårt för handläggarna att avgöra om en sökande överdriver sin funktionsnedsättning eller sitt hjälpbehov. Handläggarna har små möjligheter att ifrågasätta det som anges i ansökan (Statskontoret 2011). Intervjuerna styrker bilden att det ibland är svårt att veta vad som är sant. Några handläggare uttrycker besvikelse över att vissa sökande, eller deras ombud, överdriver (0330, 0313). Inte sällan uppfattar handläggarna att assistansanordnarna överdriver behoven. En handläggare menar att det påverkar förtroendet för det de sökande säger.

---

[51] Till skillnad från så kallad aktiv assistans räknas väntetid och beredskap inte som vanliga assistanstimmar. För varje timme väntetid utgår en fjärdedels timme assistansersättning, och för beredskap gäller en sjundeles timme.

> Det som ibland har varit känslan, det är att det är lite för tillspetsat och då blir jag lite ledsen också liksom, att man så att säga spär på lite mer och tar till lite mer än... Då känner jag mig lite smålurad (0330).

Medicinska underlag är viktiga men det finns brister

Handläggarna återkommer till hur viktiga de medicinska underlagen är i utredningen. Det måste finnas en överensstämmelse mellan behov och vad som styrks i underlagen. Ibland använder sig handläggarna även av intyg från sjukgymnast eller en arbetsterapeut (0410,0316, 0330, 0313, 0326, 0407).

Samtidigt framgår att det finns brister i de medicinska utlåtandena. Det kan till exempel handla om att konsekvenserna av funktionsnedsättningen inte framgår. Det kan också handla om att läkaren eller arbetsterapeuten inte har gjort några egna observationer utan skriver ett utlåtande som beskriver vad den sökande själv har berättat (0316, 0410, 0313, 0325).

> Vi är inte intresserade av att en arbetsterapeut har frågat en massa saker, utan vi vill veta vad den har sett (0313).

Särskilt svårt, menar flera handläggare, är det att styrka behov som handlar om aktiv tillsyn i samband med att personerna är aggressiva.

Företagen deltar numera ofta i utredningen

I intervjuerna var det påtagligt att den ökande andelen privata assistansanordnare har förändrat handläggarnas arbete med att utreda behov och fatta beslut om assistansersättning. Handläggarna redogör för olika sätt på vilka vissa anordnare försöker påverka utredningen och beslutet. De är samtidigt noga att påpeka att inte alla anordnare försöker påverka utredningen. Några handläggare påpekar också att det, utifrån den sökandes perspektiv, ofta är positivt att någon stöttar och står på ens sida.

Ombuden är med vid hembesöken

Den som ansöker om assistansersättning kan genom att skriva en fullmakt låta ett ombud föra talan i sitt ärende. Det kan till exempel vara en god vän, en anhörig eller någon som arbetar hos en assistansanordnare. I Försäkringskassans aktstudie av nybeviljanden år 2014 hade 42 procent av de nybeviljade privata assistansanordnare som ombud. Siffran kan jämföras med en aktstudie från 2005/2006 där det framgick att i 8 procent av nybeviljandena fanns en fullmakt som gav anordnaren rätt att driva ärendet (SOU 2008:77, Bilaga 17).

I intervjuerna ges en samstämmig bild av att de privata anordnarna blivit alltmer aktiva i Försäkringskassans utredningar. Det har blivit vanligare än tidigare att de är ombud och att de deltar i Försäkringskassans hembesök hos de sökande (0313, 0316, 0318, 0320, 0325, 0326, 0330, 0401, 0407, 0408, 0410). Enligt handläggarna är anordnaren ofta på plats när handläggaren gör hembesök, och stannar även kvar efteråt.

Det är en vanlig uppfattning bland handläggarna att vissa assistansanordnare försöker driva upp timmarna. Det handlar bland annat om yrkanden som handläggarna upplever som höga eller överdrivna (0316, 0318, 0325, 0330, 0401, 0323, 0320, 0408, 0407). Samtidigt är handläggarna noga med att påpeka att det inte gäller alla anordnare.

> Bolagen (…) säger många gånger att dom överdriver, och det kan dom ju säga också rakt ut och säga att, ”ja det är bäst att ta i lite, för ni drar ju ifrån i alla fall” (0408).

Några handläggare menar att assistansanordnarna ibland överdriver just de grundläggande behoven, i syfte att försöka komma över 20 timmar per vecka. Det kan exempelvis handla om att de sökande tränar väldigt ofta och därför duschar flera gånger varje dag (t.ex. 0401, 0323).

I vissa fall har det till och med förekommit att den sökande kontaktat handläggaren efteråt för att berätta att han eller hon inte känt igen sig i assistansanordnarens beskrivning.

Privata anordnare bistår med juridiskt stöd

Handläggarna menar att det juridiska stöd många assistansföretag erbjuder har påverkat deras arbete. Inte sällan finns det anställda jurister som är pålästa på både lagstiftningen och Försäkringskassans normering. Juristerna ser till att den sökande får de timmar han eller hon har möjlighet att få.

Enligt handläggarna blir utredningarna mer omfångsrika i dag och tar längre tid eftersom de måste gå in djupare i motiveringarna (t.ex. 0316). Handläggarnas upplevelser är att assistansbolagen nästan alltid kommer in med synpunkter, i synnerhet i samband med kommunicering. Svaren kan vara omfattande och författade av jurister. Därför blir det särskilt viktigt att handläggaren motiverar sitt beslut noga (0316, 0318, 0408, 0401, 0326, 0325, 0330).

En handläggare menar att anordnarnas granskning av Försäkringskassans beslut har inneburit att det numera är Försäkringskassans handläggare som ska motbevisa yrkandet.

> Det är inte brukaren som ska bevisa att det här hjälpbehovet finns (…). Det är vår sak att på något sätt motbevisa att det inte finns (0325).

Privata anordnare uppmärksammar förändringar

Antalet timmar påverkas inte bara av vad som sker i själva utredningen. Att ombuden tar initiativ till att nya behovsutredningar görs, exempelvis i samband med en förändad livssituation, kan också bidra till att timmarna ökar. Några handläggare tar upp att ombuden uppmärksammar dessa situationer (0408). Exempelvis kan ombuden uppmana föräldrar att ansöka om assistansersättning när det är dags för barnet att börja i skolan. Ett annat exempel är att de ser till att personer som närmar sig 65-årsgränsen yrkar på fler timmar.

> Och det ser man ju också när folk fyller 65 år. Månaderna innan där så kommer man [assistansbolagen] ofta med stora höjningar (0323).

Ett par handläggare tar också upp att assistansmottagarna byter anordnare och att dessa byten ofta leder till en ansökan om fler timmar (0330, 0316).

> Sen tycker jag kanske – för vi pratar ju om att det har ökat nu – att man byter kanske anordnare oftare nu än man gjorde förut. Och där har jag en känsla av att när man har bytt anordnare, snart nog så kommer det in en ansökan om förhöjning (0330).

Uppfattning att yrkandena blivit högre

Det finns en allmän uppfattning bland handläggarna att de sökande yrkar för mer i dag än de gjorde tidigare (0320, 0313, 0325, 0410, 0408, 0407, 0401, 0326). Detta kopplas framför allt ihop med att vad som beskrivits ovan om privata anordnare. Handläggarna menar att de privata assistansanordnarna ofta försöker påverka timmarna men tar även upp andra orsaker till de allt högre yrkandena.

En sådan orsak handlar om att kunskapen om assistansersättningen har ökat. Handläggarna menar att om de sökande hade yrkat för lika mycket för 10 eller 20 år sen så hade de troligen fått lika många timmar även då. Men då visste de sökande (eller anordnarna) inte vad vilka möjligheter som fanns och inte handläggarna heller (0320, 0410, 0326, 0325, 0318).

Några beskriver att assistansen är ”attraktiv” och att vissa yrkar på mer än de behöver (0301, 0410, 0330). En förklaring som nämns är att anhöriga är anställda som assistenter och att assistansersättningen är viktig för familjens ekonomi. Några handläggare tar upp att det i vissa fall förekommer att anhöriga föredrar fler timmar med assistansersättning framför kompletterande insatser som exempelvis daglig verksamhet[52] där kommunen ansvarar för omvårdnadsbehovet (0408, 0323).

Några handläggare tar också upp att vissa assistansmottagare inte vill eller vågar vara ensamma. Det kan också bidra till att hela den vakna tiden täcks in av yrkandet (0401, 0408, 0320).

Samtidigt är det inte alla som yrkar på många timmar. Handläggarna ger också exempel på personer som yrkar på färre timmar än vad de skulle kunna få, exempelvis för att de behöver hjälp att se sina behov eller för att de vill vara ensamma ibland (0313, 0323, 0325)

Detaljerade utredningar med bedömningsstöd

Flera handläggare upplever att de arbetar mer strukturerat i dag med assistansersättningen i dag. Utredningarna är noggrannare och mer detaljerade än innan (0410, 0316, 0326, 0330, 0318).

År 2012 påbörjades implementeringen av ett nytt behovsbedömningsstöd. Syftet med stödet var att öka kvalitet på handläggning, bedömning och beslutsfattande genom en systematisering av handläggningsprocessen och

[52] Daglig verksamhet är en form av sysselsättning för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig.

utvecklades av Socialstyrelsen i samarbete med Försäkringskassan. Stödet består av två delar: en utredningsdel där den sökandens yrkande på hjälpbehov dokumenteras, och en bedömningsdel där handläggaren motiverar bedömningen med utredningsdelen och andra underlag som stöd. År 2014 genomfördes en uppföljning som visade att det hade tagit lång tid innan stödet användes i större utsträckning. I uppföljningen gjordes därför inte någon undersökning av om behovsbedömningsstödet haft någon påverkan på timantalet.[53]

De intervjuade handläggarna fick en fråga om hur de ser på behovsbedömningsstödets och dess eventuella påverkan på antalet beviljade timmar. Deras uppfattning varierade. Vissa handläggare tror att behovsbedömningsstödet har bidragit till att timmarna ökar (0408, 0316). Det handlar då framför allt om att de olika områden som ingår är detaljerade.

> Och det är klart att, där har ju inte alla alltid tänkt att det tar så lång tid att göra rent naglarna, och hårvård och, insmörjning (…) Innan har man kanske tänkt att ”duschen, där ingår insmörjning och naglar och allt” (0316).

Andra handläggare tror inte att behovsbedömningsstödet har bidragit till timökningen (0407, 0326, 0325, 0318, 0313). Ett par handläggare berättar att de hade egna mallar mall på sina kontor och att införandet av behovsbedömningsstödet inte gjort någon avgörande skillnad i jämförelse med hur de jobbade innan (0316, 0407).

Flera handläggare uttrycker sig positivt om behovsbedömningsstödet (0401, 0325, 0318, 0313). Det bidrar till en struktur i utredningen och kan göra att det är lättare att ta över någon annans ärende. Bedömningarna blir mer enhetliga.

En mer övergripande reflektion kan göras utifrån aktstudien. Där framkom att handläggarna, i utredningar där mottagare fick många timmar för tillsyn, inte i detalj utreder andra behov. I stället läggs alla timmarna i en stor post på tillsyn (se även Försäkringskassan 2015b). Det visar att stödet inte alltid används som det är tänkt.

Sammanfattning

I flera avseenden finns en stor överensstämmelse mellan intervjuerna med handläggare och de resultat vi ser i aktstudien (kapitel 5) av nybeviljanden, framför allt vad gäller de behov som handläggarna uppmärksammar har ökat över tid. De behov som nämns i intervjuerna är annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper, dubbel assistans, assistans i samband med dygnsvila och tillsyn som andra personliga behov. Men handläggarna menar även att tiden ofta än tidigare fylls upp av aktiviteter i yrkandet.

---

[53] Försäkringskassan 2014. *Handläggarnas uppfattningar. Uppföljning av användningen av Socialstyrelsens behovsbedömningsstöd inom assistansersättning*

Vi har även visat att handläggarna uppfattar lagen som generös. När en person väl har kvalificerat sig för rätten till assistansersättning finns det ingen anledning att vara restriktiv. Samtidigt, menar handläggarna, är det viktigt att utfallet blir rimligt. För att säkerställa ett rimligt utfall ser handläggarna till att den bedömda assistanstiden stämmer med dygnet som helhet. Det finns bara 24 timmar på ett dygn. De uppger även att de kontrollerar medicinska underlag och stämmer av med skola eller daglig verksamhet.

Men av intervjuerna framgår också att det är svårt att bedöma tidsåtgång och att avgöra om den tid som yrkats är rimlig. En del personer fyller hela den vakna tiden med aktiviteter och flera handläggare undrar hur någon orkar vara så aktiv. Eftersom lagen betonar de individuella behoven så tydligt saknar handläggarna verktyg för att bedöma om yrkandet är rimligt. Ett annat exempel handlar om assistans i samband med dygnsvila. Ju färre timmar en person sover, desto fler assistanstimmar blir det per automatik. Inte heller här finns något stöd i lagen eller i Försäkringskassans normering för att avgöra vad som är rimligt eller ”normalt”.

Samtliga handläggare har arbetat länge med assistansersättning och en viktig förändring som de uppmärksammat i sitt arbete gäller att de privata assistansanordnarna blivit allt fler och att de deltar i Försäkringskassans behovsutredning. En samstämmig bild är att det påverkar utredningen. Assistansanordnarna är ofta ombud, de deltar i hembesöket och behovsutredningen. Handläggarna menar att det är vanligt att assistansanordnarna på olika sätt försöker påverka utredningen och se till att den sökande får så många timmar som möjligt.

De privata anordnarna tas upp som en viktig anledning till att yrkandena blivit allt högre över tid men även andra orsaker tas upp. En sådan är att kunskapen om assistansersättningen – och vad den kan användas till – har ökat.

8. Betydelsen av anordnartyp

Som assistansmottagare har man möjlighet att själv bestämma över vem som ska utföra ens assistans. Man kan välja att vara egen arbetsgivare, låta assistansen skötas av en privat assistansanordnare, ett kooperativ eller låta kommunen ansvara för att assistansen blir utförd.

I flera studier uppmärksammas att privata anordnare har starka drivkrafter att öka antalet timmar såväl som antalet assistansmottagare. Schablonersättningens konstruktion och beloppets nivå ger möjligheter till stora vinster per timme (SOU 2012:6; Riksrevisionen 2004; ISF 2012). Det finns därför enligt ISF (2012) en risk att företagen överdriver assistansbehoven för mottagarna.

I detta kapitel visar vi undersöker vi i vilken utsträckning mottagarna väljer olika anordnare, och andelen som ger anordnarenfullmakt att föra hans eller hennes talan. Olika sätt för privata anordnare att påverka timantalet beskrivs utifrån handläggares upplevelser. Avslutningsvis presenteras beräkningar av timutvecklingen för olika anordnartyper.

Vanligare att assistansmottagare väljer privata anordnare

Över tid har andelen assistansmottagare som väljer privata anordnare av sin assistans ökat. I tabellen nedan visas siffror från Försäkringskassans register, där vi ser en påtaglig ökning av andelen med privata anordnare från 18 procent 2002, till 53 procent. En manuell genomgång av betalningsmottagare år 2014 visar dock att andelen privata anordnare i själva verket är underskattad.[54] Genomgången visar att nästan två tredjedelar av mottagarna hade en privat anordnare medan en dryg fjärdedel hade en kommunal anordnare år 2014 (se Tabell 4).

[54] I Försäkringskassans register uppdateras inte den registrerade anordnartypen automatiskt vid anordnarbyten eller om en anordnare byter regiform. Eftersom fler byter anordnare från kommunal till privat (än tvärtom) har detta inneburit en underskattning av antalet mottagare med privat anordnare.

Tabell 4 Andel assistansmottagare fördelat på anordnartyp (procent), 2002, 2006, 2010 och 2104

År	Privat anordnare	Kommun	Brukar-kooperativ	Mottagaren själv
2002	18	66	13	2
2006	29	56	11	3
2010	42	45	10	3
2014	53	35	9	2
2014*	65	26	6	2

* Manuellt framtagen uppgift ur register om vem som är betalningsmottagare. Övriga siffror är hämtade från Försäkringskassans register

Skillnad i timmar utifrån anordnartyp

Tidigare rapporter har konstaterat att privata anordnare har incitament att driva upp antalet timmar för sina mottagare (SOU 2012:6; ISF 2015). Det finns få studier om sambandet mellan anordnarnas incitament att driva upp timmarna och det faktiska utfallet i timmar.

I kapitlet ovan framgick att handläggarnas upplevelse är att privata anordnare ofta – men inte alltid – försöker påverka behovsbedömningarna. Här undersöker vi i vilken betydelse anordnartyp har för utfallet i timmar.

Våra analyser visar att det finns vissa skillnader i genomsnittligt antal timmar mellan olika anordnartyper[55]. År 2014 var genomsnittligt antal timmar per vecka 127 för personer under 65 år. Personer som valt kommunala anordnare hade 129 timmar per vecka i snitt, de som valt privat anordnare hade 126 medan personer som valt brukarkooperativ eller som var egna anordnare hade 139 timmar i snitt (Tabell 5).

Tabell 5 Genomsnittligt antal timmar fördelat på anordnartyp, för personer under 65 år, 2014

	Privat anordnare	Kommun	Brukar-kooperativ	Mottagaren själv
Genomsnittligt antal timmar	126	129	140	139
Genomsnittligt antal timmar när hänsyn tas till andra skillnader	128	124	133	133

När vi kontrollerar för antal år med assistansersättning, personkrets, ålder och kön i en regressionsanalys förändras resultatet. De privata anordnarna har då ett högre antal genomsnittliga antal timmar än de andra anordnartyperna. Regressionsanalysen redovisas i bilaga 3.

Tidigare studier visar på motstridiga resultat. Utredningen om assistansersättningens kostnader fann ingen sådan skillnad (SOU 2012:6). I utredningen togs ingen hänsyn till andra faktorer som kan påverka timmarna. En undersökning som enbart omfattar assistansmottagare i Göteborgs kommun

[55] I alla analyser med anordnartyp används de manuellt framtagna uppgifterna ur register om betalningsmottagare 2014.

visade däremot att mottagare med privat anordnare beviljades 18 procent fler timmar än mottagare med kommunal anordnare. Hänsyn togs då till skillnader i ålder, kön, utländsk bakgrund, personkrets och diagnosrelaterad grupp (Roos 2009; se även Steen Carlsson 2010).

Bättre timutveckling med privat anordnare och vid byte

Eftersom vi vet att de flesta assistansmottagare beviljas fler timmar över tid, är det av intresse att undersöka om denna timutveckling ser olika ut beroende på anordnartyp.

Vi har analyserat mottagare som nybeviljats år 2002 och fortfarande erhöll assistans 2014.[56] De som valt privat anordnare hade första året lägre genomsnittligt antal timmar än de som valt kommun eller brukarkooperativ eller som var egen arbetsgivare för sina assistenter. Efter tolv år ser vi att den procentuella utvecklingen av timmar var högst för de som valde privat anordnare. För dessa personer var den genomsnittliga timutvecklingen en ökning med 77 procent, i jämförelse med 68 procent för de som valt brukarkooperativ och 64 procent för de som valt kommunen som anordnare.[57]

Tabell 6 Genomsnittligt antal timmar per vecka fördelat på anordnartyp för de som nybeviljats 2002 och som var under 65 år, 2014

År	Privat anordnare	Kommun	Brukar-kooperativ	Byte från kommun till privat anordnare
2002	73	79	73	79
2014	129	129	123	134
Skillnad över tid	77 %	64 %	68 %	71 %

De som bytte anordnare från kommunen till ett bolag eller ett brukarkooperativ fick också fler timmar än de som har haft kommunal anordnare under hela perioden med ersättning.

För att närmare analysera detta har vi undersökt utvecklingen av antalet timmar i en regressionsanalys (se bilaga 3). I analysen, där alla nybeviljade sedan 2002 som fortfarande hade ersättning 2014 ingår, undersöktes utvecklingen av antal timmar för olika anordnatyper och kontrollerat för individuella och demografiska faktorer. Resultaten visar att de som hade valt privat anordnare eller ett brukarkooperativ, hade en större ökning av antalet timmar än de som hade kommunal anordnare. Mottagare med privat anordnare hade en årlig ökning med 1,4 fler timmar per vecka än de med kommunal anordnare. De som under perioden bytte anordnare från kommunal till privat anordnare beviljades ytterligare 8 timmar per vecka jämfört med de som inte bytt.

[56] De som fyller 65 år innan 2014 har tagits bort ur analysen eftersom deras timantal inte kan öka efter denna ålder.

[57] Resultatet kvarstår i stort även om vi väljer andra startår.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar kapitlet att anordnaren har betydelse för utvecklingen av antalet timmar. En allt större andel av mottagarna väljer privata anordnare och att andelen assistansmottagare som ger anordnarenfullmakt att föra hans eller hennes talan ökat.

Assistansmottagare som valt att få assistansen utförd av privata anordnare eller brukarkooperativ har i genomsnitt fler timmar än personer som valt kommunen som anordnare, när hänsyn tas till individuella och demografiska faktorer. Dessutom ökar genomsnittligt antal timmar mer över tid för mottagare med dessa anordnartyper.

Resultaten i detta kapitel ger ingen förklaring till varför det ser ut så men i det föregående kapitlet framgick att handläggarna upplever att anordnarna ofta – men inte alltid – försöker påverka deras behovsbedömningar. Flera tidigare studier har dessutom konstaterat att privata anordnare har starka incitament att driva upp antalet assistanstimmar för att öka sina vinster.

Vi har inte haft möjlighet att undersöka om de privata anordnarna har bidragit till ökningen av antalet personer som ansöker om assistansersättning. Det beror bland annat på att vi i viktiga avseenden saknar information vid ansökningar som leder till avslag.

9. Avslutande iakttagelser

I rapporten har vi försökt koppla antals- och timutvecklingen till lagändringar, rättspraxis, normering och tillämpning. Vi har även undersökt betydelsen av anordnartyp för timutvecklingen. I det här avslutande kapitlet resonerar vi kring betydelsen av var och en av dessa faktorer. Skiljelinjen mellan rättspraxis och normering nedan innebär en förenkling då det i praktiken är svårt att skilja de två åt.

Lagändringar är en viktig orsak till antalsökning

I rapporten har vi konstaterat att ungefär 45 procent av ökningen av personer mellan 1994 och 2014 beror på två lagändringar. Borttagandet av den övre åldersgränsen vid 65 år har inneburit att 2 700 personer över 65 år får assistansersättning i dag.

I och med att de grundläggande behoven fastställdes 1996 tillkom, genom utskottsbehandlingen, det femte grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade. Enligt våra skattningar får ungefär 1 900 personer assistansersättning tack vare ingående kunskaper. Skattningarna är osäkra och antalet personer kommer troligen att minska till följd av en dom från HFD (HFD 2015 ref. 46).

Med ”annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper” avses enligt lagens förarbeten kvalificerade motivations- och aktiveringsinsatser (Socialutskottet 1995/96: SoU15). I rättspraxis och normering har ingående kunskaper preciserats så att även aktiv tillsyn ingår, vilket beskrivs nedan.

Rättspraxis har bidragit till antals- och timökning

Begreppet ingående kunskaper har preciserats genom rättspraxis på ett sätt som troligen påverkat både antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar, detta genom att aktiv tillsyn av övervakande karaktär på grund av psykiskt tillstånd har godtagits (RÅ 1997 ref. 23; RÅ 2000 not 97; RÅ 2010 ref. 17). Det har inneburit att personer utan fysiska funktionsnedsättningar fått ökade möjligheter att beviljas assistansersättning. Ungefär 13 procent av alla som nybeviljades assistansersättning 2014 beviljades aktiv tillsyn på grund av psykiskt tillstånd.

Rättspraxis har visat att tillsyn även kan ingå i bedömningen av andra personliga behov (RÅ 2010 ref. 17). Tillsyn som andra personliga behov skrevs in i Försäkringskassans vägledning år 2012. Det handlar då om tillsyn som inte förutsätter ingående kunskaper om funktionsnedsättningen. Andelen som beviljas all vaken tid redan i det första beslutet (nybeviljanden) har ökat markant efter domen, från 30 till nästan 50 procent. Ökningen verkar än så länge inte ha påverkat genomsnittligt antal timmar i hela assistanspopulationen men väntas göra det på sikt.

I rapporten har vi konstaterat att tillsyn, både som grundläggande och som andra personliga behov, medför behov av många assistanstimmar. Personer som beviljas tillsyn beviljas betydligt fler timmar än andra assistansmottagare.

Normering har ökat och minskat antal personer

Försäkringskassan har normerat kring de grundläggande behoven på ett sätt som troligen bidragit till att både öka och minska antalet assistansmottagare.

Försäkringskassans normering bidrog till att aktiv tillsyn av övervakande karaktär på grund av medicinsk problematik ingick i ingående kunskaper (Försäkringskassan 2012a). Tolkningen saknade dock stöd i förarbeten (Socialutskottet 1995/1996:SoU15). I juni 2015 slog HFD fast i en dom (HFD 2015 ref. 46) att annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade uteslutande tar sikte på personer med psykisk funktionsnedsättning.

Försäkringskassans normering i detta avseende har bidragit till både antalsökningen och timökningen, det senare eftersom personer som beviljas aktiv tillsyn får betydligt fler timmar än andra assistansmottagare. I nybeviljanden 2014 hade ungefär 12 procent beviljats tid för detta behov. HFD-domen innebär att personer som saknar en psykisk funktionsnedsättning och som inte har andra grundläggande behov i framtiden inte kommer att få assistansersättning. Det är därför troligt att antalet assistansmottagare minskar något framöver.

I rapporten har vi även beskrivit att Försäkringskassans förtydligande av begreppet grundläggande behov 2006 bidrog till att antalsökningen i assistanspopulationen avstannade. Andelen personer som beviljades tid för måltider minskade kraftigt och andelen personer som beviljades tid för av- och påklädning minskade något. Vissa grupper har påverkats mer än andra av den ändrade normeringen. Det gäller framför allt vuxna upp till 64 år i personkrets 3, som har minskat i antal sedan 2007. En dom från HFD fastställde senare en mer restriktiv tolkning av grundläggande behov (HFD 2009 ref. 57).

Samtidigt har andra förändringar i Försäkringskassans normering troligen verkat i en motsatt riktning. Det gäller exempelvis sminkning, hårvård, rituell tvagning samt dusch i samband med fritidsaktiviteter som numera räknas som grundläggande behov inom personlig hygien.[58] En rättslig kvalitetsgranskning av nybeviljanden visade att det förekom ärenden där timmarna för grundläggande behov översteg 20 timmar endast med anledning av ett frekvent tränande (Försäkringskassan 2015a). Tidigare lades denna tid under andra personliga hjälpbehov och ingick då inte i bedömningen av grundläggande behov.

[58] Sminkning, hårvård och rituell tvagning tillkom i Försäkringskassans vägledning, version 8 som beslutades 2011-10-28. Utgångspunkt var Försäkringskassans tolkning av domen RÅ 2009 ref. 57.

Tillämpning utan måttstock bidrar till timökning

Varken lag eller förarbeten har närmare definierat vad som kan ingå i personliga behov. De intervjuade handläggarna menar att kunskapen om vad assistansersättningen kan användas till har ökat bland de sökande och assistansanordnarna. Troligen beror detta åtminstone delvis på att det saknas tydliga svar i lagen och förarbeten på frågan om vilka behov som ska tillgodoses med personlig assistans. I frånvaro av tydliga svar tillkommer över tid nya behov som ingen yrkat på tidigare men som också kan tillgodoses med assistansersättning.

Varken lagen eller förarbeten ger svar på frågan om vad som är en rimlig tidsåtgång i olika sammanhang. Intervjuade handläggare menar att det är svårt att bedöma tidsåtgång. Av intervjuerna framgår att handläggarna har svårt att säga nej till mycket och att de saknar en ”måttstock” för att avgöra om den tid som yrkats är rimlig eller inte. Vår bedömning är att detta har bidragit till den kontinuerliga timökning som ägt rum sedan assistansersättningen infördes.

När tolkningsutrymmet är stort är det Försäkringskassans uppgift att normera så att handläggarna får ett bättre stöd för att göra sina bedömningar. Hittills har såväl rättspraxis som normering saknats vad gäller bedömningar av tid, framför allt vad gäller andra personliga behov. Försäkringskassan har därför påbörjat ett arbete för att utveckla normeringen och ge mer stöd till handläggarna. Det är viktigt framförallt av kvalitets- och likformighetsskäl.

Privata anordnare innebär ändrade förutsättningar

Allt fler assistansmottagare väljer att låta en privat anordnare utföra den personliga assistansen. Ovan beskrevs att handläggarna har svårt att avgöra om den yrkade tiden är rimlig eller inte. Även om inte alla privata anordnare försöker påverka timmarna har den ökande andelen privat utförd assistans förändrat utredningssituationen.

Representanter från anordnaren är ofta ombud och driver ärendet för den sökandes räkning. Behovsutredningen har i vissa fall kommit att likna en förhandlingssituation där en del anordnare är öppna med att de lägger på timmar i förhandlingssyfte. Enligt våra beräkningar ökar timantalet något snabbare för assistansmottagare med privata anordnare än för mottagare som har kommunala anordnare. Byte från kommunen till en privat anordnare innebär också en timökning.

När assistansanordnarnas jurister granskar Försäkringskassans beslut för att se om det finns möjlighet att få fler timmar är det ännu viktigare att handläggarna har de verktyg som behövs för att göra rimlighetsbedömningar. Det förstärker med andra ord det behov av förtydligad normering som beskrivits ovan.

När en allt större del av den personliga assistansen utförs av privata anordnare blir det allmännas insyn allt mindre. Något som är utmärkande för den personliga assistansen är den svaga kopplingen mellan beslut och utförande. Försäkringskassan har inte ansvar för att säkerställa kvaliteten i

assistansen. Det skiljer assistansersättningen från kommunala LSS-insatser där den nämnd som beslutar om insatsen också har det yttersta ansvaret för att insatserna är av god kvalitet.

Den ökade privatiseringen ska också ses mot bakgrund av den ändrade sammansättningen i assistanspopulationen, med en ökad andel personer i personkrets 1 och en ökad andel barn i nybeviljanden. Dessutom ökar andelen personer som beviljas aktiv tillsyn av övervakande karaktär på grund av psykiskt tillstånd. Försäkringskassan har ingen insyn i vilka metoder de personliga assistenterna använder för att förhindra att aggressiva personer skadar sig själva eller andra. Mot bakgrund av den ändrade sammansättningen i assistanspopulationen blir det än mer angeläget att säkerställa att det finns en insyn och ett ansvarsutkrävande. Att allt mer assistans utförs av privata anordnare ställer också stora krav på en fungerande tillsyn. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har en viktig roll i sammanhanget även om IVO:s roll inte motsvarar det ansvar som den beslutande nämnden har för kommunala LSS-insatser.

Referenser

Försäkringskassan (2006). *Försäkringskassans rättsliga ställningstagande*. FKRS 2006:03. Stockholm: Försäkringskassan

Försäkringskassan (2007). *Assistansersättning – steg i bedömningen.* Informationsmeddelande, IM 2007:161. Stockholm: Försäkringskassan

Försäkringskassan (2011). *Statlig personlig assistans – resultat från undersökning av gruppen assistansberättigade*. Socialförsäkringsrapport 2011:18

Försärkringskassan (2012a). *Rättsfallsöversikt – personlig assistans.* Försäkringskassan Anser 2012:2. Stockholm: Försäkringskassan

Försäkringskassan (2012b). *Bedömning av aktiviteter utanför hemmet inom assistansersättning*. Rättsligt ställningstagande 2012:5

Försäkringskassan (2014). *Upplevd kvalitet av personlig assistans. En litteraturöversikt över upplevd kvalitet i personlig assistans enligt studier över utfall under LSS-reformens 20 år*. Socialförsäkringsrapport 2014:8

Försäkringskassan (2015a). *Assistansersättning*. Vägledning 2003:6 version 13. Stockholm: Försäkringskassan

Försäkringskassan (2015b). *Assistansersättning*. Rättslig uppföljning 2015:7.

Högst förvaltningsdomstolen (HFD) mål nr 5472-10 2011-09-26

HDF 2015 ref. 46, mål nr 3527-14, 2015-06-25

ISF (2012a). *Assistansmarknaden. En analys av timschablonen.* Rapport 2012:12. Stockholm: Inspektionen för Socialförsäkringar

ISF (2012b). *Utfall av beslut om statlig assistansersättning.* Rapport 2012:18. Stockholm: Inspektionen för Socialförsäkringar

ISF (2015). *Assistansersättningen. Brister i lagstiftning och tillämpning.* Rapport 2015:9. Stockholm: Inspektionen för Socialförsäkringar

Kammarrätten i Göteborg (KRNG) mål nr 1551-09

KRNG mål nr 6179-09

KRNG mål nr 422-10

KRNG mål nr 2753-10

KRNG mål nr 6340-10

KRNG mål nr 874-10

Kammarrätten i Jönköping (KRNJ) mål nr 5435-10

KRNJ mål nr 2673-10

KRNJ mål nr 3227-10

KRNJ mål nr 11-11

KRNJ mål nr 1661-11

KRNJ mål nr 2219-11

Kammarrätten i Stockholm (KRNS) mål nr 4203-09

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

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

Proposition 1995/96:146. *Vissa frågor om personlig assistans*

Proposition 1996/97:1. Budgetproposition för 1997. *Utgiftsområde 9*: *Hälsovård, sjukvård och social omsorg*

Proposition 1996/97:150. *1997 års ekonomiska vårproposition*

Proposition 2000/01:5. *Personlig assistans till personer över 65 år*

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

RFV (1993a). *Riksförsäkringsverkets allmänna råd om assistansersättningen.* RAR 1993:11. Stockholm: Riksförsäkringsverket

RFV (1993b). *Riksförsäkringsverkets föreskrifter om assistansersättning.* RFFS 1993:24. Stockholm: Riksförsäkringsverket

RFV (1996*). Riksförsäkringsverkets allmänna råd.* RAR 1996:6. Stockholm: Riksförsäkringsverket

RFV (1997). *Riksförsäkringsverkets allmänna råd om assistansersättningen.* RAR 1997:2. Stockholm: Riksförsäkringsverket

RFV (1998). *Riksförsäkringsverkets allmänna råd.* RAR 1998:6. Stockholm: Riksförsäkringsverket

RFV (2001). *Resurser för att leva som andra.* RFV analyserar 2001:3. Stockholm: Riksförsäkringsverket

RRV (1995). *Assistansreformen – en granskning av den statliga assistansersättningen till funktionshindrade.* RRV 1995:57. Stockholm: Riksrevisonsverket

Riksrevisionen (2004). *Personlig assistans till funktionshindrade*. RiR 2004:7. Stockholm: Riksrevisionen

RÅ 1997 ref. 23

RÅ 2000 ref. 11

RÅ 2008 ref. 17

RÅ 2009 ref. 57

SFS 1996:534

Socialförsäkringsbalk (SFB) 2010:110

Socialstyrelsen (1995). *Den statliga assistansersättningen – varför så många timmar?* Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1995:3. Stockholm: Socialstyrelsen

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

Socialstyrelsen (2013). *Tvångs- och skyddsåtgärder inom vård och omsorg för vuxna*. Meddelandeblad nr 12/2013

Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS-tilläggsuppdrag avseende personlig assistans.* Stockholm: Socialstyrelsen

Socialutskottet 1995/96: SoU15. *Vissa frågor om personlig assistans.* Socialutskottets betänkande

SOU 1991:46. *Handikapp, välfärd och rättvisa.* Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

SOU 1995:126. *Kostnader för den statliga assistansersättningen. Betänkande av Assistansersättningen.* Fritzes: Stockholm

SOU 2008:77. *Aktstudie om Försäkringskassans beslut om assistansersättning.* Bilaga 17, volym 2. Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning. LSS-kommitténs slutbetänkande. Fritzes: Stockholm

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

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

Steen Carlsson, Katarina (2010). *Incitament i systemet? Analys av samband mellan assistansanordnare och hur många timmar en brukare beviljas* Institutionen för hälsa, vård och samhälle: Lunds universitet

Bilaga 1. Regionala skillnader

I uppdraget från regeringen ingår att redogöra för regionala skillnader inom assistansersättningen. Nedan redovisar vi därför antal assistansmottagare samt genomsnittligt antal timmar i olika län över tid.

Att antal assistansmottagare och genomsnittligt antal beviljade timmar med assistansersättning skiljer sig åt mellan länen, kan till viss del förklaras av sambandet med kön och ålder och skillnader i köns- och åldersstruktur över landet.

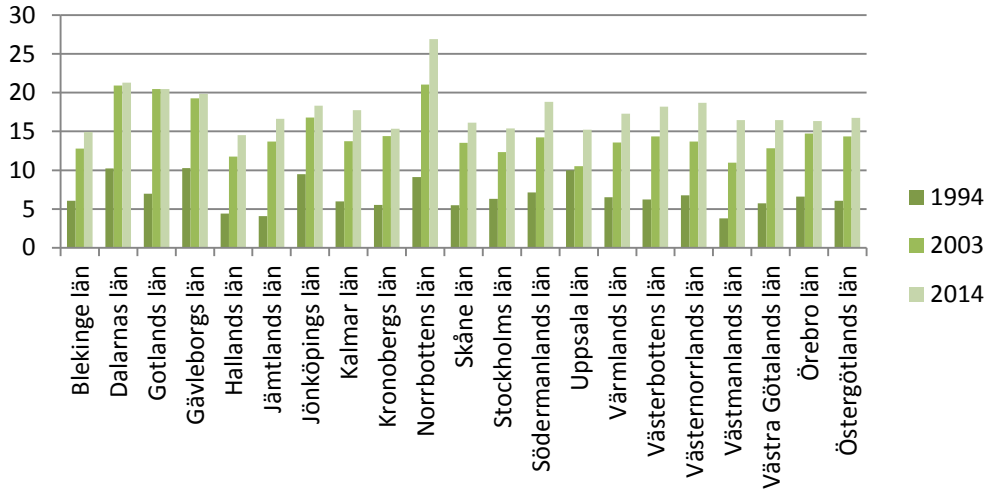
Eftersom vi inte är intresserade av denna del av skillnaden, tar vi bort den ur materialet genom en så kallad standardisering.[59] Det är dock inte möjligt att göra en standardisering på nybeviljade timmar eftersom antalet nybeviljade är för få, därför har vi i det fallet kontrollerat för köns- och åldersskillnader i en regressionsanalys.

Andel assistansmottagare i olika län

I Figur 30 beskrivs antalet assistansmottagare per län i relation till befolkningsmängden. I samtliga län har antalet assistansmottagare per 10 000 i befolkningen ökat sedan 1994. Det län som hade lägst andel assistansmottagare i relation till befolkning år 2014 var Hallands län med 15 individer per 10 000 invånare och högst andel hade Norrbottens län med 27 mottagare per 10 000 invånare.

[59] En direkt standardisering innebär här att man beräknar antalet mottagare och det genomsnittligt antal beviljade timmar som skulle ha uppstått om länens befolkningsstruktur med avseende på kön och ålder fördelat sig på samma sätt som i riket. Det standardiserade antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal beviljade timmar för länen är därmed mer jämförbara med varandra. De regionala skillnader som eventuellt kvarstår beror på andra faktorer som man inte tagit hänsyn till vid standardvägningen eller som inte är mätbara.

Figur 30 Antal assistansmottagare per 10 000 i befolkningen fördelat på län (ålders- och könstandardiserad), 1994, 2003 och 2014



Eftersom det finns skillnader mellan länen i andelen av befolkningen som har assistansersättning har vi också undersökt om sannolikheten att en nyansökan blir beviljad skiljer sig åt mellan länen. Det har vi gjort i en logistisk regressionsanalys som visar att det finns skillnader mellan länen (även här kontrolleras för kön och ålder).

Till exempel är det mer än dubbelt så stor sannolikhet att en nyansökan beviljas i Jönköpings län än i Västra Götalands län. Andra län där sannolikheten är högre för nybeviljande är Halland, Kalmar och Värmland. Lägst sannolikhet för nybeviljande är det i Skåne län och Kronobergs län.

Det är värt att notera att de län med den högsta andelen av befolkningen som har assistansersättning inte är samma län där nyansökningar beviljas med högre sannolikhet än i andra län. Vi kan med andra ord inte se något samband mellan andelen av befolkningen som har assistansersättning i ett län och sannolikheten att få sin ansökan beviljad i respektive län.

Genomsnittligt antal timmar per vecka

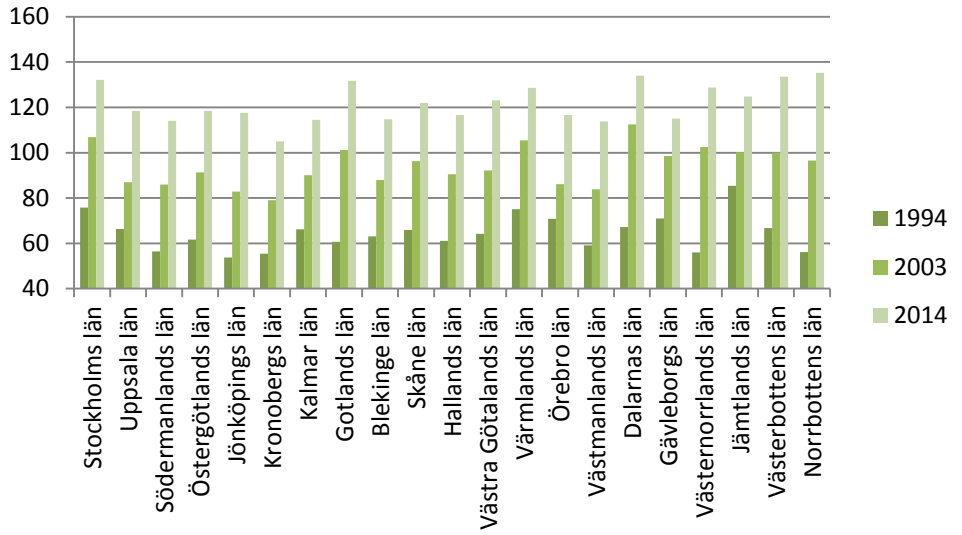
Det genomsnittliga antalet beviljade timmar per vecka har ökat i samtliga län (Figur 31). Vissa län har dock ökat mer än andra: Gotland, Norrbotten, Västerbotten, Dalarna och Västernorrland är län som ökat med mer än 70 timmar i genomsnitt per vecka sedan 1994. De län som beviljat flest timmar per vecka år 2014 var Norrbotten, Västerbotten, Stockholm och Dalarna.

De län som haft en relativt liten procentuell ökning av antalet timmar sedan 1994 är också de län som har minst antal timmar i genomsnitt per vecka år 2014. Det är Kronoberg, Västmanland, Södermanland, Kalmar och Blekinge län. Kronobergs län utmärker sig med att man i genomsnitt beviljat 105 timmar per vecka, vilket är 10 timmar mindre per vecka än Västmanland som är det län som beviljar näst lägst genomsnittligt antal timmar.

Skillnaden mellan de fem län som beviljar störst antal timmar och de fem län som beviljar minst antal timmar har varit ungefär 20 timmar under hela perioden. Det genomsnittliga antalet timmar har ökat för alla län under hela

perioden, varmed den relativa skillnaden mellan de län som beviljar högst och lägst antal timmar minskat till hälften. Den relativa skillnaden minskade från 36 procent 1994 till 26 procent 2003 och 2014 var skillnaden nere på 18 procent.

Figur 31 Genomsnittligt antal beviljade timmar fördelat på län (ålders- och könstandardiserad), 1994, 2003 och 2014



Antal timmar för nybeviljande

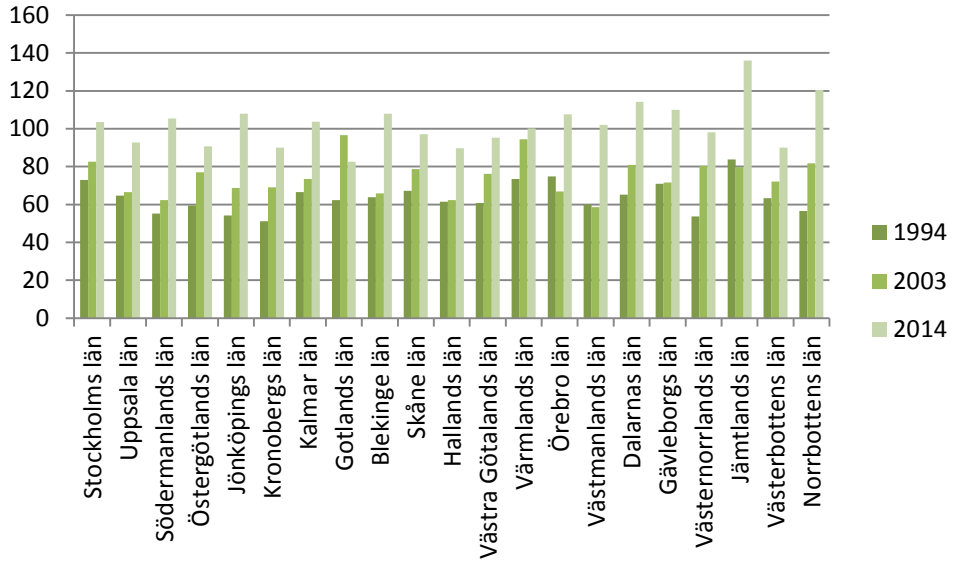
För nybeviljanden ser det inte likadant ut som för assistanspopulationen som helhet (Figur 32). Under perioden mellan 1994 och 2003 hade alla län utom Västmanlands län, Jämtlands län och Örebro län ökat det genomsnittliga antalet nybeviljade timmar.[60] Länen med den största procentuella ökningen under perioden var Västernorrlands län, Gotlands län och Norrbottens län, som alla hade ökat mellan 40 och 50 procent. I perioden mellan 2003 och 2014 hade Västmanlands län och Jämtlands län den största ökningen på 74 respektive 71 procent.

De län som nybeviljade högst antal timmar 2014 var Jämtlands län och Norrbottens län. I Norrbotten var ökningen från 1994 till 2014 nära 113 procent och i Jämtland var ökningen 63 procent. Lägst antal timmar nybeviljades 2014 i Gotlands och Hallands län med 83 respektive 90 timmar per vecka.

Den procentuella skillnaden mellan de län som nybeviljar minst timmar och de som beviljar flest timmar minskade från 39 procent 1994 till 35 procent 2003. År 2014 var skillnaden nere på 31 procent.

[60] Genomsnittet antal nybeviljade timmar är inte köns- och åldersstandardiserad.

Figur 32 Genomsnittligt antal beviljade timmar per vecka fördelat på län, nyansökningar, 1994, 2003 och 2014



Regressionsanalys av nybeviljade timmar

Eftersom köns- och åldersstandardisering inte var möjlig att använda för nybeviljanden i figuren ovan, har regressionsanalyser genomförts där även personkrets kontrollerades för (se bilaga 3). Resultatet visar att skillnader mellan länen i antal timmar som beviljas vid nyansökningar inte (helt) beror på individuella faktorer som ålder, kön och personkrets. I analysen har vi tittat på samtliga år sedan 1994 och det som framkommer är att de flesta län ligger inom 10 procent runt genomsnittet.

Jämtlands och Värmlands län har i genomsnitt beviljat 19 respektive 13 procent fler timmar än genomsnittet för alla län under perioden. Av de som i genomsnitt har beviljat färre timmar än snittet är det Jönköpings län som beviljar allra lägst antal assistanstimmar med 11 procent färre timmar än genomsnittet. Genom analysen kan vi se att länstillhörigheten förklarar cirka 1,5 procent av variationen av nybeviljade timmar. Det innebär att antalet timmar som beviljas vid en nyansökan i mycket liten utsträckning påverkas av vilket län den sökande bor i.

Regressionsanalys av förändrat antal timmar

Vi har tidigare beskrivit att antalet assistanstimmar i regel ökar med antal år som man har haft assistansersättning. För att undersöka detta har vi gjort en regressionsanalys där variabeln vi undersöker är förändringen av antal timmar (se bilaga). Eftersom vi i analysen även kontrollerar för anordnartyper som vi endast har data över från 2002, ingår alla som nybeviljats sedan 2002 och de resultat vi får fram är att det finns ett par län där skillnaden i timutvecklingen för mottagarna är betydlig. Mottagarna i Kronobergs län har haft den lägsta timökningen med 13 timmar färre än genomsnittet och mottagarna i Västmanlands län har haft den högsta timutvecklingen med 7 timmar fler än genomsnittet.

Analyserna visar att antalet timmar en nybeviljad assistansmottagare beviljas inte är avgörande för hur många timmar samma mottagare kommer ha efter ett antal år med ersättning, eftersom timutvecklingen under tiden man har assistans också spelar roll. Ett exempel är mottagare i Kronobergs län som 2014 hade lägst antal beviljade timmar i genomsnitt. När vi tittade på antal timmar som nybeviljades kunde vi se att de i Kronoberg hade beviljats ungefär lika mycket som genomsnittligt beviljats i alla län. Anledningen att mottagarna i Kronoberg har färre timmar än i andra län 2014 beror till stor del på att de har en långsammare timutveckling än mottagare i andra län.

Sammanfattning

Vare sig vi tittar på hela assistanspopulationen eller de nybeviljade kan vi se att det finns skillnader mellan länen i andel av befolkningen som har assistansersättning, i sannolikheten att få sin nyansökan beviljad och genomsnittligt antal timmar med assistans som beviljas. Det innebär inte att de skillnader som finns mellan länen är ett självklart resultat av ojämlik bedömning, utan kan även bero på andra faktorer. De skillnader som ändå finns mellan länen i antal beviljade timmar har minskat under hela perioden.

Bilaga 2. Metodbeskrivningar

Bearbetningar av registerdata

Försäkringskassan samlar in den beslutsinformation som handläggarna registrerar vid ett nytt eller ändrat beslut. Dessa uppgifter utgör registerdata, och används i rapporten för att beskriva assistansersättningens utveckling.

Assistanspopulationen

Antal assistansmottagare per år är beräknat på de som har haft rätt till assistansersättning den 31 december för åren mellan 1994 och 2014. Rätten till assistansersättning kan beviljas retroaktivt upp till en månad innan ansökan om assistansersättning inkom till Försäkringskassan. Eftersom uppgifterna i rapporten är baserade på data där retroaktiva beslut finns med kan det finnas beslut som tagits 2015 och där rätten till ersättning gäller från 2014, men som inte ännu har registrerats då datauttaget till denna rapport gjordes.

Nyansökan, nybeviljade och avslag

I rapporten definieras nybeviljade som de som aldrig före ett beviljande har haft ett beviljat beslut om assistansersättning. För avslagen förekommer endast samma individ en gång per år. En person kan finnas med en gång i avslagsfrekvensen och en gång i beviljandefrekvensen samma år om personen fått ett avslagsbeslut innan ett beviljat beslut under samma år. En individ som fått ett avslag ett år kan även ha ett avslagsbeslut eller ett beviljandebeslut året efter. Årsvärdena gäller för de som har nybeviljats eller fått avslag under det gångna året. Nyansökningar definieras som summan av beviljande- och avslagsbesluten.

Inflöde och utflöde

Inflöde av personer till assistansersättningen definieras som de som tillkommit sedan 31 december föregående år. Inflödet skiljer sig från nybeviljade då även återvändare till ersättningen finns med och genom att de som hunnit lämna ersättning under samma år som de nybeviljats inte är en del av inflödet. De personer som inte finns med från ett år till nästa år ingår i utflödet från assistansersättningen. Differensen mellan inflöde och utflöde utgör ökningen/minskning av assistanspopulationen.

Diagnos

I handläggningen av assistansersättning har inte diagnos registrerats vid beslut om rätten till. Av de personer som haft assistansersättning har 94 procent även haft vårdbidrag, sjuk- eller aktivitetsersättning och i de här ersättningarna registreras personens diagnos. Eftersom de ovan nämnda ersättningarna kräver långvariga funktionshinder bedömer vi att diagnosen

som registrerats där ger en god bild av vilka diagnoser som ligger till grund för hjälpbehoven som ger rätt till assistansersättning. De uppgifter som presenteras och om diagnos i rapporten är hämtat från ersättningarna

Anordnartyp

I Försäkringskassans datalager finns endast uppgift om anordnartyp från 2002. Därför kommer endast 2002–2014 att beskrivas i de delar som berör anordnartyper. I arbetet med den här rapporten uppmärksammades det att det finns en del felregistreringar av anordnartyp. Därför har vi till det här uppdraget utgått från betalningsmottagaren och därefter manuellt tilldelat anordnartyp för 2014.

Aktstudie av nybeviljanden 2014

För att få mer information om vilka behov som är avsedda att täckas av assistansersättningen har vi gjort en aktstudie. Vi har valt att göra en aktstudie av nybeviljanden för att vi då kan jämföra vissa utfall med andra aktstudier av nybeviljanden vid tidigare tidpunkter. Då kan vi följa utvecklingen över tid vilket är viktigt för att kunna analysera orsaker till såväl antalsökningen som timökningen. Däremot ger inte aktstudien en representativ bild av hela assistanspopulationen.

Det är första gången antal timmar som beviljas för olika behov tas fram. Det är möjligt på grund av det nya behovsbedömningsinstrumentet som började användas 2012, som bland annat medför att handläggarna registrerar uppgifter om timmar för de behovskategorier som ingår i stödet.

Beskrivning av genomförande

I urvalsramen för studien ingick de 982 ärenden som enligt register var nybeviljanden 2014, vilket innebär att det enbart är personer som beviljas ersättningen för första gången. Det innebär att till exempel avslag och tvåårsomprövningar inte finns med.

Aktstudien omfattar 506 beslut som avser nybeviljanden av assistansersättning, och utgör därmed mer än hälften av nybeviljanden 2014. Information som tagits fram täcker flera områden. Här används framför allt vilka behov som assistansersättning beviljats för, och antal timmar som beviljats för de olika behoven.

Studien genomfördes under några veckor i maj 2015, och föregicks av en pilotstudie där frågorna kalibrerades. Åtta granskare deltog, från olika kontor i olika delar av landet. Ingen granskade akter från kontoret de själva tillhörde. Efter insamlingen kopplades registerdata på.

Beskrivning av aktstudiens population

Populationens sammansättning med avseende på kön, ålder och personkrets stämde som förväntat väl överrens med de sammantagna nybeviljanden 2014. Tabell 7 visar fördelningen för studiepopulationen med avseende på dessa faktorer.

Tabell 7 Populationen i aktstudien av nybeviljande 2014, fördelning på kön, ålder och personkrets

	Antal	Andel
Flickor och Kvinnor	232	46
Pojkar och Män	274	54
	506	100
Kvinnor	147	49
Män	153	51
	300	100
Flickor	85	41
Pojkar	121	59
	206	100
0–9	136	27
10–19	70	14
20–29	30	6
30–39	21	4
40–49	58	11
50–59	92	18
60–65	99	20
	506	100
Personkrets		
Personkrets 1	148	29
Personkrets 2	28	6
Personkrets 3	264	52
Okänd	66	13
	506	100

Nybeviljanden i jämförelse med hela mottagarpopulationen

Sammansättningen av nybeviljanden skiljer sig mottagarpopulationen på flera sätt. Den mest markanta skillnaden är åldersfördelningen, där nybeviljanden till större del utgörs yngre mottagare. Nybeviljade kan inte heller vara över 65 års ålder. Även vad gäller personkrets finns skillnader. En lägre andel av nybeviljade utgörs av personkrets 1 och en större av personkrets 3.

En skillnad som är viktig i denna rapport är att nybeviljanden har ett lägre genomsnittligt antal beviljade timmar än vad hela mottagarpopulationen har. Det genomsnittliga antalet timmar ökar med ålder och tid med assistans.

Enkät till assistansmottagare

Personer som får assistansersättning är en viktig kunskapskälla när det gäller vad assistansen används till och hur insatsen fungerar. Försäkringskassan har därför skickat en enkät till 4 000 assistansmottagare som även besvarat en liknande enkät från Försäkringskassan för fem år sedan. Härigenom kan vi göra fördjupade analyser om sambandet mellan utvecklingen av timmar och assistansens innehåll. Vilka assistansmottagare är det som får

fler timmar efter fem år och vilka behov omfattas av ökningen? Till enkäten kopplades också registerdata.

Enkäten togs fram i samarbete med Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap vid Uppsala Universitet. Enkäten fyllde även andra syften, och alla frågor i enkäten har därför inte använts här.

Beskrivning av genomförande

Enkäten skickades till 4 000 assistansmottagare som var över 16 år under 2015 och hade besvarat en liknande enkät från Försäkringskassan år 2010. Svarsfrekvensen var 69 procent, vilket motsvarar 2 740 giltiga svar.

Respondenterna kunde välja att besvara enkäten på ett av tre sätt: Genom att fylla in en pappersenkät, elektroniskt via webben eller genom intervju på telefon.

Enkäten gick att besvara mellan den 22 maj och den 14 september 2015. Två påminnelsebrev skickades med en månads mellanrum. Intervjuerna avslutades den 28 oktober.

Beskrivning av populationen

I rapporten har vi valt att endast använda uppgifter från respondenter i åldern 16–64 år vilket motsvarar 1 937 personer. I en del av analyserna används enbart respondenter i åldern 20–64, som är 1 620 personer.

Tabell 8 visar fördelning av kön och personkrets för de båda enkäterna samt för hela assistanspopulationen i maj 2015. Detta möjliggör analys av bortfall i den senaste enkäten, och möjliggör en bedömning av hur representativa svaren är i jämförelse med hela assistanspopulationen.

Kvinnor och mottagare som tillhör personkrets 3 har svarat i något högre utsträckning i jämförelse med hur många de är i assistanspopulationen. Detta gäller redan den första enkäten och tendensen förstärks i den uppföljande. Fördelningarna skiljer sig ändå inte avsevärt från hela assistanspopulationen som den såg ut i maj 2015.

Tabell 8 Fördelning på kön och personkrets av respondenter åldrarna 16–64, för 2010 och 2015, samt alla assistansmottagare i maj 2015. Fördelat på kön och personkrets. Andel (procent) och antal

	Enkät 2010		Enkät 2015		Alla assistans-mottagare maj 2015	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Kvinnor	46	3 573	48	921	45	5 092
Män	54	4 160	52	1 016	55	6 137
Personkrets						
Personkrets 1	47	3 659	49	945	46	5 172
Personkrets 2	5	366	5	98	5	586
Personkrets 3	46	3 522	44	857	47	5 233
Okänd	2	186	2	37	2	238
Totalt	100	7 733	100	1 937	100	11 229

Stöd att besvara enkäten

Den största andelen av respondenterna har besvarat frågorna i enkäten med hjälp av någon annan, 40 procent. Det är vanligt att man får hjälp av en anhörig eller av en personlig assistent. Nästan lika stor andel av enkäterna, 37 procent, har besvarats utan mottagarens medverkan. Oftast gjordes detta av en anhörig. Ungefär en femtedel av mottagarna har besvarat enkäten på egen hand.

Tabell 9 Uppgift om vem som har svarat på frågorna i enkäten, andel (procent). Flera svarsalternativ är möjliga

	Jag själv som assistans-berättigad	Jag själv tillsammans med någon annan	Någon annan har besvarat enkäten utan min medverkan	Inget svar
	19	40	37	4
Relation till den som enkäten riktar sig till				
Anhörig		52	70	
Vän eller granne		2	<1	
Personlig assistent		46	25	
Personal från hemtjänst eller liknade		<1	<1	
God man eller förvaltare		4	5	
Annan				

Förändring av beviljade timmar från register

Eftersom syftet med uppdraget var att undersöka orsaker till ökning av antal timmar, undersökte vi hur beviljade timmar förändrades för respondenterna under perioden.

Tabell 10 visar att de flesta respondenter fick ett ökat antal timmar assistansersättning 2015 i jämförelse med år 2010.

Tabell 10 Förändring av timmar mellan år 2010 och 2015 för assistansmottagare som besvarat Försäkringskassans enkät

	Antal	Andel
Personer med minskat antal timmar	282	16
Personer med oförändrat antal timmar	558	31
Personer med ökat antal timmar	455	25
Personer med kraftigt ökat antal timmar	510	28

Anm. Med minskat antal timmar avses här en minskning med 2 timmar eller mer per vecka. Med oförändrat antal timmar avses att timmarna inte förändrats med mer än 2 timmar åt endera hållet. Med viss ökning avses en ökning med mellan 2 och 21 timmar per vecka. Med kraftig ökning avses en ökning med mer än 21 timmar per vecka.

Intervjuer med handläggare

Urval av handläggare

Totalt har 12 personer intervjuats i den här undersökningen. Elva av intervjupersonerna arbetar som handläggare och en person som beslutsfattare. För enkelhetens skull – och för att det inte ska gå att identifiera enskilda intervjupersoner – kallar vi alla intervjupersoner för ”handläggare” i redovisningen. Nio handläggare har arbetat sedan 2001 eller längre med assistansersättningen. Tre har varit med ända sedan assistansersättningen infördes år 1994. Handläggarna har snarare utvalda på grund av att de haft möjlighet att observera ett skeende och en förändring under en längre tid.

Eftersom det kan finnas regionala skillnader i tillämpningen av assistansersättning har vi eftersträvat en regional spridning när vi valt ut intervjupersoner. Försäkringskassan är organiserad i sex regionalt indelade verksamhetsområden. Fem av dessa finns representerade bland intervjupersonerna. Län som relativt sett beviljar många timmar finns med liksom län som relativt sett beviljar få timmar. Samtliga intervjupersoner arbetar vid olika lokalkontor.

Genom att intervjua personer som arbetar på olika kontor och i olika typer av län vill vi fånga en bredd av iakttagelser och berättelser. Med kvalitativ metod kan man bara fånga ett begränsat antal personers berättelser. Syftet är att få en djupare förståelse och mer nyanserad bild än vad som är möjligt genom kvantitativa metoder. Resultatet en bild av vilka olika upplevelser och iakttagelser som förekommer bland handläggare som arbetat länge med assistansersättning. Däremot går resultatet inte att kvantifiera.

Genomförande av intervjuer

Intervjuerna har gått till som ett samtal med en semistrukturerad intervjuguide som utgångspunkt. De huvudsakliga områden som ingick i intervjuguiden var följande:

- Hur länge har du arbetat med assistansersättning?
- Om du tänker rent allmänt på hur det var att utreda assistansbehov när du började och hur det är nu – vilka är de största skillnaderna?
- Vilka timmar tror du har ökat mest: grundläggande behov eller andra personliga behov? Vad i grundläggande behov är det som ökat? Vad i andra personliga behov är det som ökat?
- Har det kommit in nya behov som inte kunde tillgodoses med assistansersättning när du började som handläggare? Har det kommit in nya gruppers som inte fick när du började som handläggare?
- Har det skett några förändringar i själva utredningssituationen över tid?
- Hur gör du om du tycker att ett yrkande är för högt?
- Vilket stöd får du av Försäkringskassans vägledning?

Intervjuguiden, som fungerat som en checklista. Samtliga områden har fördjupats med följdfrågor från intervjuaren. Intervjuerna tog 1–1,5 timme och genomfördes via Lync eller telefon. Intervjuerna spelades in med diktafon och transkriberades sedan i sin helhet.

Bilaga 3. Regressionsanalyser

Nybeviljade timmar

I den deskriptiva statistiken i rapporten visar att det finns skillnader i antalet beviljade timmar mellan olika grupper. I tidigare avsnitt har vi undersökt förhållanden utifrån en eller två variabler åt gången. Exempelvis visar resultaten i avsnittet om regionala skillnader att några län utmärker sig genom att bevilja många timmar respektive få timmar i relation till andra län. Syftet med den regressionsanalysen är att verifiera om resultaten från statistiken som beskrivs i rapporten kvarstår när vi kontrollerar för andra variabler samtidigt.

Metod

I analysen ingår de som nybeviljats ersättning under perioden 1994–2014 med undantag för de individer som avlidit under samma år som de nybeviljats. I analysen ingår 29 566 observationer[61]. Modellen är skattad med minsta kvadratmetoden och all data som används i analysen är hämtat från Försäkringskassans datalager STORE.

Variabler

Den beroende variabeln är antal nybeviljade timmar per vecka för åren 1994 till 2014. Denna variabel är logaritmerad eftersom våra data har en viss skevhet. Estimaten för de oberoende variablerna tolkas som den procentuella skillnaden. En del av variablerna är dummykodade och andra är effektkodade[62]

De oberoende variablerna är:

- Nybeviljande år (Referensår 1994). Variablerna är dummykodade.
- Åldersklass (Referenskategori 40–49 år). Variablerna är dummykodade.
- Personkretstillhörighet (Referenskategori Personkrets 1). Variablerna är dummykodade.
- Kön (Referenskategori Man). Variablerna är dummykodade.
- Län (Referenskategori Västra Götalands län). Variablerna är effektkodade.

---

[61] Nybeviljade som avlidit under samma år samt de som haft en period med assistansersättning som är 3 månader eller kortare är exkluderade ur analysen.

[62] I dummykodning antar den studerade variabeln värdet 1 och referensgruppen värdet 0. I effektkodning antar den studerade variabeln värdet 1 och referensgruppen värdet -1. Estimaten från effektkodade variabler tolkas som skillnaden mot det viktade genomsnittet.

Resultat

Resultatet av regressionsanalysen visas i Tabell 11. Precis som förväntat visar resultatet att det är individerna mellan 0–9 och 10–19 år som nybeviljats minst timmar. Som förväntat är det de mellan 20–29 och 30–39 år nybeviljas flest timmar. De som är mellan 50 och 59 år nybeviljas något färre timmar än de mellan 40–49 år och de som är 60 år eller 10 procent färre timmar än referensgruppen.

Estimaten från nybeviljandeåren beskriver en ökande trend för varje år efter 1996 oberoende av hur fördelningen mellan de andra faktorerna ser ut. De som beviljades assistansersättning 2014 beviljades 54 procent fler timmar per vecka än de som beviljades 1994.

Resultatet av regressionen visar att de som tillhör personkrets 2 får i genomsnitt 28 procent fler timmar än de i personkrets 1 när vi kontrollerar för de andra variablerna. Skillnaden i antalet beviljade timmar mellan personkrets 1 och personkrets 3 är ytterst marginell.

Kvinnor/flickor beviljas 3 procent färre timmar än män/pojkar.

Vad gäller skillnaderna mellan länen finns det ett antal län som sticker ut från mängden. De län som nybeviljar flest timmar per vecka är Jämtland, Värmland och Stockholm. De som nybeviljar minst antal timmar per vecka är Jönköping, Östergötland och Södermanland.

Analysen visar att faktorer som kön, ålder, län och personkrets endast förklarar 17 procent av variationen av antalet nybeviljade timmar. Det innebär att det finns andra faktorer som påverkar antalet timmar än de vi kan studera med data vi i dag har tillgång till i dag. Exempelvis är personerna som medverkar vid utredningssamtalet en sådan faktor som det i dag inte finns någon registerdata om.

Tabell 11 Regressionsresultat för de som nybeviljats 1994–2014

Variabel	Estimat		n	Standard-fel	Standardiserat estimat
Konstant	4.09	***		0,008	
Åldersklass [Referenskategori 40–49]			3 988		
0–9	–0,21	***	4 806	0,011	–0,149
10–19	–0,13	***	4 251	0,011	–0,089
20–29	0,10	***	2 985	0,012	0,057
30–39	0,08	***	2 800	0,011	0,045
50–59	–0,05		6 361	0,009	–0,041
60–	–0,10	***	4 331	0,010	–0,077
Nybeviljande år [Referensår 1994]			4 751		
1995	–0,09	***	2 393	0,015	–0,054
1996	–0,06	***	1 217	0,015	–0,025
1997	0,01		1 070	0,016	0,000
1998	0,08	***	1 049	0,016	0,031
1999	0,13	***	1 110	0,015	0,048
2000	0,13	***	1 102	0,015	0,049
2001	0,14	***	1 308	0,014	0,056
2002	0,14	***	1 424	0,014	0,057
2003	0,20	***	1 309	0,014	0,080
2004	0,21	***	1 372	0,014	0,086
2005	0,22	***	1 397	0,014	0,092
2006	0,22	***	1 470	0,014	0,095
2007	0,29	***	1 396	0,014	0,120
2008	0,34	***	1 125	0,015	0,128
2009	0,33	***	1 294	0,015	0,134
2010	0,37	***	1 058	0,015	0,137
2011	0,38	***	929	0,016	0,132
2012	0,47	***	895	0,017	0,157
2013	0,50	***	981	0,016	0,178
2014	0,54	***	916	0,017	0,183
Personkretstillhörighet [Personkrets 1]			9 656		
Saknas/okänd	0,04	**	990	0,016	0,015
Personkrets 2	0,28	***	1 740	0,013	0,128
Personkrets 3	0,01		17 180	0,007	0,013
Kön [Referenskategori Man]			15 791		
Kvinna	–0,03	***	13 775	0,005	–0,28

Variabel	Estimat		n	Standard-fel	Standardiserat estimat
Län					
[Referenskategori Västra Götalands län]			4 435		
Blekinge län	–0,07	**	473	0,021	–0,050
Dalarnas län	0,06	***	1 159	0,013	0,045
Gävleborgs län	0,04	**	1 092	0,014	0,034
Gotlands län	0,04		197	0,031	0,026
Hallands län	–0,05	**	767	0,016	–0,038
Norrbottens län	–0,03		1 229	0,013	–0,021
Jämtlands län	0,19	***	380	0,022	0,145
Jönköpings län	–0,11	***	1 236	0,013	–0,093
Kronobergs län	–0,06	***	541	0,019	–0,049
Kalmar län	–0,01		793	0,016	–0,007
Stockholms län	0,08	***	5 699	0,007	0,096
Södermanlands län	–0,06	***	919	0,015	–0,050
Skåne län	–0,02	**	3 439	0,008	–0,025
Uppsala län	–0,01		833	0,016	–0,003
Värmlands län	0,13	***	900	0,015	0,101
Västernorrlands län	0,02		800	0,016	–0,012
Västerbottens län	0,05	***	879	0,015	0,042
Västmanlands län	–0,04	*	716	0,017	–0,032
Örebro län	–0,03		902	0,015	–0,023
Östergötlands län	–0,08	***	1 265	0,013	–0,072
R2	0,17				
Antal observationer	29 566				

*=P<0,05; **=P<0,01; ***=P<0,001

Förändrat antal timmar – anordnartyp

I avsnittet om anordnartyper beskrivs förändringen av antalet timmar för de som beviljades ersättning år 2002 och 2003. I tabellen över förändringen av antalet timmar fanns det en tydlig skillnad mellan anordnartyperna. De som hade haft kommunen som anordnare under hela perioden fram till 2014 hade en mindre timökning än de som hade haft bolag eller brukarkooperativ som anordnare. Störst timökning hade de som bytt från kommunal anordnare till ett bolag eller brukarkooperativ. Dock säger statistiken överst i tabellen inte något om andra variabler än anordnartyp som kan påverka antalet assistanstimmar och därför har vi kompletterat med den här analysen, där vi kontrollerar för län och individuella variationer.

Syftet med den här analysen är att undersöka om valet av anordnare har inverkan på en assistansmottagares utveckling av antalet beviljade assistanstimmar. Vi undersöker också om ett byte från en anordnare till en annan leder till att fler timmar beviljas. I analysen kommer vi även att kunna se vilken inverkan ålder, kön, personkrets och län har för utvecklingen av antalet timmar.

Metod

I analysen ingår de som nybeviljats ersättning under perioden 2002–2013 och som fortfarande hade ersättning 2014 och var under 65 år. Analysen avser perioden 2002–2014 eftersom vi endast har tillgång till data om anordnartyp från 2002. De som nybeviljades 2014 är exkluderade ur analysen då det krävs att man hade ersättning i december året innan för att det ska kunna ha skett en förändring från föregående år. I analysen ingår 7 773 observationer[63]. Modellen är skattad med minsta kvadratmetoden och all data som används i analysen är hämtat från Försäkringskassans datalager STORE.

Variabler

Den beroende variabeln är ökningen av antalet timmar, det vill säga skillnaden i antalet beviljade timmar från det första året man hade rätt till assistansersättning och beviljade timmar 2014. En del av variablerna är dummykodade och andra effektkodade[64]. De oberoende variablerna är:

- Antal år med ersättning (Kontinuerlig variabel), variabeln är medelvärdescentrerad på 6 år. I genomsnitt har assistansmottagarna i analysen haft ersättning i 6 år.
- Anordnartyp 2014 (Referenskategori kommun), variablerna är dummykodade.
- Byte av anordnartyp (Referenskategori inget byte), variablerna är dummykodade. Om anordnartypen vid nybeviljandet inte är samma som vid 2014 har ett byte ägt rum.
- Åldersklass när man beviljades ersättning (Referenskategori 40–49 år), Variablerna är effektkodade.
- Personkrets 2014 (Referenskategori Personkrets 1), variablerna är dummykodade.
- Kön (Referenskategori Man), variabeln är dummykodad.
- Län (Referenskategori Västra Götaland). Variablerna är effektkodade.

Resultat

Resultatet av regressionsanalysen visas i Tabell 12. Inte helt oväntat förklarar modellen endast en liten del av variationen av förändringen av antal timmar personlig assistans (13 procent). En förklaring kan vara att det finns ytterligare faktorer som påverkar förändringen av antalet timmar som vi inte har möjlighet att studera med det data vi har tillgång till i dag. Den genomsnittliga ökningen av antal timmar per vecka var 33,1 med en standardavvikelse på 44,9.

---

[63] De som haft en registrerad period med assistansersättning som är 3 månader eller kortare är exkluderade ur analysen.

[64] I dummykodning antar den studerade variabeln värdet 1 och referensgruppen värdet 0. I effektkodning antar den studerade variabeln värdet 1 och referensgruppen värdet –1.

Estimaten för anordnartyperna beskriver förändringen av antalet timmar för en assistansmottagare som haft en viss anordnare under hela sin period med assistansersättning, jämfört med de som haft kommunal anordnare under hela sin period med assistans. Tillhörande interaktionsvariabel beskriver hur många fler timmar per år som respektive anordnartyp har i relation till kommunala anordnare.

De mottagare som hade ett bolag som anordnare 2014 hade en ökning med 1,4 timmar per år i jämförelse med de som haft kommunen som anordnare. Estimatet för bolag visar att efter 6 år med ersättning hade de med bolag som anordnare fått 2,2 fler timmar än de med kommunal anordnare. De som haft ersättning i 12 år under den här perioden hade fått 10,8 fler timmar än de med kommunal anordnare.

30 procent av de som hade ett bolag som anordnare 2014, hade från början en kommunal anordnare och bytt under perioden med ersättning. De här mottagarna hade beviljats ytterligare 8 timmar än de som inte bytt.

De mottagare som hade brukarkooperativ som anordnare 2014 hade en årlig trend på 2,5 fler timmar per vecka jämfört med de med kommunal anordnare och vid det genomsnittliga antalet år med ersättning (6 år) hade de fått 3,6 fler timmar per vecka. Efter 12 år hade de här mottagarna beviljats 18,4 fler timmar per vecka i jämförelse med de som hade kommunal anordnare.

Även här var det 30 procent av de som hade brukarkooperativ som anordnare 2014, som bytt från en kommunal anordnare. De här 30 procenten beviljades ytterligare 2,9 timmar jämfört med de som inte bytt anordnare.

De som var egna anordnare hade en årlig trend på 0,6 timmar mer jämfört med de med kommunal anordnare. De som var egna anordnare under hela perioden hade efter 6 år fått 10,3 timmar färre än de som haft kommunal anordnare under hela perioden. Dock har de som flesta som var egna anordnare 2014, bytt från någon annan anordnartyp (69 procent) och de hade beviljats ytterligare 33,2 timmar jämfört med de som inte bytt.

Av estimaten på variablerna som indikerar olika byten av anordnare kan vi se att vid samtliga typer av byten har de som bytt anordnare beviljats fler timmar i genomsnitt än de som inte bytt.

Tidvariabeln indikerar att antalet timmar per vecka ökar med 2,15 timmar per år med assistansersättning för personer med kommunal anordnare.

Åldersgrupperna 0–9 år och 10–19 år har ökat med 7,89 respektive 8,75 timmar per vecka i jämförelse med åldersgruppen 40–49. Även assistansmottagarna i grupperna 50–59 år och 60–64 år hade en större ökning än referensgruppen. Åldersgrupperna i åldersintervallet 20–49 år har haft en mindre ökning än de andra grupperna.

För personkretstillhörigheterna ser vi att de i personkrets 1 har haft den största timökningen jämfört med personkrets 2 och personkrets 3.

Kvinnor har i genomsnitt beviljats 2,4 fler timmar än män under den undersökta perioden.

Det finns skillnader mellan länen i ökningen av antalet timmar. Kronoberg är det län där mottagarna haft den minsta timökningen på nära 13 timmar mindre än genomsnittet och i Västmanlands län har mottagarna haft den största timökningen med över 7 timmar mer än genomsnittet.

Tabell 12 Regressionsresultat av utvecklingen av antalet timmar för populationen under 65 år 2014.

Variabel	Estimat		Standard-fel	n	Standardiserat estimat
Konstant	25,23	***	1,97		
Anordnartyp 2014					
[Referenskategori Kommun]				1 662	
Bolag	2,24		1,33	5 614	0,02
Bolag x Tid	1,43	***	0,36		0,09
Brukarkooperativ	3,55		2,97	365	0,02
Brukarkooperativ x Tid	2,47	**	0,77		0,04
Egen anordnare	–10,26		6,68	132	–0,03
Egen anordnare x Tid	0,64		1,14		0,01
Byte av anordnartyp					
[Referenskategori inget byte]				5 336	
Byte från kommun till bolag	8,00	***	1,31	1 685	0,08
Byte från kommun till brukarkooperativ	2,94		5,12	110	0,01
Byte till egen anordnare	33,21	***	8,05	91	0,08
Andra byten	3,17		1,95	551	0,02
Tid med assistansersättning (centrerad på 6 år)	2,6	***	0,31		0,19
Åldersklass					
[Referenskategori 40–49]				1 010	
0–9	7,99	***	1,78	2 258	0,08
10–19	8,75	***	1,87	1 626	0,08
20–29	–11,10	***	2,06	792	–0,07
30–39	–5,93	**	2,11	668	–0,04
50–59	7,08	***	1,82	1 174	0,06
60–64	11,46	***	3,09	245	0,05
Personkretstillhörighet					
[Referenskategori Personkrets 1]				3 440	
Saknas/okänd	10,72	***	2,10	533	0,06
Personkrets 2	–5,44		2,66	540	–0,02
Personkrets 3	–3,07		1,23	3 486	–0,03
Kön					
[Referenskategori Man]				4 291	
Kvinna	2,38		0,97	3 482	0,02

Variabel	Estimat		Standard-fel	n	Standardiserat estimat
Län					
[Referenskategori Västra Götalands län]				1 273	
Blekinge län	–1,02		4,03	102	–0,01
Dalarnas län	5,18		2,82	216	0,05
Gävleborgs län	–3,66		2,81	216	–0,03
Gotlands län	–1,50		6,22	42	–0,01
Hallands län,	–0,16		2,78	228	–0,00
Norrbottens län	4,10		2,33	325	0,04
Jämtlands län	–3,56		4,46	83	–0,03
Jönköpings län	3,97		2,47	295	0,04
Kronobergs län	–12,57	**	3,58	130	–0,11
Kalmar län	–5,03		2,86	208	–0,05
Stockholms län	–0,82		1,19	1 721	–0,01
Södermanlands län	–2,17		2,55	268	–0,02
Skåne län	2,12		1,44	949	0,03
Uppsala län	1,08		2,74	227	0,01
Värmlands län	0,15		2,76	224	0,00
Västernorrlands län	2,21		2,86	208	0,02
Västerbottens län	1,21		2,62	250	0,01
Västmanlands län	7,23	**	2,70	236	0,07
Örebro län	–0,78		2,76	225	–0,01
Östergötlands län	2,86		2,70	344	0,03
R2 = 0,13					
Antal observationer = 7 773					

*=P<0,05; **=P<0,01; ***=P<0,001

Sannolikhet för ett beviljat beslut på nyansökan.

I Kapitel 5 beskriver vi hur andelen av beviljade beslut respektive avslagsbeslut fördelar sig på ålder. Det vi inte har gjort är att se hur stor sannolikheten är att beviljas assistansersättning när vi tittar på ålder, kön och län samtidig. Syftet med analysen är att undersöka om sannolikheten att bli beviljad assistansersättning samvarierar med en persons individuella och demografiska förutsättningar.

I den här regressionsanalysen utförs en logistisk regression med variabeln beslut som beroende variabel. Om beslutet är ett beviljande antar variabeln värdet 1 och är beslutet ett avslag antar variabeln värdet 0. Estimaten tolkas på så vis som sannolikheten att beviljas ersättning i jämförelse med referenskategorin. Vår analys innehåller 51 149 observationer varav 32 136 beviljade beslut och 19 013 avslag.

Variabler:

- Kön (Referenskategori Kvinna)
- Åldersklass (Referenskategori 0–9 år)
- Län (Referenskategori Västra Götalands län)

Resultat

Resultatet av regressionsanalysen visas i Tabell 13. När det gäller sannolikheten att bli beviljad assistansersättning är skillnaden mellan könen marginell. Då är skillnaderna mellan ålderklasserna desto större. För de i åldrarna 20–29 år och 30–39 år är sannolikheten att få en ansökan beviljad 0,72 respektive 0,73 i jämförelse med de i åldern 0–9 år. För de i åldern 50+ är sannolikheten att få sin ansökan beviljad 1,22 gånger större än för de mellan 0–9 år.

Det finns även skillnader mellan länen på hur stor sannolikheten är att man blir beviljad ersättning. I Jönköpings län har det varit över dubbelt så stor sannolikhet att bli beviljad jämfört med i Västra Götalands län. Även i Halland, Kalmar och Värmlands län har det varit större sannolikhet att bli beviljad ersättning.

I Skåne och Kronobergs län är sannolikheten att bli beviljad lägre än vad det är i övriga län.

Tabell 13 Regressionsresultat för alla nyansökningar 1994–2014

Variabel	Estimat		Konfidensintervall	n
Kön [Referenskategori Kvinna]				23 745
Man	0,98		0,94–1,02	27 404
Åldersklass [Referenskategori 0–9]				8 275
10–19	0,97		0,90–1,04	7 227
20–29	0,72	***	0,67–0,78	5 389
30–39	0,73	***	0,67–0,79	4 964
40–49	0,94		0,87–1,01	6 952
50–59	1,22	***	1,14–1,30	10 663
60–	1,22	***	1,14–1,30	7 679

Variabel	Estimat		Konfidensintervall	n
Län [Referenskategori Västra Götalands län]				7 852
01 Stockholms län	0,95		0,89–1,01	10 305
03 Uppsala län	1,08		0,96–1,22	1 466
04 Södermanlands län	0,98		0,87–1,11	1 584
05 Östergötlands län	0,91		0,82–1,00	2 319
06 Jönköpings län	2,06	***	1,83–2,33	1 742
07 Kronobergs län	0,89		0,78–1,03	933
08 Kalmar län	1,42	***	1,25–1,62	1 249
09 Gotlands län	1,16		0,88–1,52	316
10 Blekinge län	1,02		0,88–1,19	806
12 Skåne län	0,85	***	0,79–0,91	6 663
13 Hallands län	1,62	***	1,40–1,89	1 121
17 Värmlands län	1,37	***	1,20–1,55	1 419
18 Örebro län	0,94		0,84–1,06	1 610
19 Västmanlands län	1,03		0,90–1,17	1 287
20 Dalarnas län	1,21	**	1,08–1,35	1 832
21 Gävleborgs län	0,93		0,83–1,03	1 903
22 Västernorrlands län	1,14		1,00–1,31	1 280
23 Jämtlands län	1,01		0,84–1,21	623
24 Västerbottens län	1,22	**	1,08–1,38	1 418
25 Norrbottens län	1,20	**	1,08–1,34	2 095
SA Saknas/Felaktigt	0,98		0,85–1,13	1 266
År [Referensår 1994]				6 284
1995	0,70	***	0,63–0,77	3 526
1996	0,56	***	0,50–0,63	1 972
1997	0,80	**	0,70–0,91	1 595
1998	0,89		0,78–1,03	1 506
1999	0,82	**	0,72–0,94	1 630
2000	0,77	*	0,68–0,88	1 650
2001	0,87	***	0,77–1,00	1 838
2002	0,65	***	0,58–0,73	2 184
2003	0,69	***	0,61–0,78	1 958
2004	0,52	***	0,46–0,58	2 247
2005	0,48	***	0,43–0,53	2 302
2006	0,50	***	0,44–0,55	2 435
2007	0,45	***	0,40–0,50	2 358
2008	0,25	***	0,22–0,28	2 448
2009	0,24	***	0,21–0,26	2 865
2010	0,20	***	0,18–0,22	2 629
2011	0,19	***	0,18–0,22	2 332
2012	0,17	***	0,15–0,19	2 465
2013	0,19	***	0,17–0,21	2 520
2014	0,17	***	0,15–0,19	2 466

*=P<0,05; **=P<0,01; ***=P<0,001

Antal beviljade assistanstimmar 2014 i assistanspopulationen

År 2014 var det genomsnittliga antalet timmar per mottagare i assistanspopulationen lägst för de som har privata anordnare. Vid beräkningen av det här genomsnittet har hänsyn inte tagits till antalet år med assistansersättning eller andra individuella faktorer. Eftersom de flesta nybeviljade assistans-

mottagare väljer privata anordnare och eftersom de nybeviljade mottagarna beviljas färre timmar än de som redan har assistansersättning, påverkar de genomsnittligt antal timmar mer för privata anordnare än för andra anordnare. Syftet med analysen är att undersöka genomsnittligt antal timmar nät vi kontrollerar för antal år med assistansersättning och andra individspecifika variabler.

Metod

I analysen ingår alla under 65 år som hade ett beviljat beslut om assistansersättning i december 2014, vilket ger analysen 13 677 observationer[65]. Modellen är skattad med minsta kvadratmetoden och all data som används i analysen är hämtat från Försäkringskassans datalager STORE.

Variabler

Den beroende variabeln är antalet beviljade timmar och variabeln är logaritmerad för att få en normalfördelning. Estimaten för de oberoende variablerna tolkas som den procentuella skillnaden mot referensgruppen.

De oberoende variablerna är:

- Anordnartyp (Referenskategori Kommun) Dummykodad.
- Åldersklass (Referenskategori 40–49 år) Dummykodad.
- År med assistansersättning (Kodad: nybeviljandeår=0, sedan +1 för varje år med ersättning) Kontinuerlig variabel.
- Personkrets (Referenskategori Personkrets 1) Dummykodad.
- Kön (Referenskategori Man) Dummykodad.

Resultat

Resultatet av regressionsanalysen visas i Tabell 14. Estimaten för anordnartyperna visar hur många procent fler timmar en mottagare med respektive anordnartyp har beviljats jämfört med en mottagare med kommunal anordnare. Mottagare med privata anordnare har 4 procent fler timmar och mottagare med brukarkooperativ och de som är egna anordnare har 8 procent fler timmar än mottagare med kommunal anordnare.

För åldersklasserna visar resultaten att klasserna 0–9 år och 10–19 år har beviljats 15 respektive 17 procent färre timmar än de mellan 40–49 år. De mellan 20–29 år och 30–39 år hade 2014 fler timmar än referensgruppen.

Precis som den deskriptiva statistiken visat har de i personkrets 2 beviljats fler timmar än personkrets 1 och personkrets 3. Estimatet från analysen visar att de i personkrets 2 har 22 procent fler timmar än mottagare i personkrets 1 när vi kontrollerar för de nämnda faktorerna. Skillnaden mellan personkrets 1 och personkrets 3 är endast 1 procent.

---

[65] De som haft en registrerad period med assistansersättning som är 3 månader eller kortare är exkluderade ur analysen.

Estimaten för variabeln kön visar att kvinnor har något färre timmar än män, ca 2 procent.

Tabell 14 Regressionsresultat – Alla under 65 år med assistansersättning 2014

Variabel	Estimat		Standard-fel	n	Standardiserat estimat
Konstant	4,63	***	0,01		
Anordnartyp [Referenskategori Kommun]				3 291	
Bolag	0,04	***	0,01	9 171	0,04
Brukarkooperativ	0,08	***	0,02	914	0,04
Egen anordnare	0,08	**	0,02	301	0,03
Åldersklass [Referenskategori 40–49 år]				1 921	
0–9 år	–0,15	***	0,01	1 125	–0,10
10–19	–0,17	***	0,01	2 382	–0,15
20–29	0,06	***	0,01	2 589	0,06
30–39	0,04	**	0,01	1 825	0,03
50–59	–0,01		0,01	2 162	–0,01
60–	0,02		0,01	1 673	–0,02
År med assistansersättning	0,01	***	0,00		0,16
Personkrets [Referenskategori Personkrets 1]				6 362	
Personkrets 2	0,22	***	0,02	582	0,10
Personkrets 3	–0,01		0,01	5 917	–0,02
Saknas/okänd	–0,07	***	0,02	816	–0,04
Kön [Referenskategori Man]				7 564	
Kvinna	–0,02	**	0,01	6 113	–0,02
R2 = 0,11					
Antal observationer = 13 677					

*=P<0,05; **=P<0,01; ***=P<0,001

Timutveckling per kalenderår och år med assistans.

I kapitlet om assistansersättningen i siffror kan vi, oberoende vilken figur vi tittar på, se en ökande trend i genomsnittligt antal timmar. Eftersom allt fler yngre och fler i personkrets 1 har beviljats ersättning, har sammansättning i assistanspopulationen förändrats, vilket kan tänkas ha påverkat timutvecklingen. Syftet med den här regressionsanalysen är att undersöka hur antalet beviljade timmar påverkas av kalenderår och antal år med ersättning när vi kontrollerar för förändringar i populationens samansättning.

Metod

För att undersöka hur den generella trenden av timutvecklingen inom assistansersättningen ser ut gör vi en regressionsanalys med longitudinell design med fixed effects. Det innebär att varje individ med assistansersättning är en observation för varje år den personen har ersättning. I analysen ingår alla under 65 år som har haft assistansersättning i december motsvarande år från 1994–2014. Genom den här typen av analys kan vi undersöka hur trenden i timutvecklingen ser ut oberoende av förändringar av

sammansättningen i assistanspopulationen under åren sedan 1994. Analysen har 235 235 observationer fördelat på 29 407 personer.

Variabler

Den beroende variabeln är antalet beviljade timmar i december under åren 1994–2014. Variabeln är logaritmerad, eftersom det finns en viss skevhet i våra data. Estimaten för de oberoende variablerna tolkas som den procentuella skillnaden. Antalet timmar per år med assistansersättning har en avtagande trend och därför kompletterats modellen med antal år med assistansersättning i kvadrat.

De oberoende variablerna är:

- Kalderår. (Kodad 1994=0, 1995=1 o.s.v) Kontinuerlig variabel.
- Antal år med assistansersättning. (Kodad: nybeviljandeår=0, sedan +1 för varje år med ersättning) Kontinuerlig variabel.
- Antal år med assistansersättning^2. (Kodad: nybeviljandeår=0, sedan +1^2 för varje år med ersättning) Kontinuerlig variabel.

Resultat

Resultatet av regressionen finns i Tabell 15 och visar att det har varit en generell ökning av beviljade assistanstimmar med över 2 procent för varje kalenderår. Estimaten för antal år med assistansersättning kan beskrivas med assistansmottagarna inledningsvis har en ökning med 4 procent per år med ersättning men för varje år minskar ökningstakten med 0,1 procent. Resultatet visar att en assistansmottagare 2014 som haft ersättning i 18 år hade 83 procent fler timmar än de som beviljades ersättning 1994.

Tabell 15 Regressionsresultat – Alla med assistansersättning under 65 år 1994–2014

Variabel	Estimat		Standardfel
Konstant	4.06	***	0,40
År	0.02	***	0,00
År med assistansersättning	0.04	***	0,00
År med assistansersättning^2	–0.001	***	0,00
Antal observationer = 233 235			

***=P<0,001

Bilaga 4. Tabeller

Här återfinns tabeller som ligger till grund för figurerna i rapporten. De ligger i den ordning som de återfinns i rapporten. Några tabeller finns inte med eftersom vi bedömer att skattningarna är så osäkra att man inte bör använda fler siffror än de vi redan nämner i rapporten.

Om färre än 10 personer utgör underlag för beräkning redovisas inte genomsnitt.

Tabell 16 Antal assistansmottagare 1994–2014

År	Kvinnor	Män	Samtliga
1994	2 836	3 305	6 141
1995	3 338	3 951	7 289
1996	3 551	4 139	7 690
1997	3 704	4 219	7 923
1998	3 991	4 489	8 480
1999	4 242	4 841	9 083
2000	4 584	5 119	9 703
2001	5 171	5 782	10 953
2002	5 550	6 177	11 727
2003	5 880	6 564	12 444
2004	6 235	6 979	13 214
2005	6 628	7 406	14 034
2006	6 989	7 826	14 815
2007	7 290	8 146	15 436
2008	7 415	8 384	15 799
2009	7 583	8 625	16 208
2010	7 615	8 782	16 397
2011	7 552	8 861	16 413
2012	7 539	8 788	16 327
2013	7 498	8 740	16 238
2014	7 536	8 841	16 377

Tabell 17 Antal assistansmottagare 1994–2014 fördelat på kön och ålder

	Flickor (0–19 år)	Pojkar (0–19 år)	Kvinnor (20– år)	Män (20– år)
1994	696	972	2 140	2 333
1995	781	1 128	2 557	2 823
1996	767	1 078	2 784	3 061
1997	750	1 014	2 954	3 205
1998	809	1 049	3 182	3 440
1999	853	1 092	3 389	3 749
2000	900	1 163	3 684	3 956
2001	971	1 276	4 200	4 506
2002	1 073	1 383	4 477	4 794
2003	1 159	1 481	4 721	5 083
2004	1 214	1 582	5 021	5 397
2005	1 289	1 715	5 339	5 691
2006	1 312	1 809	5 677	6 017
2007	1 369	1 930	5 921	6 216
2008	1 404	2 032	6 011	6 352
2009	1 468	2 112	6 115	6 513
2010	1 485	2 135	6 130	6 647
2011	1 459	2 158	6 093	6 703
2012	1 482	2 147	6 057	6 641
2013	1 475	2 116	6 023	6 624
2014	1 488	2 115	6 048	6 726

Tabell 18 Antal assistansmottagare 1994–2014 fördelat på ålder

År	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–64	65–
1994	691	977	1 036	843	934	1 130	530	0
1995	796	1 113	1 193	982	1 147	1 409	649	0
1996	712	1 133	1 247	1 081	1 214	1 556	747	0
1997	626	1 138	1 297	1 116	1 294	1 655	797	0
1998	629	1 229	1 386	1 206	1 346	1 821	863	0
1999	646	1 299	1 495	1 299	1 427	2 003	914	0
2000	649	1 414	1 539	1 420	1 473	2 169	1 039	0
2001	701	1 546	1 598	1 533	1 564	2 293	1 112	606
2002	751	1 705	1 669	1 562	1 609	2 441	1 209	781
2003	769	1 871	1 758	1 625	1 685	2 468	1 348	920
2004	794	2 002	1 810	1 708	1 789	2 518	1 502	1 082
2005	841	2 163	1 875	1 761	1 878	2 573	1 683	1 260
2006	885	2 236	2 015	1 795	1 962	2 648	1 810	1 464
2007	966	2 333	2 082	1 816	2 010	2 613	1 924	1 692
2008	1 035	2 401	2 162	1 856	2 040	2 512	1 877	1 916
2009	1 086	2 494	2 243	1 919	2 056	2 488	1 813	2 109
2010	1 121	2 499	2 350	1 928	2 029	2 439	1 708	2 323
2011	1 151	2 466	2 446	1 885	2 037	2 357	1 623	2 448
2012	1 155	2 474	2 492	1 863	2 004	2 255	1 499	2 585
2013	1 123	2 468	2 595	1 859	1 928	2 213	1 421	2 631
2014	1 150	2 453	2 661	1 869	1 952	2 213	1 390	2 689

Tabell 19 Antal assistansmottagare fördelat på personkrets och ålder

	Person-krets 1 (0–64 år)	Person-krets 1 (65–)	Person-krets 3 (0–64 år)	Person-krets 3 (65–)	Person-krets 2 (0–64 år)	Person-krets 2 (65–)
1994	2 202	0	3 467	0	287	0
1995	2 603	0	4 039	0	340	0
1996	2 710	0	4 302	0	376	0
1997	2 839	0	4 523	0	416	0
1998	3 059	0	4 797	0	464	0
1999	3 296	0	5 075	0	523	0
2000	3 514	0	5 405	0	567	0
2001	3 792	20	5 744	533	591	45
2002	4 094	26	5 983	686	641	52
2003	4 377	29	6 217	811	656	56
2004	4 661	36	6 443	941	680	71
2005	4 937	45	6 711	1 074	695	90
2006	5 205	52	6 927	1 241	717	104
2007	5 458	52	7 031	1 418	715	130
2008	5 685	61	6 912	1 588	697	155
2009	5 903	71	6 827	1 741	686	172
2010	6 019	76	6 632	1 931	663	191
2011	6 131	79	6 420	2 018	645	209
2012	6 232	91	6 097	2 113	615	218
2013	6 349	107	5 898	2 127	583	237
2014	6 521	113	5 807	2 152	551	254

Tabell 20 Antal individer per 10 000 i befolkningen fördelat på kön och ålder

Kön	Ålders-klass	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Kvinna	0–9	5	6	5	5	5	6	6	6	7	7	7	8	8	8	9	9	10	9	9	9	9
Kvinna	10–19	8	9	9	9	10	11	11	12	13	14	15	16	16	17	17	18	18	18	19	19	19
Kvinna	20–29	7	9	10	10	11	12	12	13	14	14	15	15	16	17	16	16	16	16	16	17	17
Kvinna	30–59	8	10	11	11	12	13	14	15	15	15	16	17	17	18	17	18	17	17	16	16	16
Kvinna	60–64	12	14	17	20	21	21	24	24	25	27	28	30	31	32	31	30	29	27	25	24	25
Kvinna	65–								4	5	5	6	7	8	9	11	12	13	13	14	14	14
Man	0–9	7	8	7	6	6	6	7	8	8	9	9	10	10	11	12	11	11	12	11	11	11
Man	10–19	11	13	13	13	13	14	14	15	16	17	19	20	21	23	24	26	27	27	28	27	27
Man	20–29	9	11	12	13	14	15	15	16	17	18	19	20	21	21	21	22	22	23	23	23	23
Man	30–59	8	10	11	11	12	13	14	15	15	16	17	17	18	18	18	18	18	18	17	17	17
Man	60–64	14	18	19	19	20	21	22	25	26	27	27	28	29	29	29	28	27	27	26	25	25
Man	65–								4	6	7	8	9	10	12	13	14	14	15	15	14	15

Tabell 21 Antal kvinnor och män per 10 000 i befolkningen under 65 år

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Kvinnor	8	10	10	11	12	13	14	14	15	16	17	18	18	19	19	19	19	18	18	17	17
Män	9	11	11	11	12	13	14	15	15	16	17	18	19	19	19	20	20	20	19	19	19

Tabell 22 Antal assistansmottagare fördelat på diagnosgrupp, åldern 0–65 år, 1994–2014

År	Psykiska sjukdomar (F00-F99)	Sjukdomar i nerv-systemet (G00-G99)	Cirkulations-organens sjukdomar (I00-I99)	Muskel-sjukdomar (M00-M99)	Missbild-ningar och kromosom-avvikelser (Q00-Q99)	Skador (S00-T98)	Övriga
1994	1 347	2 397	345	273	359	417	
1995	1 610	2 793	437	322	441	487	1 187
1996	1 670	2 976	478	336	459	526	1 234
1997	1 662	3 114	516	337	449	560	1 279
1998	1 816	3 297	570	357	481	598	1 351
1999	1 982	3 552	608	372	527	644	1 389
2000	2 118	3 861	668	390	562	674	1 414
2001	2 249	4 148	691	434	632	698	1 495
2002	2 404	4 399	727	447	686	729	1 554
2003	2 597	4 584	778	440	767	759	1 599
2004	2 783	4 819	829	447	832	788	1 634
2005	2 999	5 029	878	467	925	801	1 675
2006	3 169	5 215	929	468	1 006	839	1 725
2007	3 348	5 332	908	489	1 079	840	1 748
2008	3 473	5 346	868	468	1 137	825	1 766
2009	3 609	5 403	821	448	1 201	834	1 783
2010	3 686	5 339	784	428	1 252	803	1 782
2011	3 733	5 295	728	390	1 286	772	1 761
2012	3 782	5 194	631	350	1 294	729	1 762
2013	3 800	5 090	586	323	1 345	706	1 757
2014	3 869	5 019	568	310	1 375	686	1 861

Tabell 23 Fördjupning av diagnoser i personkrets 1, antal assistansmottagare i åldern 0–65 år, 1994–2014

År	Autism-spektrum-tillstånd (F84)	Utvecklings-störning (F70-F79)	Andra psykiska diagnoser i diagnos-kapitlet F00-F99 (exkl F70-F79 och F84)	Missbild-ningar och kromosom-avvikelser (Q00-Q99)	Cerebral Pares (G80)	Andra sjuk-domar i nerv-systemet (exkl G80)	Övriga diagnoser
1994	167	393	495	244	399	151	351
1995	202	469	563	299	465	174	431
1996	207	489	587	314	475	187	446
1997	219	518	602	318	501	200	477
1998	238	563	660	345	535	206	509
1999	277	630	694	363	579	217	528
2000	305	678	715	390	636	234	544
2001	344	726	755	439	696	258	567
2002	383	801	775	478	752	283	615
2003	449	858	810	526	789	298	636
2004	514	920	838	572	830	324	650
2005	606	980	863	617	856	347	657
2006	676	1 029	883	672	894	371	675
2007	749	1 092	904	706	918	385	685
2008	815	1 139	911	743	938	416	707
2009	871	1 171	941	799	944	433	722
2010	932	1 188	924	834	954	438	732
2011	980	1 210	915	867	960	441	739
2012	1 014	1 244	905	878	974	454	746
2013	1 051	1 256	895	925	976	474	759
2014	1 111	1 276	885	956	992	479	810

Tabell 24 Fördjupning av diagnoser i personkrets 3, antal assistansmottagare i åldern 0–65 år, 1994–2014

År	Sjukdomar i nervsystemet (G00-G99)	Psykiska sjukdomar (F00-F99)	Cerebral Pares (G80)	Multipel skleros (G35)	Andra diagnoser i diagnoskaptlet G00-G99 (exkl G35 och G80)	Cirkulationsorganens sjukdomar (I00-I99)	Muskelsjukdomar (M00-M99)	Missbildningar och kromosomavvikelser (Q00-Q99)	Skador (S00-T98)	Övriga
1994	1 744	222	483	651	610	256	238	102	287	616
1995	1 997	263	553	758	686	328	286	114	338	701
1996	2 153	275	596	829	728	367	302	119	360	716
1997	2 286	255	618	912	756	402	314	118	380	762
1998	2 417	272	653	970	794	440	327	125	402	804
1999	2 588	280	706	1 024	858	463	340	149	424	823
2000	2 796	308	770	1 094	932	506	352	154	449	826
2001	3 000	317	828	1 181	991	515	395	177	457	883
2002	3 173	322	879	1 236	1 058	535	409	195	467	882
2003	3 302	334	919	1 256	1 127	573	400	218	489	901
2004	3 436	346	954	1 289	1 193	604	404	228	510	915
2005	3 571	360	1 006	1 319	1 246	639	416	266	530	929
2006	3 660	381	1 060	1 331	1 269	674	420	278	551	963
2007	3 721	379	1 109	1 325	1 287	676	423	313	551	968
2008	3 678	366	1 128	1 271	1 279	634	406	332	539	957
2009	3 674	354	1 149	1 217	1 308	594	383	331	548	943
2010	3 589	343	1 176	1 155	1 258	546	367	339	531	917
2011	3 516	330	1 181	1 103	1 232	504	332	333	510	895
2012	3 372	310	1 177	1 018	1 177	432	300	331	484	868
2013	3 264	295	1 168	951	1 145	407	277	340	465	850
2014	3 185	290	1 161	911	1 113	389	265	343	457	878

Tabell 25 Genomsnittligt antal timmar per vecka

År	Under 65 år	Samtliga
1994	67	67
1995	69	69
1996	72	72
1997	77	77
1998	81	81
1999	85	85
2000	88	88
2001	92	91
2002	95	94
2003	98	97
2004	101	100
2005	103	102
2006	106	104
2007	108	106
2008	111	109
2009	113	111
2010	116	114
2011	119	116
2012	122	119
2013	125	122
2014	127	124

Tabell 26 Antal beviljade timmar för assistansmottagare under 65 år

År	Genomsnittligt antal timmar	Median-timmar	Nedre kvartilen	Övre kvartilen
1994	67	56	40	84
1995	69	57	40	87
1996	72	60	40	92
1997	77	65	44	100
1998	81	70	47	105
1999	85	74	49	112
2000	88	77	52	114
2001	91	81	53	119
2002	95	85	56	123
2003	98	88	57	126
2004	101	92	60	128
2005	103	94	62	131
2006	106	98	65	134
2007	108	100	67	136
2008	110	102	70	138
2009	113	106	73	140
2010	116	109	76	143
2011	119	113	79	146
2012	122	116	83	148
2013	125	120	86	151
2014	127	123	89	153

Tabell 27 Genomsnittligt antal beviljade timmar per vecka 1994–2014 fördelat på kön och ålder

År	Flickor (0–19år)	Pojkar (0–19år)	Kvinnor (20– år)	Män (20– år)
1994	60	60	69	70
1995	60	61	71	72
1996	61	62	75	75
1997	64	66	79	81
1998	66	70	83	86
1999	71	74	87	90
2000	73	75	90	94
2001	76	79	92	96
2002	78	82	95	100
2003	80	85	98	102
2004	83	87	101	106
2005	86	87	103	109
2006	89	89	105	111
2007	90	91	108	114
2008	93	92	111	116
2009	97	95	113	118
2010	99	97	116	121
2011	100	100	119	123
2012	102	103	121	126
2013	105	105	124	129
2014	108	108	126	132

Tabell 28 Genomsnittligt antal beviljade timmar fördelat på ålder

Ålder	1994	2003	2014
0–9	56	78	106
10–19	62	85	108
20–29	75	112	140
30–39	76	108	139
40–49	71	104	134
50–59	65	97	130
60–64	56	92	126
65–		78	108

Tabell 29 Genomsnittligt antal timmar fördelat på personkrets

År	Personkrets 1	Personkrets 2	Personkrets 3	Saknas/okänd
1994	60	89	70	66
1995	62	87	72	63
1996	65	92	75	67
1997	70	98	80	65
1998	75	103	83	71
1999	80	109	87	79
2000	83	112	89	81
2001	88	115	92	86
2002	91	119	95	85
2003	95	123	98	87
2004	99	125	101	90
2005	101	128	103	87
2006	105	130	106	86
2007	108	132	107	87
2008	110	136	110	89
2009	113	138	113	92
2010	116	142	116	96
2011	119	147	118	98
2012	122	151	121	103
2013	125	154	124	105
2014	128	160	127	108

Tabell 30 Genomsnittligt antal beviljade timmar 1994–2014 – bestånd och nybeviljade

Beviljade	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Samtliga	67	69	72	77	81	85	88	92	95	98	101	103	106	108	111	113	116	119	122	125	127
Nybeviljade	65	58	62	65	70	74	73	72	71	76	76	76	76	81	85	84	88	88	94	98	101

Tabell 31 Genomsnittligt antal timmar per vecka för nybeviljade år 2000 som år 2014 fortfarande har ersättning och då var under 65 år fördelat på ålder

År	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49
2000	64	69	91	103	77
2001	72	75	99	110	86
2002	78	85	104	117	92
2003	83	94	109	120	96
2004	90	101	112	122	99
2005	95	108	117	129	101
2006	100	115	199	132	05
2007	103	121	121	133	110
2008	111	131	122	136	115
2009	114	136	126	169	119
2010	122	142	129	140	119
2011	125	142	127	141	123
2012	136	144	130	141	134
2013	142	148	131	141	127
2014	148	148	132	143	131

Tabell 32 Genomsnittligt antal timmar per vecka för nybeviljade år 2000 som år 2014 fortfarande hade ersättning och då var under 65 år fördelat på personkrets

År	Personkrets 1	Personkrets 2	Personkrets 3
2000	76	128	77
2001	83	145	84
2002	91	150	88
2003	96	150	95
2004	102	152	99
2005	108	154	104
2006	113	154	107
2007	116	156	112
2008	122	156	119
2009	125	159	124
2010	131	157	126
2011	132	161	126
2012	138	162	128
2013	143	163	129
2014	147	169	130

Tabell 33 Antal personer som tillkommer (inflöde) respektive lämnar (utflöde) assistansersättningen samt antal assistansmottagare över tid, 1995–2014

År	Inflöde	Utflöde	Assistansmottagare
1995	1 666	518	7 289
1996	1 142	741	7 690
1997	1 128	895	7 923
1998	1 221	664	8 480
1999	1 270	667	9 083
2000	1 304	684	9 703
2001	1 769	519	10 953
2002	1 389	615	11 727
2003	1 340	623	12 444
2004	1 419	649	13 214
2005	1 527	707	14 034
2006	1 548	767	14 815
2007	1 442	821	15 436
2008	1 196	833	15 799
2009	1 271	862	16 208
2010	1 158	969	16 397
2011	1 007	991	16 413
2012	959	1 045	16 327
2013	932	1 021	16 238
2014	963	824	16 377

Tabell 34 Antal nyansökningar, nybeviljanden samt beviljandegrad 1994–2014

År	Nyansökningar	Nybeviljade	Beviljandegrad, %
1994	6 280	4 992	79
1995	3 522	2 576	73
1996	1 967	1 344	68
1997	1 593	1 210	76
1998	1 504	1 169	78
1999	1 629	1 243	76
2000	1 650	1 242	75
2001	1 837	1 423	77
2002	2 179	1 572	72
2003	1 957	1 438	73
2004	2 240	1 508	67
2005	2 293	1 518	66
2006	2 425	1 614	67
2007	2 351	1 521	65
2008	2 431	1 222	50
2009	2 833	1 394	49
2010	2 587	1 152	45
2011	2 311	1 021	44
2012	2 421	975	40
2013	2 491	1 062	43
2014	2 440	984	40

Tabell 35 Antal personer som nybeviljas assistansersättning, fördelat på åldersgrupper, 1996–2014

År	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–
1996	139	145	149	174	247	337	153
1997	132	110	116	142	209	331	170
1998	143	116	113	124	184	324	165
1999	132	143	125	127	205	357	154
2000	138	142	101	119	180	372	190
2001	187	171	119	139	204	376	227
2002	232	231	120	135	195	410	249
2003	201	208	98	124	183	369	255
2004	220	190	120	130	212	363	273
2005	243	212	114	94	174	368	313
2006	256	193	110	119	199	379	358
2007	260	205	96	103	160	350	347
2008	241	179	87	90	129	237	259
2009	304	229	94	74	146	284	263
2010	271	153	84	76	130	232	206
2011	229	147	70	57	118	204	196
2012	263	151	59	42	112	180	168
2013	296	163	87	66	93	182	175
2014	273	151	67	42	111	162	178

Tabell 36 Antal personer som nybeviljas assistansersättning, fördelat på personkrets, 1996–2014

År	Personkrets 1	Personkrets 2	Personkrets 3	Saknas/okänd
1996	390	89	824	41
1997	320	85	769	36
1998	324	76	745	24
1999	346	96	774	27
2000	326	77	817	22
2001	369	99	933	22
2002	477	94	981	20
2003	426	74	910	28
2004	447	81	948	32
2005	431	78	970	39
2006	434	93	1 028	59
2007	440	78	939	64
2008	372	59	718	73
2009	450	76	796	72
2010	356	64	659	73
2011	301	76	570	74
2012	350	55	475	95
2013	384	59	530	89
2014	326	61	485	112

Tabell 37 Andel personer med och utan tid för ingående kunskaper i personkrets 1 och 3, fördelat på barn och vuxna (procent), nybeviljanden 2014

	Personkrets 1		Personkrets 3	
	Barn 0–19	Vuxna 20+	Barn 0–19	Vuxna 20+
Psykiskt tillstånd	24	34	2	2
Medicinsk problematik	15	0	38	3
Både psykiskt tillstånd och medicinsk problematik	7	3	0	0
Ej ingående kunskaper	55	62	60	95
Total	100	100	100	100

Tabell 38 Andel personer som bedömts ha behov av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper, fördelat på funktionsnedsättning (procent), nybeviljade 2014

	Mottagare med fysisk funktionsnedsättning		Mottagare utan fysisk funktionsnedsättning	
	Barn 0–19	Vuxna 20+	Barn 0–19	Vuxna 20+
Psykiskt tillstånd	9	2	38	28
Medicinsk problematik	31	3	5	6
Både psykiskt tillstånd och medicinsk problematik	5	0	3	0
Ej ingående kunskaper	55	94	55	67
Totalt	100	100	100	100

Tabell 39 Andel av nybeviljade 2014 som beviljas de olika grundläggande behoven. Genomsnittligt antal timmar per vecka som beviljas respektive behov för berörda mottagare (andelar i procent)

Grundläggande behov	Andel som beviljas	Timmar/vecka
Personlig hygien	93	21
På- och avklädning	87	5
Måltiden	53	13
Kommunikation	30	5
Ingående kunskap	25	83

Tabell 40 Andel av nybeviljade 2014 som beviljas de fem grundläggande behoven fördelat på barn och vuxna (andelar i procent)

Grundläggande behov	Barn upp till 19 år	Vuxna
Personlig hygien	84	98
På- och avklädning	76	95
Måltider	62	47
Kommunikation	39	24
Ingående kunskap	48	10

Tabell 41 Andel av nybeviljade som beviljas de fem grundläggande behoven fördelat på personkrets (andelar i procent)

Grundläggande behov	Personkrets 1	Personkrets 2	Personkrets 3
Personlig hygien	88	96	96
På- och avklädning	82	96	91
Måltider	59	57	50
Kommunikation	54	46	16
Ingående kunskap	46	21	13

Tabell 42 Behovskategorier inom andra personliga behov, andel som beviljats och genomsnittligt antal timmar, nybeviljade 2014 (andelar i procent)

Personliga grundläggande behov	Andel som beviljas	Timmar per vecka i snitt
Föräldraskap	1	–
Arbete och studier	2	–
Kommunikation	7	3
Personlig hygien	11	3
Väntetid om natten	25	13
Laga mat	27	9
Måltider	27	9
Handla och uträtta ärenden	28	4
Hushållsarbete	30	5
Annan hjälp, t.ex. tillsyn	32	28
Egenvård, besök vårdinrättning	36	3
Rehabträning	38	8
Handräckning och förflyttning inom bostaden	39	10
Fritidsaktiviteter	40	10
På- och avklädning	50	3

Tabell 43 Assistansmottagare med all vaken tid, fördelning på beviljad tillsyn (procent), nybeviljade 2014[66]

	Vuxna	Barn	Alla
Medicinsk problematik	7	58	21
Psykiskt tillstånd	8	36	11
Både psykiskt tillstånd och medicinsk problematik	0	8	2
Ej ingående kunskaper	84	25	68

[66] All vaken tid definierad som minst 24 timmar per dygn för att möjliggöra jämförelse med assistanspopulationen som helhet.

Tabell 44 Andel assistansmottagare som beviljats all vaken tid, fördelat på nybeviljanden respektive assistanspopulationen, barn och vuxna

År	Nybeviljade barn (0–19 år), %	Nybeviljade vuxna (20–64 år), %	Assistans-populationen barn (0–19 år), %	Assistans-populationen vuxna (20–64 år), %
1994	8	14	7	15
1995	4	10	7	16
1996	5	13	8	19
1997	4	15	10	23
1998	8	18	11	26
1999	11	20	15	28
2000	8	18	16	30
2001	10	18	19	33
2002	6	17	20	36
2003	9	22	22	38
2004	8	20	23	41
2005	7	22	23	43
2006	9	19	24	45
2007	11	23	26	47
2008	15	27	27	50
2009	14	29	30	52
2010	15	32	31	56
2011	15	34	33	58
2012	19	41	35	62
2013	21	47	38	65
2014	25	48	40	67

Tabell 45 Självskattning av om assistanstimmarna täcker respondentens behov (procent), uppdelat på förändringen av assistanstimmar mellan 2010 och 2015

	Förändring av assistanstimmar 2010–2015		
	Minskat	Oförändrat	Ökat
Tillräckligt antal timmar	49	68	68
Färre timmar än behovet	43	24	23
Behoven varierar över tid	7	7	9

Tabell 46 Antal assistansmottagare per 10 000 i befolkningen fördelat på län (ålders- och könstandardiserad), 1994, 2003 och 2014

Län	1994	2003	2014
Blekinge län	6	13	15
Dalarnas län	10	21	21
Gotlands län	7	20	20
Gävleborgs län	10	19	20
Hallands län	4	12	15
Jämtlands län	4	14	17
Jönköpings län	9	17	18
Kalmar län	6	14	18
Kronobergs län	6	14	15
Norrbottens län	9	21	27
Skåne län	5	14	16
Stockholms län	6	12	15
Södermanlands län	7	14	19
Uppsala län	10	11	15
Värmlands län	7	14	17
Västerbottens län	6	14	18
Västernorrlands län	7	14	19
Västmanlands län	4	11	16
Västra Götalands län	6	13	16
Örebro län	7	15	16
Östergötlands län	6	14	17

Tabell 47 Genomsnittligt antal beviljade timmar fördelat på län (ålders- och könstandardiserad)

Län	1994	2003	2014
Kronobergs län	55	79	105
Västmanlands län	59	84	114
Södermanlands län	56	86	114
Kalmar län	66	90	115
Blekinge län	63	88	115
Gävleborgs län	71	99	115
Hallands län	61	90	117
Örebro län	71	86	117
Jönköpings län	54	83	118
Östergötlands län	62	91	118
Uppsala län	66	87	118
Skåne län	66	96	122
Västra Götalands län	64	92	123
Jämtlands län	85	100	125
Värmlands län	75	105	129
Västernorrlands län	56	102	129
Gotlands län	61	101	132
Stockholms län	76	107	132
Västerbottens län	67	100	134
Dalarnas län	67	112	134
Norrbottens län	56	96	135

Tabell 48 Genomsnittligt antal nybeviljade timmar per vecka fördelat på län

Län	1994	2003	2014
Stockholms län	73	83	104
Uppsala län	65	67	93
Södermanlands län	55	62	105
Östergötlands län	60	77	91
Jönköpings län	54	69	108
Kronobergs län	51	69	90
Kalmar län	67	74	104
Gotlands län	62	97	83
Blekinge län	64	66	108
Skåne län	67	79	97
Hallands län	62	62	90
Västra Götalands län	61	76	95
Värmlands län	73	94	100
Örebro län	75	67	108
Västmanlands län	60	59	102
Dalarnas län	65	81	114
Gävleborgs län	71	72	110
Västernorrlands län	54	80	98
Jämtlands län	84	80	136
Västerbottens län	63	72	90
Norrbottens län	57	82	120

I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2015:

2015:1 Sjukskrivningar 60 dagar eller längre. En beskrivning av sjukskrivna åren 1999–2014 efter kön, ålder, arbetsmarknadsstatus, yrke, sjukskrivningslängd och diagnospanorama

2015:2 Lågt och stabilt? Indikatorer på politisk måluppfyllelse inom sjukförsäkringsområdet.

2015:3 Jämställdhet och sjukfrånvaro. Förstagångsföräldrar och risken för sjukfrånvaro vid olika jämställdhetssituationer och effekter på sjukfrånvaron av reformer inom föräldraförsäkringen

2015:4 Barnhushållens ekonomi. Resultatindikatorer för den ekonomiska familjepolitiken 2015

2015:5 Förutsättningar för implementering och användning av motiverande samtal (MI) inom Försäkringskassan. Slutrapport

2015:6 Sjukfrånvarons utveckling. Delrapport 1, 2015

2015:7 Studier om könsskillnader. Skillnader mellan kvinnor och män i diagnosspecifik sjukfrånvaro, könsskillnader inom assistansersättningen, samt en kunskapsöversikt av tidigare studier

2015:8 Förtroendet för Försäkringskassan 1999–2010

2015:9 Läkares upplevelser av kontakter med Försäkringskassan – med fokus på förtroende

2015:10 Evidence-based methods for enhancing the labour-force entrance of people with mental disabilities. A systematic literature review

2015:11 Sjukfrånvarons utveckling. Delrapport 2, 2015

2015:12 Människors tillit till våra ekonomiska trygghetssystem

2015:13 Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar