

Felaktiga utbetalningar av assistansersättning

Vad kan vi säga om omfattningen av felaktiga
utbetalningar av assistansersättning?

Dnr: 002488-2019

Ansvarig chef: Gabriella Bremberg
Avdelningen för analys och prognos

Upplysningar: Analytiker Magnus Arnek
010-116 79 40
magnus.arnek@forsakringskassan.se

Innehåll

Inledning	3
Uppdraget.....	3
Disposition.....	3
Felaktiga utbetalningar av assistansersättning	5
Tidigare uppskattningar av andelen felaktiga utbetalningar av assistansersättning och den kritik som riktats mot dessa uppskattningar	5
Kort om Försäkringskassans administration av assistansersättning	7
Två centrala skäl till att det svårt att uppskatta andelen felaktiga utbetalningar av assistansersättning	12
Diskussion och sammanfattande bedömning	16
Möjliga indikatorer på andelen felaktiga utbetalningar	16
Faktorer som talar för att de felaktiga utbetalningarna av assistansersättning sannolikt har minskat över tid	19

Inledning

Uppdraget

Försäkringskassan har fått i uppdrag av Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen att försöka bedöma omfattningen av felaktiga utbetalningar av statlig assistansersättning. Under hösten år 2018 har Försäkringskassan undersökt möjligheterna att göra en sådan omfattningsbedömning. I den här promemorian redovisar Försäkringen resultatet av detta arbete. Sammanfattningsvis har Försäkringskassan landat i två slutsatser.

Den första slutsatsen är att det saknas förutsättningar att göra en kvantitativ bedömning, dvs. ange en siffra, av andelen felaktiga utbetalningar av assistansersättning. Denna slutsats baseras på omständigheten att det för närvarande saknas möjligheter att bedöma omfattningen på de två största orsakerna till att felaktiga utbetalningar rörande assistansersättning kan uppstå, nämligen om beslutet av antal beviljade assistanstimmar motsvarar det faktiska behovet och om den assistansersättning som betalas ut faktiskt också utförs.

Den andra slutsatsen är att felaktiga utbetalningar och brottsligt nyttjande av assistansersättning sannolikt har minskat över tid. Detta har att göra med en kombination av förändrad lagstiftning som syftar till att motverka fusk och fel i utbetalningar av assistansersättningen¹ och insatser och åtgärder vidtagna av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) respektive Försäkringskassan. Det finns dock fortfarande en problematik med vissa oseriösa assistansanordnare.

Disposition

Denna promemoria är disponerad enligt följande. Efter denna inledning redovisas de uppskattningar av andelen felaktiga utbetalningar av assistansersättning som förekommit i olika sammanhang, uppskattningar som framför allt togs fram av den forna Delegationen för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemet (FUT-delegationen) för drygt 10 år sedan och den kritik som riktats mot dessa tidigare uppskattningar. Sedan beskrivs kortfattat hur Försäkringskassans administration av assistansersättning ser ut och går till – kunskap som bedöms vara viktig att ha klart för sig när man ska försöka bedöma omfattningen av felaktiga utbetalningar. Detta följs av en diskussion med utgångspunkt i framför allt den kunskap som byggts upp de senaste åren gällande brottsligt nyttjande av assistansersättning de svårigheter som är förknippade med att försöka kvantifiera de felaktiga utbetalningarna. Sista avsnittet inleds med att redovisa utvecklingen av ett antal

¹ Den 1 jul 2013 trädde en rad regeländringar, som syftar till att motverka fusk och fel i utbetalningar av assistansersättningen, i kraft.

variabler och undersökningar av intresse i sammanhanget, bland annat utvecklingen av antalet konstaterade felaktiga utbetalningar. Promemorian avslutas med ett avsnitt som dels handlar om att det finns goda skäl att anta att problemet med felaktiga utbetalningar av assistansersättning har minskat över tid, dels att det fortfarande bedöms finnas en problematik relaterat till ett antal oseriösa assistansanordnare.

Felaktiga utbetalningar av assistansersättning

Tidigare uppskattningar av andelen felaktiga utbetalningar av assistansersättning och den kritik som riktats mot dessa uppskattningar

När storleken på felaktiga utbetalningar av assistansersättning diskuteras brukar en siffra på cirka 10 procent av de totala utbetalningarna nämnas. Denna uppskattning baseras på en bedömning som gjordes år 2007 inom ramen för FUT-delegationen.

Till grund för denna bedömning låg ett arbete som involverade flera hundra personer, företrädesvis personal från Försäkringskassan med kunskap om den aktuella förmånen men också expertis utanför myndigheten (forskare från bland annat Uppsala universitet), som var engagerade i att ta fram underlag och bidra till bedömningen.

Metoden som användes går under benämningen Expert Elicitation och baseras på expertbedömningar gjorda av en grupp med vanligtvis 5-6 personer. Experterna baserar i sin tur sina bedömningar på allt relevant underlag de tillsammans med berörda organisationer, i det här fallet Försäkringskassan, kan få fram i syfte att utveckla bästa tänkbara beslutsunderlag.

Mer precist görs först görs en kunskapsinventering – nationellt och internationellt - som expertgruppen får göra bedömningar utifrån. Respektive experts bedömning jämföras en skattning av hur säker respektive expert är på sin sak diskuteras sedan i expertgruppen. Här uppmärksammas även brister i underlaget som kan påverka expertens bedömning. Därefter redovisar respektive medlem i expertgruppen sina slutliga resultat inklusive subjektiva sannolikhetsmått. Genom att vikta dessa resultat erhålls slutligen ett förväntad värde respektive ett osäkerhetsintervall som blir expertgruppens samlade bedömning.

Den aktuella undersökningen gav vid handen att andelen felaktiga utbetalningar inom assistansersättningen uppskattades till drygt 10 procent, varav cirka 7 procent uppskattades vara avsiktliga, dvs. handla om brottsligt nyttjande. Det uppskattade osäkerhetsintervallet var stort – mellan 6 och 19 procent – vilket indikerar en betydande osäkerhet i bedömningarnas precision. En senare användning av metoden år 2011, som genomfördes inom ramen av ett myndighetsövergripande arbete under ledning av Ekonomistyrningsverket (ESV) gav liknande siffror. Även en statlig utredning, Åtgärder mot fusk och felaktigheter (SOU 2012:6), kom efter att ha utgått från ESV:s underlag fram till att de felaktiga utbetalningarna av assistansersättning låg på drygt 10 procent av de totala utbetalningarna.

Användningen av Expert Elicitation-metoden för att bedöma omfattningen av felaktiga utbetalningar av assistansersättning har kritiserats

Den aktuella metoden tillämpad på problemet att bedöma omfattningen av felaktiga utbetalningar av assistansersättning har kritiserats av forskarna Niklas Altermark och Hampus Nilsson, verksamma vid Lunds universitet, i rapporten "Det handlar om miljarder – en metodanalys av hur assistansfusket bedöms av svenska myndigheter". I rapporten dras två huvudsakliga slutsatser.

Den första slutsatsen är att det enligt författarna saknas evidens för att metoden är en lämplig metod för att bedöma felaktiga utbetalningar inom personlig assistans och andra välfärdssystem. Av de cirka 1 300 publikationer som rapporten baseras på hittar författarna inte något exempel på att metoden används för att bedöma mörkertal, välfärdsrelaterade frågor, eller ens för att besvara en samhällsvetenskaplig frågeställning. Det är en metod, menar författarna, som är utvecklad för att uppskatta fundamentalt annorlunda typer av osäkerhet, framförallt utifrån naturvetenskaplig data, varför det helt saknas erfarenheter och kunskap kring hur metoden kan användas för att uppskatta mörkertal i socialförsäkringssystemen.

Den andra slutsatsen som dras i rapporten är att de utredningar som använt metoden för att uppskatta andelen felaktiga utbetalningar av assistansersättning avviker så kraftigt från de vetenskapliga rekommendationerna om hur metoden bör tillämpas att dess resultat, sedda ur ett vetenskapligt perspektiv, inte ger någon meningsfull kunskap om felaktiga utbetalningar inom personlig assistans.

Som ett alternativ till att använda Expert Elicitation föreslår författarna slumpmässiga stickprovskontroller, som de menar betydligt effektivare mäter den aktuella brottsligheten.

Försäkringskassans arbete med att motverka felaktiga utbetalningar av assistansersättning baseras inte primärt på de tidigare uppskattningarna

Det är viktigt att påtala att Försäkringskassan är medveten om de svårigheter som föreligger när det gäller att uppskatta svårgripbara företeelser som brottsligt nyttjande och överutnyttjande av socialförsäkringsförmåner. Det gäller i synnerhet assistansersättningen som ofta involverar svåra behovsbedömningar och där insynen gällande den assistans som faktiskt utförs är ytterst begränsad, vilket utvecklas närmare längre fram i denna promemoria. Vidare är det viktigt att ha klart för sig att Försäkringskassans arbete de senaste åren med att motverka felaktiga utbetalningar av assistansersättning inte primärt utgår från tidigare uppskattningar baserade på metoden Expert Elicitation. Utgångspunkten för myndighetens arbete inom området är istället uppgiften i instruktionen om att säkerställa att felaktiga utbetalningar inte görs och att motverka bidragsbrott. Därtill visar de riskbedömningar som myndigheten gjort gällande felaktiga utbetalningar att assistansersättningen har bland de allra högsta riskerna att bli utsatt för brott.

Kort om Försäkringskassans administration av assistansersättning

För att kunna förstå hur felaktiga utbetalningar inom assistansersättning kan uppstå är det viktigt att på ett grundläggande plan ha klart för sig hur Försäkringskassan arbetar med att säkerställa en rättssäker försäkringsadministration, vilket inkluderar att felaktiga utbetalningar inte ska förekomma. Här följer därför en översiktlig beskrivning av hur Försäkringskassan arbetar med att administrera den statliga assistansersättningen.

Arbetet med att utreda och bedöma rätten till assistansersättning följer en centralt fastslagen process med inbyggda kontroller

Såväl personliga handläggares arbete med att utreda och bedöma rätten till assistansersättning som försäkringshandläggares arbete med att fatta beslut om rätten till utbetalning följer en centralt fastslagen process som innefattar ett antal kontroller som är viktiga för att säkerställa att rätt person får rätt ersättning.

En utredning om rätt till assistansersättning startar när en ansökan, eller anmälan från kommun, kommer in till Försäkringskassan. En utredning kan också initieras genom att Försäkringskassan prövar i vilken utsträckning väsentligt ändrade förhållanden innebär att rätten till assistansersättning har minskat. I ett första steg ska handläggaren kontrollera att personen är försäkrad enligt Socialförsäkringsbalken (SFB). Därefter ska handläggaren göra en utredning och bedömning om förutsättningarna för rätt till assistansersättning är uppfyllda. Ett beslut om rätten till assistansersättning fattas efter föredragning av personlig handläggare för en särskilt utsedd beslutsfattare.

En utredning om rätten till utbetalning av assistansersättning startar varje månad när räkningar och tidsredovisningar som kommer in till Försäkringskassan från den försäkrade och den som är arbetsgivare åt assistenterna.

Hembesök som en del av utredningen görs utifrån ett bedömt behov

En del av utredningen är att utreda behovet av personlig assistans med den sökande, vilket oftast sker genom ett personligt möte i den sökandes hem. Handläggaren använder då ett särskilt behovsbedömningsstöd som infördes 2012, i vilket handläggaren dokumenterar sin utredning och sin bedömning av personens behov av assistansersättning. Dokumentationen sker utifrån

olika livsområden inom vilka den sökande kan behöva assistans. Dessa områden är:

- personliga behov
- hemliv
- handräckning och andra förflyttningar
- fritids- och samhällsaktiviteter
- att fungera som förälder
- hjälp inom andra områden
- behov av hjälp under dygnsvilan

Vid hembesöket ställer handläggaren frågor till den sökande om vad denne behöver hjälp med inom respektive livsområde samt tidsåtgången för detta. Handläggaren genomför oftast hembesöket ensam om det inte av säkerhetsskäl finns behov av att vara två personer. Ibland genomförs hembesöket tillsammans med kommunens handläggare. Det är inte ovanligt att andra personer är med vid hembesöket, exempelvis ombud, assistenter, anhöriga eller god man.

Numera vanligt att assistansanordnare agerar ombud och medverkar vid hembesöken

Enligt handläggarna har det blivit vanligare än tidigare att anställda hos privata assistansanordnare är ombud och att de är aktiva i Försäkringskassans utredning. Assistansanordnaren är ofta på plats när handläggaren gör hembesök och det förekommer att denne försöker påverka den sökandes svar på handläggarens frågor. I vissa fall är handläggarna osäkra på vem som egentligen står bakom beskrivningen av behoven. Handläggarna upplever även att det har blivit vanligare att den sökande och eller dess ombud överdriver behovet av assistans och att det är svårt att bedöma om den yrkade tiden för olika hjälpbehov är rimlig eller inte.²

Medicinska underlag ingår alltid i utredningen

I samband med utredningen av rätten till assistansersättning kan handläggaren även inhämta information från andra än den sökande om det är nödvändigt. I samtliga ärenden ska det finnas medicinska underlag där det framgår den sökandes diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning samt annan relevant medicinsk information. De medicinska informationen kan bestå av utlåtande från läkare men även utredningar som gjorts av exempelvis arbetsterapeut eller psykolog. En försäkringsmedicinsk analys görs av handläggaren vid varje tillfälle när rätten till ersättning prövas. En försäkringsmedicinsk analys handlar om att analysera den medicinska informationen utifrån de förutsättningar som gäller för rätten till assistansersättning. Om handläggaren behöver stöd för att göra analysen kan de kontakta en försäkringsmedicinsk rådgivare. Om det saknas nödvändiga

² PM 2016:11, Intervjuer med assistanshandläggare

uppgifter i de medicinska underlagen eller om underlagen är motstridiga kan handläggaren begära komplettering eller att den försäkrade genomgår viss undersökning. Handläggaren kan även inhämta information från exempelvis skola, daglig verksamhet eller uppgifter från andra myndigheter. Vilken information som behöver samlas in är en individuell bedömning i varje ärende.

Utredningen avslutas med att handläggaren gör en bedömning av om rätt till assistansersättning föreligger och i så fall i vilken omfattning

När utredningen är klar och handläggaren har värderat underlagen och begärt in eventuella kompletteringar gör handläggaren en bedömning om de förutsättningar som stipuleras i lagstiftningen är uppfyllda för att den sökande ska kunna få assistansersättning. Bedömningen görs i flera steg och i varje steg finns frågor som ska besvaras i en viss ordning. Om en förutsättning inte är uppfylld har den försäkrade inte rätt till assistansersättning och handläggaren ska då inte gå vidare i den stegvisa bedömningen. Om den försäkrade visat sig uppfylla förutsättningarna för att få assistansersättning ska handläggaren göra en bedömning hur många assistanstimmar den försäkrade kan få.

De olika stegen, dvs. förutsättningarna, i bedömningen är följande:

- Är ålderkriteriet uppfyllt enligt 51 kap. 8 § SFB?
- Påverkas personens boende- eller vistelseförhållanden om assistansersättning kan lämnas?
- Tillhör personen LSS personkrets?
- Är hjälpbehovet en sjukvårdande insats enligt HSL?
- Behöver personen ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer för att han eller hon på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä på och av sig, kommunicera med andra eller annan hjälp som kräver ingående kunskaper (grundläggande behov)?
- Finns rätt till assistansersättning (dvs. överstiger de grundläggande behoven i genomsnitt 20 timmar per vecka)?
- Finns rätt till assistansersättning för andra personliga behov?
- Hur många timmar per vecka, månad eller längre tid om högst sex månader har personen behov av personlig assistans för sin dagliga livsföring?

Det ska betonas att förutsättningarna som anges i lagstiftningen, i form av de åtta stegen, inte enbart är ett stöd i bedömningen av rätten till ersättning utan också fungerar som ett stöd för vad man behöver utreda och vilka uppgifter som behövs för att kunna bedöma om en förutsättning är uppfylld.

Bedömningen är i många fall långt ifrån enkel att göra

Bedömningen av behovet av personlig assistans och hur många assistanstimmar som ska beviljas är många gånger svår att göra. Det kan vara svårt att bedöma om den tid som yrkats är rimlig i förhållande till personens funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsningar och övriga förhållanden. Som handläggare kan det vara svårt att vid hembesöket ifrågasätta den försäkrades yrkanden och att bedöma rimligheten i tidsåtgång för exempelvis fritidsaktiviteter. Några riktlinjer för vad som bedöms vara rimlig tidsåtgång för olika aktiviteter finns inte utan handläggaren får göra en bedömning i det enskilda fallet.³

Försäkringskassan hade tidigare en skyldighet att genomföra tvåårsomprövningar

Från den 1 april 2018 har bestämmelsen om att rätten till assistansersättning ska omprövas efter två år förflutit från senaste prövningen upphört. I förarbetena till den ändringen anger regeringen att bestämmelsen om tvåårsomprövning bör återinföras så snart det finns förutsättningar för det, vilket blir aktuellt tidigast när en reformerad assistanslagstiftning träder i kraft. LSS-utredningens betänkande är avsett att ligga till grund för denna reformerade lagstiftning. Anledningen till stoppet av tvåårsomprövningarna är de senaste årens utveckling av praxis som kommit att innebära svåröverskådliga konsekvenser för enskilda brukare.

Den tvåårsomprövning som tidigare fanns inom assistansersättningen utgick från att behovet av personlig assistans kan ändras över tid. Att göra en omprövning av beslutet var ett sätt att följa upp beslutet och på så sätt säkerställa rättssäkerheten för den assistansberättigade personen. Förändringar över tid kan förekomma såväl i hur funktionsnedsättningen yttrar sig som i den försäkrades omgivning, vilket kan påverka såväl rätten till ersättning som behovet av assistanstimmar. Tvåårsomprövningen innebar inte att Försäkringskassan följde upp om assistansen lämnats med kvalitet eller om den försäkrade med assistansen kunde få möjlighet att leva som andra eller om den som anställde assistenterna skötte sitt uppdrag.

I samband med lagändringen 1 april 2018 ändrades även bestämmelsen om att rätten till assistansersättning ska omprövas vid väsentligt ändrade förhållanden. Försäkringskassan ska numera endast ompröva rätten till assistansersättning i den utsträckning som denna rätt har minskat i omfattning på grund av väsentligt ändrade förhållanden för den försäkrade. Syftet med förändringen är att undvika att förändringar i rättspraxis får ingripande effekter för enskilda som redan har beviljats assistansersättning. Detta syfte uppnås inte om begreppet väsentligt ändrade förhållanden skulle anses omfatta prejudikat⁴.

³ PM 2016:11 Intervjuer med assistanshandläggare

⁴ Prop. 2017/18:78 s. 20

Skyldighet att anmäla ändrade förhållanden som påverkar rätten till ersättning

Den som får assistansersättning är skyldig att anmäla ändrade förhållanden som påverkar rätten till ersättning. Försäkringskassan kan med stöd av 110 kap. 52 § SFB dra in eller sätta ner ersättningen om den försäkrade eller den som annars får ersättningen (t.ex. anordnare) inte har anmält ändrade förhållanden. Ersättningen kan även dras in eller sättas ner om den försäkrade eller den som annars får ersättningen medvetet eller av grov vårdslöshet har lämnat oriktig eller vilseledande uppgift och därigenom fått ersättningen på felaktiga grunder. I de situationer som Försäkringskassan uppmärksammat att försäkrade har lämnat vilseledande uppgifter om sin funktionsnedsättning eller hjälpbehov har Försäkringskassan inte använt bestämmelsen i 110 kap 52 § SFB för att dra in eller sätta ned ersättningen utan den tidigare bestämmelsen om tvåårsomprövningar. Eftersom tvåårsomprövningarna har varit den främsta möjligheten för Försäkringskassan att kunna upptäcka fusk och oegentligheter hos personer som beviljats assistansersättning har arbetet att motverka felaktiga utbetalningar och brottsligt nyttjande försvårats.

För att kunna betala ut assistansersättning behövs underlag som kontrolleras på flera sätt

Assistansersättning betalas ut under förutsättning att den försäkrade använder den till att köpa assistans från en anordnare eller själv anställer och avlönar sina personliga assistenter. Försäkringskassan betalar sedan oktober 2016 i regel ut ersättning månadsvis i efterskott. I syfte att säkerställa att assistansersättningen används till köp av personlig assistans eller kostnader för personliga assistenter ska den försäkrade redovisa hur ersättningen används till Försäkringskassan. Försäkringskassan har i föreskrifter reglerat hur denna redovisning ska ske. Beroende på om den försäkrade köper assistans av en anordnare eller själv anställer assistenter sker olika kontroller gentemot andra myndigheter som Skatteverket och Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Den som är arbetsgivare för eller uppdragsgivare åt assistenter ska även lämna uppgifter som visar den arbetstid som assistenten har arbetat hos den försäkrade genom att lämna in en tidsredovisning till Försäkringskassan. Tidsredovisning ska lämnas för varje personlig assistent som anlåtats under månaden och undertecknas av arbetsgivaren eller uppdragsgivaren. Assistenten ska bestyrka de uppgifter som lämnas på blanketten.

Den försäkrade i sin tur ska lämna in en undertecknad räkning, dvs. en sammanställning av uppgifterna om utförd assistans som framgår av tidsredovisningarna. Även i detta fall ska den försäkrade underteckna sammanställningen. Om dessa uppgifter inte lämnats till Försäkringskassan kan assistansersättning inte betalas ut. Slutligen kan nämnas att Försäkringskassan under de senaste åren har byggt ett nytt IT-stöd för assistansersättning som gör maskinella kontroller av bland annat assistenternas tidsredovisningar.

Två centrala skäl till att det svårt att uppskatta andelen felaktiga utbetalningar av assistansersättning

Som framgick tidigare i avsnittet är det av flera skäl svårt att bedöma omfattningen av felaktiga utbetalningar inom den statliga assistansersättningen. I denna del beskriver vi närmare de viktigaste skälen: dels att det är svårt att bedöma om någon har beviljats för många assistanstimmar, dels att det är svårt att avgöra om assistans lämnats i den omfattning som Försäkringskassan betalat för och som redovisats i tidrapporter och räkningar, samt om den utförda assistansen motsvarar de uttryckta behov för vilka den beviljats. Delen avslutas med en diskussion om de svårigheter både metoden Expert Elicitation respektive och metoden baserat på ett slumpmässigt urval av ärenden medför gällande möjligheten att uppskatta andelen felaktiga utbetalningar av assistansersättningar.

Som framgick i det föregående är det långt ifrån någon enkel uppgift att bedöma behovet av personlig assistans. Ett grundläggande skäl till detta är att det är brukarens uppfattning om vilket liv vederbörande vill leva som styr behovet av personlig assistans, en uppfattning som Försäkringskassan inte kan ifrågasätta. Ett annat skäl är att det många gånger kan vara svårt att bedöma själva funktionsnedsättningen och hur denna påverkar behovet av assistans. Denna svårighet kan illustreras av flera rättsfall där det visat sig att brukaren, dvs. den som får assistansersättning, överdrivit eller simulerat en funktionsnedsättning och hjälpbehov. Det har även förekommit fall där personer verkligen har haft en funktionsnedsättning, men däremot inget eller betydligt mindre hjälpbehov än vad som uppgivits till Försäkringskassan.⁵

Dessa upptäckta fall, som i relation till antalet personer som uppstår assistansersättning är mycket litet, understryker hur svårt det kan vara för Försäkringskassan att bedöma i vilken utsträckning behov av assistans föreligger. Det ska dock sägas att möjligheterna i dag är väsentligt bättre sedan Försäkringskassan förtydligade vilken medicinsk information som behövs⁶. Det ger också en fingervisning om svårigheten att utifrån dagens knappt 15 000 assistansberättigade personer försöka bedöma om den assistans som beviljats motsvarar det verkliga behovet eller om den beviljade assistansen understiger eller överstiger det verkliga behovet. Det i praktiken enda sättet att göra detta är via de tvåårsomprövningar som Försäkringskassan tidigare var ålagda att göra. En tvåårsomprövning kunde resultera i att Försäkringskassan kom fram till att den försäkrade har fortsatt rätt till samma antal timmar som tidigare beslut, minskat behov av assistans eller att rätten inte längre finns och att assistansen dras in. En tvåårsomprövning kunde dessutom visa att den försäkrade hade behov av mer assistans och därför ansökte om ökning.

⁵ Bedrägeri och bidragsbrott med assistansersättning – probleminventering och rekommendationer, RättsPM 2015:5, Åklagarmyndigheten.

⁶ Från och med maj 2016 finns en särskild blankett för läkarutlåtande för assistansersättning,

Tabell 1 visar utfallet av de tvåårsomprövningar som genomfördes åren 2016, 2017 samt under 2018 fram till och med april månad. Det ska betonas att denna statistik baseras på manuella registreringar i ett handläggnings-system och att siffrorna ska tolkas med viss försiktighet. Som framgår av tabellen är det vanligaste utfallet att behovet av assistans bedöms vara oförändrat, därefter att det är ungefär lika vanligt att det bedöms som större respektive mindre än tidigare. Vidare är det inte helt ovanligt att ersättningen helt dras in.

Dock är det tveksamt om dessa siffror indikerar i vilken utsträckning assistansersättning betalas ut felaktigt. Anledningen till detta är att utfallet av två-årsomprövningar till stor del styrs av faktorer som inte har att göra med felaktiga utbetalningar. För det första kan behovet av personlig assistans ha förändrats sedan det föregående beslutet, både på grund av att funktionsnedsättningen kan ha förändrats och på grund av brukarens livssituation kan ha förändrats. För det andra styrs utfallet av att gällande praxis kan ha ändrats sedan det föregående beslutet. Detta har varit fallet de senaste åren till följd av flera HDF-domar och är också en av anledningarna till att regeringen beslutade sig för att stoppa tvåårsomprövningarna.

Tabell 1 Utfall av tvåårsomprövningar avseende assistansersättning

	2016	2017	201711 – 201804
Indragning (%)	10	30	13
Oförändrat (%)	66	41	73
Nedsättning (%)	8	16	7
Ökning (%)	16	13	7
Antal avslutade ärenden	2715	1699	974

Den andra omständigheten som gör det svårt att bedöma i vilken utsträckning felaktiga utbetalningar av assistansersättning förekommer är att Försäkringskassan saknar tillräckliga förutsättningar att följa den assistans som man betalar för. Detta bottnar i sin tur i följande två omständigheter. För det första har Försäkringskassan inte något uttalat ansvar för uppföljning av den assistans som lämnas. För det andra saknar Försäkringskassan för närvarande möjlighet att kontrollera i vilken utsträckning personlig assistans utförts.

Ansvaret för att den personliga assistansen är av god kvalitet och att denna systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras är en fråga för anordnare av personlig assistans oavsett om den beviljats av kommunen eller Försäkringskassan. Uppföljningen av att den enskilde får en insats som svarar mot dennes behov och är av god kvalitet är dock inte ett ansvar för Försäkringskassan. En anledning till det är att den assistansberättigade själv upprättar genomförandeplanen och betraktas som uppdragsgivare och

jämställs med den beslutande nämnden. Om däremot den enskilde beviljas en insats av kommunen har kommunen ett ansvar att följa upp insatsen.⁷

Gällande den andra omständigheten konstaterade nyligen ISF i en rapport att regelverket fortfarande inte ger Försäkringskassan tillräckligt stöd för att på ett effektivt sätt kontrollera att assistansersättning bara betalas ut till personer som uppfyller förutsättningarna för rätt till ersättning eller att den betalas ut i rätt omfattning.⁸ De regler som infördes 1 juli 2013 handlar om redovisningen av vem som har arbetat som personlig assistent och tidsredovisningen som ligger till grund för utbetalningen av assistansersättningen, vilket framför allt är en administrativ handläggning. Försäkringskassan kan fortfarande inte kontrollera att det faktiskt har utförts personlig assistans och inte exempelvis något som snarare ska räknas som stöd enligt socialtjänstlagen och som inte berättigar till assistansersättning.

Det kan också poängteras att även IVO har begränsad möjlighet att följa upp assistansverksamhetens verkliga innehåll. Det beror på att kraven för tillstånd främst avser olika ekonomiska förhållanden hos personer i företagets ledning. Frågan om personlig assistans utförs med tillräcklig kvalitet har lagstiftaren närmast helt lämnat till brukaren. Det är alltså brukaren som avgör om stöd med assistansersättning utförs med tillräcklig kvalitet, genom det självbestämmande som är inbyggt i systemet. Självbestämmandeprincipen fördes in i den personliga assistansen för att motverka att professionen skulle styra hur den utförs. Som ISF konstaterar i den tidigare refererade rapporten finns här en inbyggd målkonflikt i systemet mellan statens möjligheter att kontrollera att personlig assistans faktiskt ges och den enskildes rätt att bestämma över sin personliga assistans.

Enligt Försäkringskassan innebär dessa båda omständigheter att både expertbedömningar och slumpmässiga urval är problematiska att använda för att bedöma andelen felaktiga utbetalningar.

Gällande den förstnämnda metoden ser vi två grundläggande problem. Det ena problemet är att det i princip helt och hållet saknas möjlighet att kontrollera om det beviljade behovet motsvarar det faktiska behovet och i så fall i vilken utsträckning, vilket gör att det svårt att göra någon uppskattning. På motsvarande sätt saknas det uppgifter om den redovisade tiden utförd assistans motsvarar den assistans som faktiskt utförs. Utan uppskattningar om dessa sakliga förhållanden är det enligt Försäkringskassan vanskligt att göra någon uppskattning av andelen felaktiga utbetalningar. Det hela kompliceras ytterligare av att det av samma skäl saknas förutsättningar att avgöra om den uppskattning som görs med Expert Elicitation överensstämmer med verkligheten. Annorlunda uttryckt finns det inget sätt att avgöra riktigheten i den uppskattning som görs.

⁷ Se 1 kap 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS)

⁸ ISF Rapport 2018:4 Åtgärder för att begränsa fusk och felaktigheter i assistansersättningen.

Samma problem föreligger i princip om man försöker uppskatta andelen felaktiga utbetalningar av assistansersättning på basis av ett slumpmässigt urval av ärenden som sedan granskas. Ett sådant förfarande har använts av Försäkringskassan för att uppskatta andelen felaktiga utbetalningar av Tillfällig föräldrapenning respektive Statligt tandvårdsstöd. Där väljs ett antal handlagda ärenden ut där uppgifterna i ärendena kontrolleras mot arbetsgivare och förskola (Tillfällig föräldrapenning), respektive mot journalanteckningar, röntgenbilder m.m. (Statligt tandvårdsstöd). Genom att jämföra ersättningsanspråken med faktiska förhållanden går det att uppskatta andelen felaktiga utbetalningar och vad dessa felaktigheter omfattar i monetära termer. Genom att stickproven är slumpmässiga går det i regel att uttala sig om populationen i stort med reservation för en viss osäkerhet beroende på framförallt stickprovets storlek.

Utifrån beskrivningen av de svårigheter som finns med att bedöma det verkliga behovet av assistans respektive i vilken utsträckning assistans lämnats framgår problemen med att göra på motsvarande sätt gällande denna förmån jämfört med exempelvis Tillfällig föräldrapenning och Statligt tandvårdsstöd). Problemet uppstår när man ska avgöra om den assistans som de utvalda personerna beviljats överensstämmer med det faktiska behovet. Detta kräver i princip att man gör om den ursprungliga prövningen, ett förfarande som rymmer etiska och rättsliga tveksamheter. Motsvarande problem uppstår när den redovisade tiden ska verifieras mot den assistans som lämnats. Detta kräver att Försäkringskassan har någon metod – antingen genom att vara på plats eller genom något elektroniskt förfarande – för att observera i vilken utsträckning assistansen är på plats och om assistans lämnas. Även detta reser etiska och rättsliga men också praktiska frågor. Försäkringskassans slutsats är att det i praktiken inte är möjligt att göra detta.

Diskussion och sammanfattande bedömning

Möjliga indikatorer på andelen felaktiga utbetalningar

Som framgått i det föregående saknas enligt Försäkringskassan i praktiken möjligheter att objektivt bedöma andelen felaktiga utbetalningar. Frågan är emellertid om det finns andra sätt att få indikationer på förekomsten av felaktigheter. I det följande redovisas ett antal variabler eller mätningar som potentiellt skulle kunna bidra till bättre bedömningar av omfattningen av felaktiga utbetalningar.

Utvecklingen av genomsnittligt antal beviljade assistanstimmar förklaras av flera faktorer där anordnarnas incitament att erhålla fler timmar kan vara en

En av de omständigheter som diskuterats mest de senaste åren är utvecklingen av antalet beviljade timmar med assistansersättning. Till exempel ökade antalet beviljade timmar med knappt 19 procent mellan åren 2008-2017, från i genomsnitt 108,2 timmar per vecka och person till i genomsnitt 128,5 timmar per år och person. Det är primärt denna utveckling som medfört att de totala försäkringsutgifterna för assistansersättning stadigt har ökat över tid. Försäkringskassan har i ett flertal rapporter analyserat utvecklingen av antalet assistanstimmar för att öka kunskapen om vilka faktorer som driver ökningen.

Analyserna visar att ökningen framför allt kan härledas till ökat antal timmar för de som redan har ersättningen. Ungefär hälften av alla som beviljats assistansersättning för första gången ansöker om fler timmar inom de kommande två åren och statistiken visar att nio av tio som ansöker om fler timmar får det. Vidare visar analyserna att i vissa åldrar beviljas ett särskilt högt timantal vid ansökan om fler timmar. När barn blir äldre minskar den tid som bedöms som normalt föräldraansvar och fler assistanstimmar kan beviljas. Som regel beviljas inte assistansersättning för tid som barn är i skolan. När de slutar skolan beviljas de ofta avsevärt fler timmar assistansersättning. För vuxna ökar assistanstimmarna med åldern. Allra störst är timökningen det sista året man kan få fler timmar, det vill säga innan man fyllt 65 år - en ansökan om fler timmar måste komma in senast dagen före 65-årsdagen och att det är sista chansen att beviljas fler timmar.

En möjlig förklaring till att så pass många ansöker om fler timmar ganska kort inpå att de beviljats assistansersättning första gången är att de upplever ett behov av fler timmar för att kunna leva det liv de önskar – vilket får bedömas vara i linje med de bakomliggande tankarna med ersättning. En annan möjlig förklaring som diskuterats är att anordnarnas drivkrafter att

erhålla flera assistanstimmar spelar in, vilket skulle kunna ta sig uttryck i att behovet av assistans överdrivs. I en enkätundersökning riktad till handläggare på Försäkringskassan år 2016 framgick att upplevelsen av att privata anordnare ofta överdriver de sökandes behov var utbredd: två tredjedelar av handläggarna uppgav att det ofta sker. Det ska dock betonas att dessa siffror inte kan användas för att uppskatta om behoven överdrivs och i så fall med hur mycket. Anledningen är att de baseras på handläggarnas uppfattning och inte på faktiska omständigheter.

Andelen konstaterade felaktiga utbetalningar har ökat men från en mycket låg nivå

En annan central variabel är andelen faktiskt konstaterade felaktiga utbetalningar. Tabellerna 2 och 3 visar utvecklingen av antalet konstaterade felaktiga utbetalningar totalt sett respektive andelen av dessa som orsakas av Försäkringskassan. Som framgår av tabell 2 är antalet felaktiga utbetalningar av assistansersättning mycket litet i relation till det totala antalet utbetalningar, klart under en procent. Tabellen visar också att det skett en ökning av andelen konstaterade utbetalningar. Tabell 3 visar att en minoritet av de konstaterade felaktiga utbetalningarna bedöms orsakade av Försäkringskassan men att denna andel ökat över tid. En tänkbar förklaring till denna ökning är införandet av ett nytt IT-stöd i handläggningen under sommaren 2017, som medförde stora driftstörningar. För att inte försena utbetalningarna genomförde Försäkringskassan inte alla kontroller som ska utföras innan utbetalning under sommarmånaderna. Kontrollerna genomfördes dock senare, vilket ledde till att en ökad andel felaktiga utbetalningar upptäcktes, oftast i samband med nästkommande utbetalning.

Det ska betonas att de konstaterade felaktiga utbetalningarna av assistansersättning högst sannolikt är underskattning av den verkliga andelen felaktiga utbetalningar eftersom antalet baseras på de upptäckta fallen och på de kontroller som är möjliga att göra.

Tabell 2 Återkrav – andel felaktiga utbetalningar (impuls om återkrav i förhållande till utbetalningar under samma period)

	2016	2017	201808 R12
Antal inkomna återkrav	183	522	702
Antal utbetalningar	161 034	162 300	155 974
Andel felaktiga utbetalningar (%)	0,11	0,32	0,45

Tabell 3 Återkrav – andel egenorsakade återkrav (impuls och beslut om återkrav inkommit samt beslutats under samma period)

		2016	2017	201808 R12
Andel egenorsakade (%)	Kvinna	7,7	14,0	25,5
	Man	10,0	19,8	25,8
	Total	8,6	17,1	25,6
Antal återkrav totalt	Kvinna	65	114	110
	Man	40	131	132
	Total	105	245	242

En enkät till handläggare indikerar ett problem med överdrivna behov och överdebitering

Som nämnts i det föregående genomförde Försäkringskassan en enkätundersökning sommaren år 2016 som riktade sig till personliga handläggare (som utreder ansökningar om assistansersättning) respektive försäkringsutredare (som hanterar tidrapporter, räkningar m.m.). Syftet med enkäten var att öka kunskapen om vilka problem och brister som medarbetarna upplevde i myndighetens administration av assistansersättningen. En del i enkäten rörde handläggarnas uppfattning om dels förekomsten av medvetet felaktiga uppgifter i ansökningar och tidsredovisningar samt räkningar, dels om handläggarnas uppskattning av förhållandet mellan beslutad (utbetald) assistans och i praktiken utförd assistans.

Drygt 10 procent av de personliga handläggarna svarade att ansökningarna ofta innehåller medvetet felaktiga uppgifter, 64 procent svarade ibland och 22 procent sällan/aldrig. När det gäller räkningar och tidsredovisningar svarade nio procent av försäkringshandläggarna att de ofta innehåller medvetet felaktiga uppgifter, 58 procent ibland och 33 procent sällan/aldrig.

Vidare fick de personliga handläggarna uppskatta andel av de aktiviteter eller behov som legat till grund för behovsbedömningen som de tror har genomförts i praktiken. I genomsnitt har handläggarna uppskattat andelen genomförda aktiviteter och behov till knappt 70 procent. Det ska poängteras att det handlar om uppskattningar om förekomsten och inte ett faktiskt felaktigt nyttjande av ersättning.

På motsvarande sätt fick försäkringshandläggarna i enkäten uppskatta andel av den redovisade tiden som de tror har utförts i praktiken. I genomsnitt uppskattade handläggarna andelen utförd tid till cirka 80 procent. Det är också viktigt att framhålla att detta är just en uppskattning av handläggarna, i avsaknad av uppgifter om faktisk andel.

Som redan poängterats går det inte att använda dessa enkätsvar för att bedöma andelen felaktiga utbetalningar. För det första handlar det om uppfattningar och inte om faktiska förhållanden. För det andra går det inte att utesluta svaren avspeglar den diskussion kring fusk och överutnyttjande av assistansen som florerade i medier och i samhället vid den aktuella tidpunkten. För det tredje var inte tanken med denna del av enkäten att upp-

skatta en nivå på ett möjligt överutnyttjande utan istället att genom upprening av frågorna över tid kunna erhålla indikationer på hur väl myndighetens satsning på att minska felaktigheter i handläggningen m.m. föll ut.

Utbetalningsgraden är nu i paritet med före övergången till efterskottsbetalning

Ytterligare en möjlig indikation på i vilken utsträckning felaktiga utbetalningar förekommer kan erhållas genom att studera utvecklingen av den s.k. utbetalningsgraden. Denna term syftar på att det i samband med den tidigare beskrivna övergången från förskottsbetalning till efterskottsbetalning för majoriteten av alla assistansordnare initialt uppstod en svårförklarad diskrepans mellan de möjliga utbetalningarna enligt antalet beviljade timmar assistans och de räkningar för utförd assistans som skickades in till Försäkringskassan. En utbetalningsgrad på 1 innebär att utbetalningarna enligt den beviljade assistansen överensstämmer med att den assistans som redovisats också har utförts. Det är också en siffra som kan förväntas givet att antalet beviljade timmar motsvarar det faktiska behovet av assistans. Vid övergången och ganska lång tid därefter uppstod en diskrepans där utbetalningsgrad låg kring 0,9.

Det finns flera möjliga orsaker till den observerade diskrepansen. En förklaring är det tog tid för anordnarna att ställa om sina administrativa rutiner till betalning i efterhand, t.ex. gällande kraven på tidrapporters och räkningars utseende för att Försäkringskassan skulle kunna betala ut pengar. En liknande förklaring gäller Försäkringskassans administrativa rutiner. När diskrepansen kvarstod, även om den var mindre än initialt, efter cirka ett år började en alternativ förklaring ta form, nämligen möjligheten att tidigare hade inte all assistans utförts. Detta skulle i så fall kunna indikera en tidigare överdebitering i storleksordning cirka knappt 10 procent i genomsnitt. Utvecklingen av debiteringsgraden det senaste året, då den i genomsnitt börjat närma sig 1 har dock gjort att denna alternativa förklaring inte tycks stämma.

Sammantaget bedöms inte indikatorerna kunna användas för att göra en kvantitativ uppskattning av andelen felaktiga utbetalningar

Som framgått av genomgången av dessa fyra indikationer bedömer Försäkringskassan inte att dessa varken enskilt eller samlat kan ligga till grund för att göra en kvantitativ bedömning av andelen felaktiga utbetalningar.

Faktorer som talar för att de felaktiga utbetalningarna av assistansersättning sannolikt har minskat över tid

Som framgått i det föregående gör Försäkringskassan bedömningen att det saknas förutsättningar att göra en tillförlitlig kvantitativ uppskattning av andelen felaktiga utbetalningar av assistansersättning. Att det förekommit och förekommer felaktiga utbetalningar står dock utom allt tvivel. Likaså att

det förekommit systematiska bedrägerier och bidragsbrott. I den här avslutande delen argumenterar vi för att problemet med felaktiga utbetalningar och brottsligt nyttjande av assistansersättning sannolikt är mindre i dag än det var för ett antal år sedan, vilket har att göra med en kombination av förändrad lagstiftning och de åtgärder som framför allt Försäkringskassan men också IVO har vidtagit. Denna bedömning delas också av den särskilde utredaren Stig Svensson som för Socialdepartementets räkning studerade assistansmarknaden och förekomsten av bedrägerier m.m.⁹

Fram till år 2011 ställdes inga särskilda krav för att kunna bedriva assistansverksamhet

Under lång tid ställdes inga särskilda krav på de som utförde personlig assistans. Det krävdes till exempel inget tillstånd för att bedriva assistansverksamhet. Detta förhållande ändrades år 2011 då det infördes regler i LSS om att enskilda som avser att bedriva assistansverksamhet inom ramen för LSS måste ha tillstånd för detta från Socialstyrelsen (i dag utfärdas ett dylikt tillstånd av IVO). Tillståndsplikten infördes för att säkerställa kvalitet i den personliga assistansen, dvs. till skydd för de försäkrade¹⁰. Enskilda, såväl juridiska som fysiska personer, måste alltså numera ha tillstånd av IVO för att få bedriva verksamhet med personlig assistans. För att få ett dylikt tillstånd görs en lämplighetsbedömning som avser ekonomiska och andra förhållanden. Enbart den som med hänsyn till sina ekonomiska förhållanden och omständigheterna i övrigt visar sig lämplig att bedriva verksamhet med personlig assistans kan få tillstånd (23 § LSS). För juridiska personer krävs vidare att verkställande direktören samt bolagets styrelse uppfyller vissa lämplighetskrav. Kravet på tillstånd kan förväntas ha haft effekten att mindre seriösa assistansanordnare får svårare att etablera sig.

IVO utövar tillsyn över utförare av personlig assistans

Det ingår även i IVO:s uppdrag att utöva tillsyn av verksamheter som har fått tillstånd att bedriva verksamhet med personlig assistans så att de fortlöpande uppfyller lämplighetskravet enligt 23 § andra stycket LSS. IVO:s lämplighetsprövning ska bidra till att personer med funktionsnedsättning får stöd, service och omsorg av god kvalitet. Som framgick i det föregående innebär lämplighetsprövningen att IVO konstaterar brister och identifierar oseriösa utförare och hindrar dem från att fortsätta sin verksamhet. Vid tillsyn är det företagets ägare som granskas och lämplighetsprövningen omfattar ekonomiska förhållanden såsom redovisning, betalning av skatter och arbetsgivaravgifter. Vid lämplighetsprövningen ingår även att granska övriga omständigheter såsom tidigare brottslighet, kunskap och erfarenhet inom LSS-verksamhet och andra personliga förhållanden. IVO begär därvid in information om bolaget från Polisen, Kronofogden, Bolagsverket och Skatteverket.

⁹ Personlig assistans – analys av en kvasimarknad och dess brottslighet, Promemoria, Socialdepartementet, 2018-01-16 S2018/00301/FST

¹⁰ Prop. 2009/10:176 sid. 25

Den myndighetsövergripande satsningen mot brottslighet inom assistansersättningen, Operation Fjord, generade viktiga insikter

Försäkringskassan har relativt länge haft vetskap om att försök till brottslighet och felaktigt utnyttjande av assistansersättning förekommer. Det var emellertid först år 2010, långt efter att FUT-delegationen gjorde sin uppskattning av andelen felaktiga utbetalningar av assistansersättning, i samband med att polisen i Halland utredde misstänkta assistansbedrägerier med inslag av organiserat fusk med följd att stora penningssummor försvann ur systemet som Försäkringskassan på allvar fick upp ögonen för ett potentiellt omfattande fusk. Detta blev startskottet för ett myndighetsövergripande och landsomfattande arbete mot oegentligheter inom assistansersättningen, en satsning som kom att gå under beteckningen Operation Fjord, där en rad myndigheter, bland andra Polisen, Ekobrottsmyndigheten, Skatteverket och Åklagarmyndigheten samverkade.

Operation Fjord hade till syfte att upptäcka, utreda och i förekommande fall lagföra och förebygga brott i samband med assistansersättning. Satsningen drevs sedan år 2011 som ett särskilt projekt inom Försäkringskassan. Det tog formen av riktade kontroller mot 26 utvalda anordnare av personlig assistans, alla privata bolag, där misstankar om systematiskt fusk med tidsredovisningar, räkningar med mera funnits. Vid årsskiftet 2015/2016 hade granskningen av 18 av de 26 bolag som ingår i projektet hunnit avslutas, antingen genom en rättsprocess eller att de utredningar eller granskningar som initierats lagts ned.

Totalt har åtta domar som haft sin upprinnelse i Fjord-projektet meddelats. Dessa domar kan, något förenklat, delas in i två kategorier. Den ena gruppen avser mål där brukaren själv simulerat eller kraftigt överdrivit sina hjälpbehov och där någon rätt till assistansersättning inte finns. Den andra gruppen omfattar de domar där brukaren har rätt till assistansersättning, men där assistenterna inte lämnat den assistans som uppgivits i tidsredovisningarna och där assistansersättning därför inte skulle ha betalats utifrån redovisningarna. Flera mål rör en kombination av dessa brottsliga tillvägagångsätt, där brukarens behov är kraftigt överdrivna samtidigt som assistans inte lämnats i den utsträckning och av de personer som anges i tidsredovisningen.

En genomförd utvärdering¹¹ av satsningen visade i korthet följande:

- systematiska bedrägerier med assistansersättning i stor skala har förekommit och kanske fortfarande förekommer,
- systemets utformning avseende gällande framför allt ställda krav på assistansanordnare och Försäkringskassans tidigare bristfälliga hantering av förmånen i ett kontrollhänseende har möjliggjort dessa felaktiga utbetalningar och bidragsbrott/bedrägerier mot det allmänna.

¹¹ Socialförsäkringsrapport 2016:8, Hur kan Försäkringskassan bli bättre på att motverka fusk och oegentligheter med assistansersättning? – Lärdomar från en myndighetsövergripande satsning på att upptäcka och bryta upp assistansbedrägerier, Operation Fjord.

Mot bakgrund av dessa slutsatser, flera externa rapporter, men också andra indikationer på att problem rörande brottsligt nyttjande och överutnyttjande fortfarande föreligger har Försäkringskassan de senaste åren intensifierat arbetet med att säkerställa att felaktiga utbetalningar av assistansersättning inte görs.

En handlingsplan i 21 punkter för att öka myndighetens förmåga att motverka felaktiga utbetalningar initierades år 2016

Våren år 2016 beslutade Försäkringskassan att genomföra ett s.k. strategiskt initiativ inom assistansersättningen med syftet att motverka felaktiga utbetalningar och brottsligt nyttjande och komma till rätta med de brister i hanteringen som tidigare identifierats. En handlingsplan bestående av 21 punkter inom följande tre breda områden togs fram:

- Medicinsk information och analys
- Administrationen av försäkringen
- Identifiera och förhindra brottslighet och oseriösa anordnare

I många delar har den omfattande handlingsplanen genomförts. Dessutom har ett nytt IT-stöd i handläggningen har tagits fram och en övergång till efterskottsbetalningar istället för som tidigare förskottsbetalningar har trätt i kraft.

Försäkringskassan har inrättat en särskild samordnare för att arbeta mot misstänkt oseriösa anordnare av personlig assistans

Utöver det ordinarie kontrollarbetet och arbetet med riskbaserade kontroller har myndigheten inrättat en särskild samordnare som tar emot och utreder impulser som kommer från handläggare eller andra myndigheter. Samordnaren har hjälp av Försäkringskassans revisorer och skapar med information från interna system en samlad bild av bolag där det finns misstankar om brottslighet. Samordnaren kontakter även IVO i dessa ärenden. Genom det arbete som pågår har man identifierat ett antal anordnare som bedöms vara oseriösa. Beroende på vad utredningen visar vidtar Försäkringskassan åtgärder. Sådana åtgärder kan vara anmälan till IVO eller att Försäkringskassan i samband med anmälan även stoppar utbetalningen till bolaget, ställer återkrav om vi konstaterar felaktiga utbetalningar, brottsanmäler till EMB om vi misstänker ekonomisk brottslighet samt lämnar impulser till Skatteverket om vi upptäcker större avvikelser i bokföringen.

Under våren 2017 började Försäkringskassan stoppa utbetalningar till bedömt oseriösa anordnare

Rättsavdelningen tog i april 2016 fram en promemoria som beskriver hur Försäkringskassan i vissa fall kan stoppa utbetalning till en assistansanordnare med stöd av 51 kap. 19 § socialförsäkringsbalken trots att anordnaren har tillstånd från IVO att bedriva verksamhet med personlig assistans. Försäkringskassan har enligt SFB ingen skyldighet att betala till

någon annan än den försäkrade, enbart möjlighet att efterkomma den försäkrades önskemål om detta.

I de fall Försäkringskassan har polisanmält anordnare eller företrädare för anordnaren eller anmält anordnaren till IVO kan Försäkringskassan avbryta utbetalningarna till anordnaren. Försäkringskassans uppfattning är att ett utbetalningsstopp är ett led i administrationen av den försäkrades ersättning, inte ett beslut som kan överklagas, och det är en bedömning i det enskilda fallet om åtgärden ska användas. Under hösten 2016 fattades beslut om en rutin för åtgärden att likformigt agera i ärenden där stopp av utbetalning är aktuellt. Försäkringskassan har till dags dato stoppat utbetalning till 28 bolag, samt IVO-anmält dem. Skälet till att utbetalning stoppas är i de flesta fall misstanke om ekonomiska oegentligheter från bolagets sida. Utbetalningar har även stoppats till bolag där det framkommit att det är andra personer än de som är formellt ansvariga som har betydande inflytande på verksamheten. Dessa personer kan tidigare ha nekats tillstånd att bedriva assistansverksamhet eller så är det personer som tidigare är dömda för exempelvis skattebrott eller bidragsbrott.

Satsning på likvärdiga beslut över hela landet och hög kvalitet på besluten

Dessutom har Försäkringskassan under de senaste åren arbetat för att besluten ska vara likvärdiga över hela landet och hålla hög kvalitet så att rätt person får rätt ersättning

Sammanfattningsvis har Försäkringskassan de senaste åren på en rad olika sätt utvecklat sin administration av försäkringen och arbetet med att motverka brottsligt nyttjande av assistansersättning för att bland annat komma till rätta med oseriösa assistansanordnare. Det går också att se konkreta resultat av de ansträngningar som har gjorts. Till exempel har antalet kontrollutredningar som resulterar i någon form av åtgärd ökat markant under de senaste åren, likaså antalet polisanmälningar samt återkrav och stoppade felaktiga utbetalningar. Även anmälningarna till IVO har ökat avsevärt. För att förebygga missbruk av assistansersättningen från anordnarna har Försäkringskassan under året tagit fram en plan för utvecklat samarbete med andra myndigheter, bland annat Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Skatteverket.

Oseriösa anordnare är fortfarande ett problem

Försäkringskassan kan i dag konstatera att problemen med oseriösa assistansanordnare inte har upphört i och med den stora Fjord-satsningen och de åtgärder som sedan dess har vidtagits. Försäkringskassan bedömer att det fortfarande finns anordnare av personlig assistans som är att betrakta som oseriösa. Myndigheten måste därför tillsammans med framför allt IVO fortsätta arbetet med att säkerställa att alla aktörer verksamma på marknaden lever upp till de krav som ställs.