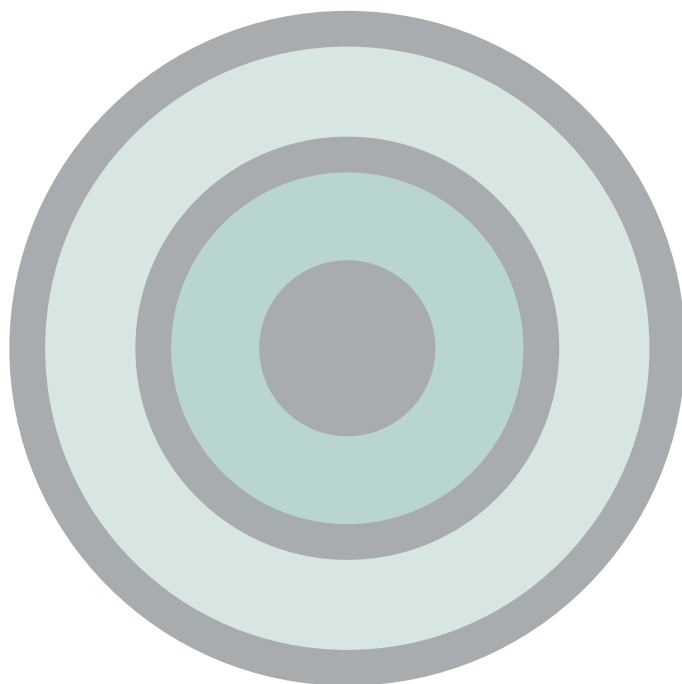


ANALYSERAR

2005:9



Merutgifter
i handikappersättningen



Försäkringskassan

Utgivare	Försäkringsdivisionen Enheten för analys
Uppllysningar	Eva Jansson 08-786 95 63 eva.h.jansson@forsakringskassan.se
Beställning	E-post: forsakringskassan@ontime.se Telefon: 08-556 799 29, On Time Internet: www.forsakringskassan.se
Tryck	AB Danagårds Grafiska, 2005

Förord

Handikappersättning ges till personer med nedsatt funktionsförmåga som behöver hjälp för att klara sin dagliga livsföring eller som i övrigt har stora merutgifter som en följd av funktionshindret. Handikappersättning kan beviljas med anledning av antingen hjälpbehov eller merutgifter eller en kombination av dessa. Ersättningen består av tre fastställda nivåer, 36, 53 eller 69 procent av prisbasbeloppet per år.

Detta projekt har initierats av Försäkringskassan med syfte att kartlägga de merutgifter som täcks av handikappersättningen. Vad merutgifter betyder är dock inte självklart. Generellt kan man säga att merutgifter är utgifter som uppstår till följd av ett funktionshinder. Det som avses är utgifter utöver vad som kan anses vara normal konsumtion.

Sammantaget visar kartläggningen och analysen att begreppet merutgifter i handikappersättningen är otydligt. Det behövs dels tydligare riktlinjer, dels tydligare information till den försäkrade om vad handikappersättningen är och om vad som kan ersättas.

Innehåll

Sammanfattning	7
Inledning	9
Bakgrund.....	9
Projektets mål och avgränsningar.....	11
Metod	12
Kort om handläggningen och ersättningens storlek	13
Kartläggning av merutgifter	14
Beskrivning av urvalet.....	14
Beviljade beslut i SFN.....	16
Handikappersättning utifrån tre perspektiv	23
Avslagsbeslut i SFN.....	24
Olika typfall	26
Administration	32
Den framtida utvecklingen	34
Avslutande kommentarer	35
Redovisning av data	38
Litteratur	44
Bilaga 1 Kodningsschemat	45
Bilaga 2 Webbformulär	48

Sammanfattning

Detta projekt har initierats av Försäkringskassan med syfte att kartlägga de merutgifter som täcks av handikappersättningen. Handikappersättning kan beviljas med anledning av hjälpbehov eller merutgifter, eller en kombination av dessa, som uppstår som en följd av ett funktionshinder. Utgiften för handikappersättning 2004 var cirka 1 200 miljoner kronor.

Vad merutgifter betyder är inte självklart. Generellt kan man säga att merutgifter är utgifter som uppstår till följd av ett funktionshinder. Det som avses är utgifter utöver vad som kan anses vara normal konsumtion. Detta förutsätter att det finns någon slags standard trots att alla är olika och har olika utgifter.

I studien har föredragningspromemorior¹ granskats från Försäkringskassor i Södermanland, Kalmar, Västra Götaland, Dalarna och Norrbotten. Undersökningen omfattar 609 ärenden och är en totalundersökning för andra kvartalet 2004. Utgångspunkten för bearbetningen av underlaget har varit RFV:s Vägledning 2003:2. En del av arbetet har inneburit klassificering och kodning av uppgifter från föredragningspromemorior. En annan del av arbetet har varit kartläggning och analys av det kodade materialet.

Sammantaget visar kartläggningen och analysen att begreppet merutgifter i handikappersättningen är otydligt. Det behövs dels tydligare riktlinjer, dels tydligare information till den försäkrade om vad handikappersättningen är och om vad som kan ersättas.

Underlagen innehåller ofta listor av yrkanden av varierande slag, där varje yrkande innebär att handläggaren måste göra en skälighetsbedömning som kan upplevas integritetskränkande för individen. Dis-

¹ Underlag för beslut i socialförsäkringsnämnd.

krepan sen mellan yrkande och beviljande visar att det finns en osäkerhet om vad handikappersättningens merutgifter ska kompensera. Orsakerna är troligtvis flera, en kan vara att det ges bristande information till de försäkrade om vad merutgifter innebär i lagens mening. En annan kan vara att handikappersättningen inte ger ersättning för merutgifter i den utsträckning som behövs och att de försäkrade har betydligt fler merutgifter än vad som ersätts. En tredje orsak kan vara att ersättningen från kommun och landsting har minskat, samtidigt som olika avgifter och kostnader har ökat, vilket har ökat trycket på ersättning från handikappersättningen.

När det gäller stöd till personer med funktionshinder saknas ofta klara gränsdragningar för de olika huvudmännens ansvarsområden. Dessa omständigheter bedöms ha betydelse för de sjukvårdande insatser som handikappersättningens merutgifter kompenserar, där även högkostnadsskydden ingår.

Resultatet av projektet visar att män beviljas mer hjälp för hushålls-nära tjänster än kvinnor vid ansökan om bidrag för merutgifter vilket tyder på att handläggarna på Försäkringskassan ser olika på om det är en kvinna eller man som söker. I rapporten, Assistansersättning för kvinnor och män (RFV Analyserar 2004:11) presenterades resultat som pekade i samma riktning.

Inledning

Bakgrund

Den nuvarande formen av handikappersättning har sitt ursprung i invaliditetsersättning och invaliditetstillägg, vilka slogs ihop till en förman på grundval av en utredning² 1974. Blindhetsersättning som infördes på 1930-talet lade dock grunden till handikappersättning. Det finns fortfarande likheter mellan de ursprungliga stöden och nuvarande ersättning.

Handikappersättning kan, enligt lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag, beviljas med anledning av hjälpbehov eller merutgifter som uppstår som en följd av ett funktionshinder. Ersättningen kan även beviljas för en kombination av hjälpbehov och merutgifter. Lagen utgår från behov i den dagliga livsföringen av tidskrävande hjälp av annan eller betydande merutgifter. Rätten till handikappersättning beslutas av socialförsäkringsnämnd.

Handikappersättning kan beviljas i tre olika nivåer; 36, 53 respektive 69 procent av prisbasbeloppet³. Den försäkrade får inte direkt ersättning för utgifter som betraktas som merutgift, utan utgifterna ligger till grund för den nivå av handikappersättning som kan beviljas.

Handikappersättningen är i princip en merkostnadsersättning. Någon tydlig formulering av vad som avses med merkostnader finns inte, varken i regelverk eller i förarbeten. Dock nämns i förarbetena att hänsyn ska tas till merkostnader som den enskilde har, i den mån inte andra samhällsinsatser kompenserar för dessa (prop. 1974:129, s. 70). Det konstateras vidare att merkostnadernas art och storlek varierar

² Betänkandet Förbättrade vårdbidrag och invaliditetsersättningar från folkpensioneringen (stencil 1974:1, Socialdepartementet).

³ Beloppet fastställs av regeringen varje år.

mellan olika typer av funktionshinder och mellan olika personer. Vid bedömningen bör därför hänsyn tas både till funktionshindrets art och till den försäkrades personliga förhållanden. De utgifter som till följd av den försäkrades behov anses som rimliga och motiverade ska beaktas (prop. 1977/7:100, bilaga 8, s. 54).

Generellt kan sägas att merutgifter är utgifter som uppstår till följd av ett funktionshinder. Det som avses är utgifter utöver vad som kan anses vara normal konsumtion vilket förutsätter att det finns någon slags standard. Syftet med att inte ha alltför fasta ramar är att ge utrymme för individuella bedömningar, eftersom graden och typen av merutgifter kan variera från person till person. Nackdelen är risken för olikformiga bedömningar och osäkerhet kring vad som i lagens mening bör betraktas som merutgift.

Utredningen kring vad som ska ersättas tar ofta lång tid och kan upplevas som integritetskränkande eftersom den som söker ersättningen bör kunna redogöra för arten och om möjligt storleken av de merutgifter som är en följd av funktionshindret. Inte sällan fogas långa listor på merutgifter till ansökan samtidigt som långt ifrån allt beviljas.

Det har inte tidigare genomförts någon analys eller specificering av merutgifter och hjälpbehov som täcks inom ramen för handikappersättning, även om frågan har diskuterats. Kunskapen är också begränsad när det gäller relationen hjälpbehov och merutgifter, det vill säga hur stor del av handikappersättning som täcker hjälpbehov respektive merutgifter.

Förutsättningar för rätt till handikappersättning⁴

Rätt till handikappersättning har en försäkrad person från och med juli månad det år hon eller han fyller 19 år och som innan hon eller han har fyllt 65 år har haft funktionsförmåga nedsatt för avsevärd tid i sådan omfattning att hon eller han i sin dagliga livsföring behöver mer tidskrävande hjälp av annan eller behöver fortlöpande hjälp av annan för att kunna förvärvsarbeta eller i annat fall har betydande merutgifter.

⁴ RFV:s Vägledning 2003:2, s 16.

Nedsättningen av funktionsförmågan ska ha uppkommit innan den försäkrade fyllt 65 år för att hon eller han ska ha rätt till handikappersättning (5 § HVL).

Begreppet avsevärd tid innebär i det här sammanhanget minst ett år framåt i tiden (prop. 1962:90 Förslag till lag om allmän försäkring m.m. s. 289 och Kammarrätten i Stockholm, KRNS 6395-1995).

Förmånen betalas alltid ut till en försäkrad som är blind, döv eller gravt hörselskadad om blindheten, dövheten eller hörselskadan inträffat före 65 års ålder (5 § HVL).

Handikappersättning beviljas med, för år räknat, 69, 53, eller 36 procent av prisbasbeloppet beroende på hjälpbehovets och merutgifternas storlek (6 § HVL).

Projektets mål och avgränsningar

Detta projekt har initierats av Enheten för handikappfrågor vid Försäkringskassans försäkringsdivision med avsikten att kartlägga de merutgifter som täcks av handikappersättningen. Begreppet merutgift är problematiskt eftersom det är otydligt. Det är svårt att fastställa vad som ska betraktas som normal utgift i förhållande till merutgift. Någon tydlig beskrivning finns heller inte i regelverk eller förarbeten. En viss ledning finns att hämta i praxis och Riksförsäkringsverkets allmänna råd.

Resultatet som redovisas i denna rapport ska visa typ och omfattning i kronor av merutgifter som täcks av handikappersättning, vilka merutgifter försäkrade ansöker om respektive vad som beviljas, vilka merutgifter och omfattning som rör kostnader som andra huvudmän helt eller delvis ansvarar för, vilka merutgifter som rör förmåner eller tjänster som omfattas av högkostnadsskydd av olika slag samt andel av handikappersättning som genereras av hjälpbehov respektive merutgifter.

Metod

Föredragningspromemorior från Försäkringskassor i Södermanland, Kalmar, Västra Götaland, Dalarna och Norrbotten har granskats i projektet. Samtliga beslut i socialförsäkringsnämnder under andra kvartalet 2004 ingår, totalt 609 ärenden.

Den gemensamma utgångspunkten för bearbetningen av underlaget har varit RFV:s Vägledning 2003:2. En del av arbetet har inneburit klassificering och kodning av uppgifter från föredragningspromemorior. En annan del av arbetet har varit kartläggning och analys av det kodade materialet.

För att underlätta inmatningen av det kodade materialet har ett webbformulär konstruerats och använts. Datafilen som är resultatet från inmatningen har bearbetats vidare i olika analysprogram. Slutprodukten är en databas som har utgjort underlag för kartläggningen och analysen i rapporten.

Datamaterialet

Arbetet att klassificera och koda arbetsmaterialet har varit tidskrävande, delvis beroende på den mängd av merutgifter som yrkats, men också på grund av variationen. Ibland har det inte heller varit självklart under vilken huvudgrupp utgiften ska kodas. När tveksamheter har uppstått är det motiveringen från handläggaren som varit avgörande, till exempel om den försäkrade har yrkat för utgifter för hjälpmedel som i motiveringen bedöms normala utgifter kodas utgiften som Övrig utgift.

Principen vid kodningen har varit sex huvudgrupper med ett varierat antal undergrupper på samma nivå. För flera av dessa mellangrupper finns även en ytterligare nivå. Målsättningen med arbetet har varit att i största möjliga utsträckning uppnå enhetlighet och att utföra kodningen konsekvent. Se vidare kodningsschemat (bilaga 1) och webbformulär (bilaga 2).

Kort om handläggningen och ersättningens storlek

För att avgöra rätten till handikappersättning väger Försäkringskassan samman olika hjälpbehov och merkostnader. Det är socialförsäkringsnämnden (SFN) hos Försäkringskassan som beslutar om handikappersättning. Rätten till handikappersättning kan tidsbegränsas och om förhållandena ändras ska rätten till handikappersättning omprövas. Beslutet kan alltid överklagas.

Retroaktivtiden, det vill säga den tid före ansökningstiden som kan ersättas, är längst sex månader⁵. Handikappersättningen är 36, 53, eller 69 procent av prisbasbeloppet⁶. Ersättningen är skattefri och betalas ut månadsvis.

Merutgifter till följd av funktionshinder kan ensamma grunda rätt till handikappersättning. I RFV:s Vägledning anges gränsvärden som bör uppnås för att berättiga till handikappersättningens olika nivåer. För den lägsta nivån av handikappersättning bör merutgifterna uppgå till minst 28,5 procent av prisbasbeloppet, för mellan nivån är rekommendationen 45,5 procent av prisbasbeloppet. Gränsvärdet för den högsta nivån bör vara minst 61,5 procent av prisbasbeloppet.

För den som är blind eller saknar ledsyn, och inte har hel sjuk- eller aktivitetsersättning eller ålderspension, är nivån 69 procent. Den som är döv eller gravt hörselskadad får 36 procent av prisbasbeloppet.

⁵ Före 1 juli 2004 var retroaktivtiden 2 år.

⁶ För 2004 var prisbasbeloppet 39 300 kronor.

Kartläggning av merutgifter

Beskrivning av urvalet

Antalet ärenden för län varierar med folkmängden helt enligt förväntan. Således finns det inte anledning att vikta resultatet. I nästkommande kapitel kommer inte heller resultaten att särredovisas för de i urvalet ingående länen eftersom syftet med denna rapport är att kartlägga merutgifterna generellt.

Fördelningen av besluten i SFN mellan de län som ingår i undersökningen framgår av tabell 1.

Tabell 1 Föredragnings-PM fördelat på län

Län	Samtliga beslut i SFN	%
Södermanland (0400)	69	11
Kalmar (0800)	46	8
Västra Götaland (1400)	365	60
Dalarna (2000)	56	9
Norrbottnen (2500)	73	12
Total	609	100

Olikheterna mellan länen är stor och mer än hälften av besluten hör till Västra Götaland. För de övriga länen är fördelningen relativt jämn. SFN statistik visar att fördelningen för den studerade tidsperioden stämmer väl överens med fördelningen för hela året⁷.

Hur besluten i SFN fördelar sig mellan kvinnor och män framgår av tabell 2.

⁷ Enligt Försäkringskassan, SFN statistik för 2004.

Tabell 2 Föredragnings-PM fördelat på kön

Kön	Antal beslut i SFN	%
Kvinnor	321	53
Män	288	47
Total	609	100

Statistiken visar att kvinnor är överrepresenterade när det gäller antalet beslut.

Fördelningen mellan länen för dels beviljade beslut i SFN, dels avslagsbeslut i SFN framgår av tabell 3.

Tabell 3 Föredragnings-PM fördelat på beviljade – och avslagsbeslut i SFN

Län	Beviljade ⁸ beslut i SFN		Avslagsbeslut i SFN	
	antal	andel, %	antal	andel, %
Södermanland (0400)	44	11	25	11
Kalmar (0800)	23	6	23	11
Västra Götaland (1400)	252	65	113	52
Dalarna (2000)	29	7	27	12
Norrbottnen (2500)	42	11	31	14
Total	390	100	219	100

De olika fördelningarna skiljer sig åt. Resultatet ger en indikation på olikheter mellan länen. Dessa olikheter kommer dock inte att analyseras vidare i rapporten eftersom huvudsyftet är att kartlägga merutgifterna allmänt.

I tabell 4a och 4b särredovisas de olika beloppen för dels beviljade beslut i SFN, dels för avslagsbeslut i SFN. De olika beloppen för yrkade och beviljade merutgifter redovisas uppdelat på kvinnor och män för att påvisa eventuella skillnader.

⁸ Beviljade beslut i SFN samt omprövningsbeslut i SFN där handikappersättningen kvarstår på tidigare eller ny nivå.

Tabell 4a Merutgifter fördelat på kön, beviljade beslut i SFN

Kön	Ansökt belopp	Beviljat belopp	Ansökt medelbelopp	Beviljat medelbelopp	Beviljat/Ansökt ⁹ , %
Kvinnor	4 422 507	2 741 882	20 570	12 753	62
Män	3 472 066	2 322 333	19 840	13 270	67
Total	7 894 573	5 064 215	20 242	12 985	64

Tabell 4b Merutgifter fördelat på kön, avslagsbeslut i SFN

Kön	Ansökt belopp	Beviljat belopp	Ansökt medelbelopp	Beviljat medelbelopp	Beviljat/Ansökt, %
Kvinnor	1 629 549	501 630	15 373	4 732	31
Män	1 230 481	429 529	10 889	3 801	35
Total	2 860 030	931 159	13 000	4 233	33

Medelbeloppet, där hänsyn har tagits till antalet beslut, visar att andelen av det yrkade beloppet som har beviljats är högre för män jämfört med för kvinnor.

Det yrkade medelbeloppen är i genomsnitt större för besluten som beviljats i SFN jämfört med avslagsbesluten. Detta gäller både för män och kvinnor. Även beviljandegraden¹⁰ är betydligt större för de beslut som beviljats i SFN jämfört med avslagsbesluten.

Beviljade beslut i SFN

Det är de beviljade besluten i SFN som främst kartläggs i denna rapport. Avgränsningen görs utifrån syftet med rapporten och det faktum att det statistiska underlaget skiljer sig åt för olika slags beslut.

Fördelningen mellan könen av de beviljade besluten i SFN redovisas i tabell 5.

⁹ Skillnaden mellan kvinnor och män kan förklaras med hushållsnära tjänster vilket utreds på sidan 12.

¹⁰ Andelen som beviljats av det yrkade beloppet.

Tabell 5 Föredragnings-PM fördelat på kön

Kön	Antal beviljade beslut i SFN	%
Kvinnor	215	55
Män	175	45
Total	390	100

Fördelningen visar liknande resultat som för samtliga beslut med ett större antal beslut för kvinnor jämfört med för män. Antalet mottagare av handikappersättning för hela landet var drygt 61 000 varav 54 procent var kvinnor och 46 procent var män¹¹.

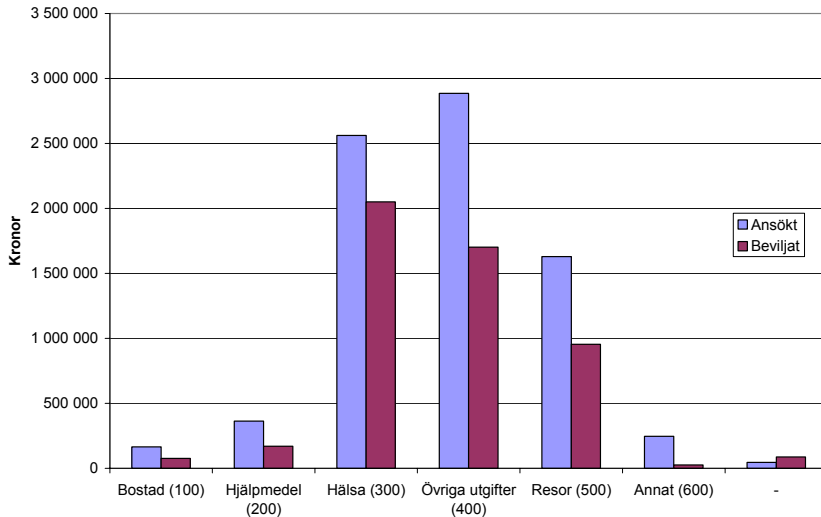
För en mer detaljerad analys av merutgifterna redovisas det klassificerade materialet i kommande tabeller. Merutgifterna har grupperats utifrån den indelning som görs i RFV:s Vägledning 2003:2. För en mer utförlig redovisning av olika koder hänvisas till bilaga 1. Vid analys och tolkning av resultatet för det indelade materialet är det viktigt att känna till datamaterialets ursprung och även målsättningen för projektet som har legat till grund för databasens uppbyggnad. Det kodade materialet redovisas i sin helhet, det vill säga både beviljade beslut och avslagsbeslut, i tabellerna 13, 14 och 15.

Huvudprincipen är att merutgifterna hänförs till någon av följande sex huvudgrupper:

100	Bostad, bostadsbyte m.m.
200	Hjälpmedel
300	Merutgifter för hälsa, vård, kost m.m.
400	Övriga utgifter
500	Merutgifter för resor
600	Annat

Diagram 1 visar de grupperade merutgifterna och åskådliggör dels variationen mellan huvudgrupperna, dels differensen mellan yrkat och beviljat belopp.

¹¹ Juni 2004.

Diagram 1 Merutgifter fördelat på huvudgrupper

Bilden visar tydligt på variationen mellan grupperna och den betydande diskrepansen mellan yrkat och beviljat belopp.

De olika grupperna representerar en mängd olika merutgifter som yrkats och som i sin tur medfört lika många bedömningar från handläggare. För att exemplifiera bredden av merutgifter anges här ett urval av olika yrkanden, både beviljade och avslagna, som förekommer.

Bostad (100): Extra rum

Hjälpmedel (200): Batterier, handskar, vatten och el, specialskor, cd-spelare, telefon för hjälpbehov, tidning, avgifter för hyra

Merutgifter för hälsa (300): Rehabiliteringsavgifter, fotvård, vattengymnastik, zonerapi, psykolog, massage, kiropraktor, naturmedel, hälsokost, bandage, salvor, tvättlappar, toalettpapper, stödstrumpor, soppåsar, mat halvfabrikat, tandvård

Övriga utgifter (400): Extra tvätt, skor, kläder, glasögon, fönsterputs, hjälp av anhörig, snöskottning, försäkringar, hårvård, avgift motorvärmare, matservice, värmekostnader, telekostnader, medlemsavgifter,

rastning av hund, motorvärme, styrketräning, eltandborste, Internet abonnemang

Merutgifter för resor (500): Lägerresor, resor till affären, resor till anhöriga, utflykter, bil, båt, biltvätt, reparation, garage

Annat (600): Parkeringsavgift till anhörig, fraktkostnader, förlorad arbetsinkomst, försäkring som ej kan bytas, tjänstebil

För att närmare studera de olika grupperna redovisas respektive belopp i nedanstående tabell.

Tabell 6 Merutgifter fördelat på huvudgrupperna

Huvudgrupp	Ansökt belopp	Beviljat belopp	Antal ¹²	Beviljat, %	Beviljat/Ansökt, %
Bostad (100)	164 396	76 164	22	2	46
Hjälpmedel (200)	363 490	169 312	169	3	47
Hälsa (300)	2 561 415	2 050 340	1 097	40	80
Övriga (400)	2 885 343	1 701 855	525	34	59
Resor (500)	1 628 653	954 046	461	19	59
Annat (600)	246 156	25 294	16	0	10
Ej kodat	45 120	87 204	15	2	
Total	7 894 573	5 064 215	2 305	100	64

Det är för grupperna Merutgifter för hälsa, vård, kost m.m. (300), Övriga utgifter (400) samt Merutgifter för resor (500) som beviljandet är störst i kronor. Dessa grupper svarar tillsammans för cirka 90 procent av totala beviljade beloppet. Gruppen Merutgifter för hälsa, vård, kost m.m. har störst beviljat belopp. Det är även inom den kategorin som andelen beviljat belopp av det yrkade är störst. Närmare hälften av samtliga registreringar återfinns inom vårdgruppen.

Frekvensen för samtliga koder av de i undersökningen ingående besluten redovisas i tabell 14. Där framgår tydligt att de olika högkostnads-

¹² Antalet registreringar av olika koder där samma kod endast förekommer en gång per individ.

skydden för läkemedel och läkarvård är de merutgifter som yrkats flest gånger. Notera även skillnaden mellan ansökt och beviljat belopp för kod 490. Förklaringen är diverse utgifter som inte ersätts eftersom de bedöms vara normala. Resultatet visar att det finns en diskrepans mellan vad Försäkringskassan upplever som normala utgifter och vad den enskilde anser vara utgifter som en följd av funktionshindret.

Tidigare i rapporten har resultat pekat på skillnader mellan könen i fråga om beviljande grad. För att undersöka om skillnaderna mellan könen kan kopplas till någon särskild kategori särredovisas resultatet för kvinnor och män i kommande två tabeller.

Tabell 7a Merutgifter fördelat på huvudgrupperna för kvinnor

Huvudgrupp	Ansökt belopp	Beviljat belopp	Beviljat, %	Beviljat/Ansökt, %
Bostad (100)	124 196	65 160	2	52
Hjälpmedel (200)	239 204	107 885	4	45
Hälsa (300)	1 401 852	1 152 711	42	82
Övriga (400)	1 561 617	843 462	31	54
Resor (500)	920 307	524 495	19	57
Annat (600)	151 496	24 334	1	16
Ej kodat	23 835	23 835	1	
Total	4 422 507	2 741 882	100	62

Tabell 7b Merutgifter fördelat på huvudgrupperna för män

Huvudgrupp	Ansökt belopp	Beviljat belopp	Beviljat, %	Beviljat/Ansökt, %
Bostad (100)	40 200	11 004	0	27
Hjälpmedel (200)	124 286	61 427	3	49
Hälsa (300)	1 159 563	897 629	39	77
Övriga (400)	1 323 726	858 393	37	65
Resor (500)	708 346	429 551	18	61
Annat (600)	94 660	960	0	1
Ej kodat	21 285	63 369	3	
Total	3 472 066	2 322 333	100	67

Resultatet, i tabellerna 7a och 7b, visar att differensen mellan kvinnor och män är betydande i gruppen Övriga utgifter (400). Differensen för grupperna Bostad (100) och Annat (600) saknar betydelse i det här sammanhanget eftersom beloppen är förhållandevis små.

För gruppen Övriga utgifter är beviljandegraden 54 procent för kvinnor och 65 procent för män. Ytterligare uppdelning i undergrupper visar att den huvudsakliga förklaringen till skillnaden återfinns inom undergruppen Hushållsnära tjänster¹³ (440).

Sammantaget visar resultatet att män har högre beviljandegrad än kvinnor. För gruppen Hushållsnära tjänster får män mer än yrkat belopp medan kvinnor får mindre. Vilket även förklarar varför kvinnor och män totalt har olika beviljandegrad.

Yrkanden för olika högkostnadsskydd tillsammans med specialkost är vanligt förekommande i beslutsunderlagen. För att undersöka de olika beloppen särredovisas grupperna i nedanstående tabell¹⁴.

Tabell 8 Merutgifter för undergrupperna högkostnadsskydd, ordinerad specialkost samt färdtjänst

Undergrupper	Ansökt belopp	Beviljat belopp	Beviljat/ Ansökt, %
Högkostnadsskydd hjälpmedel (233)	3 500	2 500	71
Högkostnadsskydd öppen sjukvård (313)	247 384	255 300	103
Högkostnadsskydd slutna sjukvård (323)	4 200	4 200	100
Högkostnadsskydd läkemedel (333)	518 090	530 400	102
Ordinerad specialkost (351)	709 524	781 041	110
Färdtjänst (511)	236 050	155 255	66
Högkostnadsskydd sjukresor (523)	314 499	240 551	76
Total	2 033 247	1 969 247	97

Resultatet visar att det yrkade och beviljade beloppet är ungefär lika för dessa grupper tillsammans. Det är inte heller oväntat eftersom

¹³ I gruppen ingår koderna 441, 442 och 448.

¹⁴ Resultatet av hela materialet redovisas i tabellerna 14 och 15.

denna typ av utgift nästan alltid godkänns som merutgift. I vägledningen rekommenderas att merutgifter upp till gränsen för högkostnadsskyddet bör godtas om utgifterna är relaterade till funktionshindret. Detsamma gäller kostnader för särskild kost med anledning av funktionshindret som ordinerats av läkare, dietist eller motsvarande¹⁵. För kostnader som avser resor för sjukvård eller sjukvårdande behandling är rekommendationerna att de bör godtas som merutgift om de är föranledda av funktionshindret¹⁶.

Även resultatet i tabell 14 bekräftar att de olika högkostnadsskydden, bortsett från koderna 233 och 323, samt ordinerad specialkost och färdtjänst tillhör de koder som förekommer mest frekvent.

För att ytterligare belysa främst högkostnadsskyddens andel av merutgifterna summeras undergrupperna i tabell 9.

Tabell 9 Merutgifter för summerade undergrupper

Undergrupp	Ansökt belopp	Beviljat belopp	Beviljat, %	Beviljat/Ansökt, %
Högkostnadsskydd, färdtjänst	1 323 723	1 188 206	23	90
Ordinerad specialkost	709 524	781 041	15	110
Resterande grupper	5 861 326	3 094 968	61	53
Total	7 894 573	5 064 215	100	64

Färdtjänst har ofta högkostnadsskydd och har därför summerats med andra högkostnadsskydd. De olika högkostnadsskydden svarar tillsammans för 23 procent av de beviljade merutgifterna. Summeras även gruppen specialkost till denna grupp uppgår andelen till närmare 40 procent. Med övriga 60 procent avses samtliga merutgifter, förutom högkostnadsskydd och specialkost, som ingår i analysen.

¹⁵ Försäkringskassan använder Konsumentverkets beräkningar och riktlinjer vid bedömning av merutgifter.

¹⁶ RFV:s Vägledning 2003:3, sid 24–26.

Handikappersättning utifrån tre perspektiv

Handikappersättningen kan presenteras på många olika sätt. Här redovisas innehållet utifrån tre perspektiv. Dessa är typ av ärende, nivå av prisbasbeloppet samt vilka slags behov som legat till grund för ersättningen.

Hur de i undersökningen ingående besluten fördelar sig mellan olika slags ärenden framgår av tabell 10.

Tabell 10 Olika ärendeslag och beslut i SFN

Typ	Beviljat i SFN	Avslag i SFN	Samtliga
Omprövning ¹⁷	132	57	189
Nybeviljande	257	162	419
Okänt	1	0	1
Total	390	219	609

Antalet nybeviljanden är störst och omfattar närmare 70 procent av besluten. Det är även viktigt att notera den betydande andelen avslagsbeslut.

I redovisas Fördelningen mellan olika nivåer av handikappersättning samt avslag redovisas i tabell 11.

Tabell 11 Fördelning mellan olika nivåer av Handikappersättning

Nivå av Prisbasbeloppet (PBB)	Antal beslut i SFN	Andel, %
36 %	222	37
53 %	85	14
69 %	82	13
Avslag	219	36
Okänt	1	–
Total	609	100

¹⁷ Om handikappersättning kvarstår på tidigare eller ändrad nivå bedöms ersättningen beviljad.

Resultatet visar att handikappersättningens lägsta nivå, 36 procent av prisbasbeloppet, är vanligast. De övriga nivåerna, 53 procent respektive 69 procent, förekommer i betydligt mindre utsträckning. Antalet avslagsbeslut är ungefär lika som antalet beslut på lägsta ersättningsnivån. Vilket innebär att de är ungefär lika vanligt förekommande.

Fördelningen mellan de olika nivåerna har förändrats över tid. Sedan assistansersättningen infördes 1994 har det pågått en förskjutning från den högsta nivån till den lägsta nivån av handikappersättning.

Hur besluten fördelar sig mellan olika slags handikappersättning framgår av tabell 12.

Tabell 12 Olika slags Handikappersättning

Typ ¹⁸	Antal beslut i SFN	Andel, %
Endast merutgift	129	21
Endast hjälpbehov	4	1
Både merutgift och hjälpbehov	207	34
Blind eller döv	45	7
Avslag	219	36
Okänt	5	1
Total	609	100

De flesta beviljade besluten omfattar både hjälpbehov och merutgifter, även om de beslut som endast grundar sig på merutgifter utgör en betydande andel. Det bör även påpekas att handikappersättning där endast hjälpbehov ingår är ovanligt. Den enskilt största posten utgörs av avslagsbesluten i SFN.

Avslagsbeslut i SFN

Avslagsbesluten utgör en betydande andel av besluten i SFN. Av samtliga beslut som ingick i undersökningen var avslagsbeslutens

¹⁸ Om hjälpbehovet är tillgodosett utanför handikappersättningen bedöms inget hjälpbehov finnas.

andel 36 procent. Kvinnor har lägre andel avslag än män. Det omvända gäller för beviljade beslut, se tabell 5. Resultatet var förväntat och stämmer överens med SFN statistik.

Även underlagen till avslagsbesluten innehåller listor med yrkade och beviljade merutgifter. Dessa listor uppvisade liknande mönster som för de beviljade besluten. En skillnad var dock att andelen beviljat belopp av yrkat belopp i genomsnitt var betydligt lägre, omkring hälften, för de beslut som fick avslag i SFN jämfört med de beslut som beviljades. Denna jämförelse tar endast hänsyn till förhållandet mellan beviljat/yrkat belopp.

Den kan också noteras att ändringsfrekvensen för handikappersättning är förhållandevis hög. Av de ärenden som under 2004 överklagades till länsrätterna ändrades Försäkringskassans beslut i 13 procent av fallen.

Olika typfall

För att mer ingående åskådliggöra innehållet i beslutsunderlagen beskrivs ett antal typfall. I de första tre typfallen omfattas handikappersättningen av både merutgifter och hjälpbehov. I det fjärde typfallet ligger enbart merutgifter till grund för ersättningen.

Typfall 1–3 visar hur behovet av merutgifter respektive hjälpbehov kan beskrivas i beslutsunderlagen.

Typfall 1 Handikappersättningens nivå är 36 procent av prisbasbeloppet

I beskrivningen benämns personen A. Hon är knappt 50 år och har bland annat diagnosen ledgångsreumatism. Sjukdomen har gått i skov och hon medicinerar med flera olika läkemedel. A har ständig värk med stora rörelsesvårigheter. Hon är i behov av både kryckor och rullator vid förflyttning samt ortopediska skor. På senare tid har tillståndet försämrats och medicinerna är inte längre lika effektiva som tidigare.

A uppger att hon har hjälpbehov i sin dagliga livsföring i form av hjälp med hygien, av- och påklädning samt att sköta hemmet. Hennes dotter kommer i stort sett varje dag och hjälper A med hygien samt med kläderna. Dottern hjälper även till med skötsel av hemmet, inhandling samt matlagning. De dagar som dottern inte kan komma händer det att A inte kan ta sig ur soffan utan blir sittandes där.

Dottern finns till hands 1–2 timmar varje dag. Under övrig tid har A trygghetslarm. Hon har även fått erbjudande om ledsagare, vilket hon inte ännu har accepterat.

A har yrkat för merutgifter som är cirka 5 gånger högre än vad som har beviljats. De beviljade utgifterna är mindre än 28,5 procent av

prisbasbeloppet¹⁹. Nedanstående sammanställning visar motiveringar från Försäkringskassans handläggare för utgifter som *inte* har beviljats.

Yrkat merutgift	Motivering
Rehabavgifter	Ingår i högkostnadsskydd
Tandvård	Tandläkare ansöker om utökat ersättningsbelopp vid olika funktionshinder
Fotvård	Finns inte medicinskt styrkt
Salvor	Finns inte medicinskt styrkt
Mat, hel och halvfabrikat	Bedöms som allmän kostnad
Hårvård	Bedöms som allmän kostnad
Ökade telefonkostnader	Bedöms som allmän kostnad
Kostnad fritidsresor	Finns inte medicinskt styrkt

Försäkringskassans samlade bedömning var att hjälpbehovet tillsammans med skäliga merutgifter var av den omfattningen att det berättigade till handikappersättning med 36 procent av prisbasbeloppet. Skäliga merutgifter angavs med exakt belopp medan hjälpbehovets huvudsakliga innehåll beskrevs.

Typfall 2 Handikappersättningens nivå är 53 procent av prisbasbeloppet.

Personen i beskrivningen kallas B. Hon är drygt 50 år och har diagnosen inflammatorisk systemsjukdom. B har ett kroniskt dialysbehov med nedsatt kondition och funktionsinskränkningar som följd. Det är planerat för en transplantation i framtiden.

B sköter sitt hushållsarbete själv men får hjälp med trädgården av barnen. Hon ska få en dialysapparat levererad till hemmet. Varje dialystillfälle tar minst 2,5 timme.

B har yrkat merutgifterna som är cirka 1,20 gånger högre än det beviljade beloppet. De beviljade utgifterna är större än 45,5 procent av

¹⁹ Merutgifterna bör uppgå till minst 28,5 procent av prisbasbeloppet för att anses vara betydande och därmed ensamma grunda rätt till handikappersättning.

prisbasbeloppet²⁰. Sammanställningen nedan redovisar de yrkade merutgifterna som *inte* har beviljats.

Yrkat merutgift	Motivering
Skor	Inte medicinskt styrkt, är normal kostnad
Hudvård/kräm	Borde ingå i högkostnadsskyddet
Betalning för skjuts vid inhandling av dagligvaror	Betalning för skjuts till affären kan inte godtas då detta inte är en utgift som kan ligga till grund för handikappersättning
Kostnad för sjukhusvistelse	Kostnader som även finns hemma

Försäkringskassans samlade bedömning var att hjälpbehovet tillsammans med skäliga merutgifter var av den omfattningen att det berättigade till handikappersättning med 53 procent av prisbasbeloppet. Det exakta beloppet för beviljade merutgifter angavs tillsammans med en översiktlig beskrivning av hjälpbehovet.

Typfall 3 Handikappersättningens nivå är 69 procent av prisbasbeloppet.

Personen i beskrivningen kallas C och är omkring 60 år. Han har flera diagnoser bland annat muskelförlamning, hjärtsvår och hjärnskada. C har behov av hjälp med allt i den dagliga livsföringen. Han bedöms ha ett hjälpbehov med upp till 84 timmar per vecka. Förslag finns om assistansersättning med 56 timmar per vecka.

De yrkade merutgifterna har beviljats i sin helhet. Utgifterna är mindre än 28,5 procent av prisbasbeloppet²¹.

Försäkringskassans samlade bedömning var att hjälpbehovet tillsammans med skäliga merutgifter var av den omfattningen att det berättigade till handikappersättning med 69 procent av prisbasbeloppet. Beloppet för skäliga merutgifter, angavs exakt tillsammans med en kort beskrivning av det huvudsakliga hjälpbehovet.

²⁰ Merutgifterna bör uppgå till minst 45,5 procent av prisbasbeloppet för att ensamma berättiga till handikappersättning på nivån 53 procent.

²¹ Merutgifterna bör uppgå till minst 61,5 procent av prisbasbeloppet för att ensamma berättiga till handikappersättning på nivån 69 procent.

Beslutsunderlagen för typfallen 1–3 innehåller utförliga redovisningar av yrkade och beviljade merutgifter. Oftast anges även bedömningen av skälig merutgift med ett exakt belopp. Underlagen innehåller även utförliga beskrivningar av hjälpbehoven, däremot är det ytterst sällan som hjälpbehovet formuleras med någon slags prislapp, till exempel antal timmar per dag. Detta gäller oavsett nivå av handikappersättning.

Andra tendenser är att vid högsta nivån 69 procent är det främst hjälpbehovet som ligger till grund för ersättningen. Vid nivån 53 procent är det inte ovanligt att merutgifterna ensamma grundar rätt till handikappersättning även om ett hjälpbehov finns. Vid den lägsta nivån, 36 procent, grundar merutgifterna tillsammans med hjälpbehovet rätt till ersättning.

Typfall 4 åskådliggör dels variationen av merutgifter som kan ingå i beslutsunderlagen, dels motiveringarna som följer av yrkanden där handläggaren ska avgöra om utgifterna kan anses vara skäliga eller inte.

Typfall 4 Handikappersättningens nivå är 36 procent och omfattar endast merutgifter.

Personen kallas D och är omkring 50 år. Hon fick en ryggskada vid en trafikolycka och har därefter utvecklat ett kroniskt smärtsyndrom. Tidigare har D haft giftstruma och har fortfarande ämnesomsättningsrubbnings. Hon har även en immunbristsjukdom som medfört ökad infektionskänslighet. Sedan flera år har hon mag- och tarmbesvär samt slemhinneförändringar i munnen. D har flera diagnostiserade allergier.

D har gångsvårigheter på grund av sin smärta. Sjukdomen går i skov och när hon mår som bäst kan hon gå cirka två kilometer. Det inträffar ett par gånger på sommarhalvåret. Under vinterhalvåret klarar hon inga längre promenader. Hon cyklar helst eftersom det mjukar upp hennes leder även om hon inte är smärtfri. Cykeln är anpassad och hon har bytt ut det mesta. D har ofta smärtor under fötterna.

D klarar sin dagliga livsföring. Däremot behöver hon hjälp med städning och andra hushållssysslor. Det är i huvudsak maken som gör de tyngre hushållssysslorna. Hon kan inte köra bil längre, trots anpassning. Maken och sönerna kör henne vid behov.

D har behov av hjälpmedel och anpassningar på sin arbetsplats, men har hittills haft svårt att få gehör hos arbetsgivaren för detta.

D har yrkat ersättning för merutgifter som överstiger 100 000 varav drygt 17 000 beviljades. I nedanstående sammanställning redovisas samtliga merutgifter som yrkats med motivering från Försäkringskassans handläggare.

Kod	Yrkat merutgift	Motivering
332	Vitaminer, kosttillskott	Kan köpas på apotek, godtas med skäligt belopp
490	Sängmaterial	Normalt förekommande i alla hem, godtas inte
490	Tvättmaskin	Normalt förekommande i alla hem, godtas inte
490	Diskmaskin	Normalt förekommande i alla hem, godtas inte
490	Torktumlare	Normalt förekommande i alla hem, godtas inte
210	Extra el- vattenförbrukning	Godtas i sin helhet
490	Centraldammsugare	Normalt förekommande i alla hem, godtas inte
490	Medlemsavgift	Godtas i sin helhet
313	Läkarbesök	Godtas i sin helhet
333	Mediciner	Godtas i sin helhet
521	Behandlingsresor	Godtas i sin helhet
528	Resor till apoteket	Godtas inte, räknas in i extrakostnad för fritidsresor
312	Alternativ behandling	Godtas inte
312	Rehabbad	Under normalkostnad, godtas inte
522	Resor bad	Under normalkostnad, godtas inte
372	Tandvårdskostnader	Utgift för tandvård yrkas inte
518	Resor tandvård	Utgift för tandvård yrkas inte
372	Tandvårdsmaterial	Godtas med skäligt belopp
312	Fotvård	Godtas inte, endast om medicinskt motiverad och ingår då i frikort
490	Solglasögon	Normalt förekommande, godtas inte
235	Skor	Godtas med två par per år
522	Resor ortopedverkstad	Ingår i frikort för behandlingsresor, godtas inte
490	Kostnader semesterresor	Normalt förekommande, godtas inte
361	Klimatvård	Endast om medicinskt motiverat, godtas inte
538	Bilkostnader och arbetsresor 3 mån	Godtas med 25 procent av årskostnaden
210	Extra telefonkostnader	Godtas i sin helhet
232	Olika hjälpmedel	Godtas delvis om medicinskt motiverat
512	Fritidsresor med bil	Godtas i sin helhet
352	Blutsaft	Naturmedel godtas inte dessutom inte medicinskt motiverat

Försäkringskassans bedömning var att det inte fanns behov av mer tidskrävande hjälp i den dagliga livsföringen. Skäliga merutgifter grundade ensamma rätt till handikappersättning med 36 procent av prisbasbeloppet

Det är inte ovanligt att de yrkade utgifterna är omfattande. I typfall 4 beviljades knappt en sjättedel av de yrkade merutgifterna. För varje yrkat belopp följer en motivering från handläggare på Försäkringskassan om det kan anses vara skälig utgift eller inte.

Sammantaget återger typfallen något av den bredd som beslutsunderlagen representerar. Det framgår även tydligt att merutgifterna kan vara av mycket skilda slag samtidigt som hjälpbehovet varierar.

Administration

Studien visar att underlagen för utredning om handikappersättningen ofta är omfattande och kräver ingående kännedom om individens behov. Varje underlag innehåller ett flertal yrkanden från den försäkrade som handläggaren i sin tur ska motivera om de ska ersättas eller inte. Förutom skäligena merutgifter ska även hjälpbehovet bedömas.

För att få en bild av hur kostnaden för handikappersättningens administration förhåller sig till kostnaden för andra förmåner redovisas styckkostnaden i nedanstående sammanställning²².

Förmån	Styckkostnad, kronor
Tandvård	19
Tillfällig föräldrapenning	136
Aktivitetsstöd	293
Rehabiliteringspenning	442
Föräldrapenning	553
BTP inkl äldreförsörjn.stöd	628
Bostadsbidrag	666
Barnbidrag	687
Havandeskapspenning	1 119
Efterlevandepension	1 258
Sjukpenning	1 790
Underhållsstöd	3 145
Arbetskadeersättning	5 559
Aktivitetsersättning	5 823
Vårdbidrag	7 194
Bilstöd	8 162
Handikappersättning	9 070
Assistansersättning	10 128
Arbetskadelivränta	10 545

²² Källa: Försäkringskassan, löpande produktionsstatistik 2005.

Styckkostnaden redovisas som kronor per beslut, och beräknas genom att administrationskostnaden för förmånsslaget divideras med volymen ärenden.

Sammanställningen visar att styckkostnaden för handikappersättning är relativt stor. Det är endast assistansersättning och arbetsskadelivränta som har högre styckkostnad.

För att ytterligare belysa administrationens kostnadsbild redovisas den totala utgiften samt genomströmningstider för handikappersättning, bostadsbidrag och arbetsskadelivränta i nedanstående sammanställning²³.

	Handikapp- ersättning	Bostads- bidrag	Arbetsskade- livränta
Bidragkostnader/Försäkringskostnader, miljoner kronor	1 205	3 641	5 136
Genomströmningstid i dagar (nedre kvartil)	79	5	153
Genomströmningstid i dagar (median kvartil)	128	15	279
Genomströmningstid i dagar (övre kvartil)	195	30	520

Genomströmningstiden definieras som tiden, uttryckt i dagar, mellan ansökans ankomstdatum till Försäkringskassan och datum för expediering av beslut.

Sammanställningen visar tydligt att handikappersättning och arbetskadeliivränta har långa genomströmningstider. Resultatet styrker bedömningen att administrationen för handikappersättning är omfattande och kostsam.

²³ Socialförsäkringen, Årsredovisning för budgetåret 2004.

Den framtida utvecklingen

Antalet individer med handikappersättning har haft en långsamt ökande trend. En av förklaringarna till detta är befolkningsökningen. En annan förklaring är att det i de flesta åldersgrupper blir allt vanligare med handikappersättning. Detta gäller både för kvinnor och män.

Den 1 januari 2003 höjdes den nedre åldersgränsen för handikappersättning till 19 år. En konsekvens av ändringen är att ökningen av antalet handikappersättningar förväntas bli relativt liten till och med 2006. Från 2007 bedöms antalet öka i samma takt som före reformen.

Förskjutningen från den högsta nivån av handikappersättning till den lägsta nivån, som pågått sedan 1994, förväntas fortsätta. Antalet med den lägsta nivån, 36 procent, bedöms öka med knappt 4 procent mellan december 2004 och december 2008. Övriga nivåer, 53 procent och 69 procent, bedöms minska något under samma tid.

Förskjutningen mellan nivåerna medför att den genomsnittligt utbetalade procentsatsen bedöms minska. Under 2004 var den genomsnittliga handikappersättningen 46,4 procent av prisbasbeloppet, motsvarande siffra för 2008 förväntas bli 46,1 procent av prisbasbeloppet²⁴.

²⁴ Budgetunderlag 2006–2008, del 2 Försäkringsförmåner.

Avslutande kommentarer

Av typfallen framgår det att begreppet merutgift i handikappersättningen är otydligt. Beslutsunderlagen innehåller ofta långa listor på yrkade merutgifter som till stora delar inte har beviljats. Vad som ersätts eller inte grundar sig på dels funktionshindrets art, dels den försäkrades behov. Det stora inslaget av skälighetsbedömningar medför ofta att ingående frågor måste ställas om den enskildes livssituation vilket kan upplevas som integritetskränkande för individen. Utöver detta ska även frågan om vad som kan anses vara normalt utredas.

Den samlade bilden visar att det är svårt att förutsäga vad som faktiskt är en merutgift både utifrån den försäkrades och handläggarens perspektiv. Det finns en diskrepans mellan vad handläggaren på Försäkringskassan och vad den enskilde anser vara utgifter för funktionshindret. Ett ofta förekommande exempel, som förtydligar problematiken, är att den försäkrade yrkar att i underlaget få ta med utgifter för inköp av något slags hjälpmedel som av handläggaren bedöms som en normal utgift och därför avslås.

Resultatet visar att en betydande andel av handikappersättningens merutgifter kompenserar för sjukvårdande insatser. Det är inte ovanligt att Försäkringskassans handläggare bedömer behovet av sjukvårdsartiklar och alternativa behandlingsmetoder. När det gäller stöd till personer med funktionshinder saknas ofta klara definitioner och gränsdragningar för de olika huvudmännens ansvarsområden. Den otydliga ansvarsfrågan kan även ha inverkan på diskrepansen mellan yrkade och beviljade merutgifter.

Undersökningens resultat visar tydligt att yrkade utgifter för högstnadsskydd som regel beviljats. Det finns försäkrade som når taket i samtliga högstnadsskydd. En sådan situation innebär stora utgifter och sannolikt även merutgifter för individen. Det kan dock vara motiverat att fråga sig om det är handikappersättningens merutgifter som

ska täcka de avgifter som tas ut av andra huvudmän. Kanske finns det andra lösningar som är bättre lämpade att kompensera för dessa avgifter?

Högekostnadsskydden tillsammans med färdtjänst svarar för drygt 20 procent av de beviljade merutgifterna. Tas även ordinerad specialkost med i beräkningarna uppgår andelen till närmare 40 procent. Bland de resterande 60 procenten återfinns bland annat utgifter för hushållsnära tjänster och slitage.

Resultaten pekar på skillnader mellan könen av beviljandegrad, det vill säga hur stor andel av det yrkade beloppet som beviljats. Förklaringen är att män beviljas mer hjälp för hushållsnära tjänster. Det tyder på att handläggarna ser olika på om det är en kvinna eller en man som söker för hushållsnära tjänster. Vilket leder till att män får mer hjälp än kvinnor när de ansöker om bidrag för merutgifter.

Det är den lägsta nivån, 36 procent av prisbasbeloppet, som är vanligast. De övriga nivåerna, 53 procent och 69 procent, förekommer i betydligt mindre utsträckning. Över tid har fördelningen mellan de olika nivåerna förändrats. Sedan assistansreformen (LASS) infördes 1994 har det pågått en förskjutning från den högsta nivån till den lägsta nivån av handikappersättning. En ytterligare förklaring till förskjutningen kan vara att individer som tidigare inte fick handikappersättning nu får det på den lägsta nivån.

De flesta beviljade besluten i SFN omfattar både merutgifter och hjälpbehov. I beslutsunderlagen är det vanligt att skälig merutgift anges med exakt belopp, däremot är det ytterst sällan som hjälpbehovet formuleras med någon slags prislapp till exempel antal timmar per dag. Den sammanvägda bedömningen innehåller oftast en kort beskrivning av hjälpbehovet tillsammans med beloppet för skäliga merutgifter. Detta gäller oavsett nivå av handikappersättning.

Handikappersättning som endast omfattar hjälpbehov förekommer i en procent av besluten. Ett antagande är att personer med omfattande funktionshinder får andra typer av stöd, till exempel assistansersättning.

Av samtliga beslut som ingick i undersökningen utgjorde avslagsbesluten 36 procent. Avslagsbesluten uppvisade liknande mönster som

de beviljade besluten. En skillnad var dock att beviljandegraden av merutgifter var omkring hälften för avslagsbesluten jämfört med de beviljade besluten. Det är rimligt att anta att även avslagsbesluten avspeglar den osäkerhet som finns om vad som egentligen ska kompenseras av förmånen.

I Socialförsäkringsboken 2002, *Idé och verklighet i handikappolitiken*, beskrivs olika stödsystem och dess aktörer, vidare undersöks hur systemet fungerar för personer med funktionshinder. I studien framkom bland annat att det är svårt att få information om de olika stödinsatser som personer med funktionshinder kan söka samt att informationen om olika stödformer når den enskilde på relativt slumpartade vägar. Det är rimligt att anta att dessa förhållanden delvis kan förklara den otydlighet som finns i begreppet merutgift i handikappersättningen.

Redovisning av data

Tabell 13 Merutgifter för de olika huvudgrupperna fördelat på län

Huvudgrupp	Län	Ansökt	Beviljat	Ansökt, %	Beviljat, %
100	0400	13 308	0	0	0
	0800	52 644	38 100	0	1
	1400	72 050	4 404	1	0
	2000	200	18 004	0	0
	2500	116 048	15 696	1	0
200	0400	24 713	25 532	0	0
	0800	55 971	9 681	1	0
	1400	284 722	129 765	3	2
	2000	78 658	28 176	1	0
	2500	60 264	20 430	1	0
300	0400	328 226	276 123	3	5
	0800	157 346	130 779	1	2
	1400	2 629 976	1 743 381	24	29
	2000	384 669	323 869	4	5
	2500	137 570	78 854	1	1
400	0400	350 240	255 981	3	4
	0800	334 325	168 908	3	3
	1400	2 425 550	1 126 137	23	19
	2000	337 779	115 051	3	2
	2500	324 047	221 808	3	4
500	0400	148 286	122 185	1	2
	0800	194 497	85 277	2	1
	1400	1 411 776	716 614	13	12
	2000	258 394	105 088	2	2
	2500	210 446	110 388	2	2

Huvudgrupp	Län	Ansökt	Beviljat	Ansökt, %	Beviljat, %
600	0400	1 404	0	0,0	0,0
	0800	54 712	10 442	0,5	0,2
	1400	179 572	15 452	1,7	0,3
	2000	50 840	0	0,5	0,0
	2500	31 650	400	0,3	0,0
okänd	0400	0	15 702	0	0
	0800	0	12 045	1	0
	1400	45 120	71 502	2	0
Total		10 754 603	5 995 374	100	100

Tabell 14 Merutgifter, fördelning för samtliga koder

Kod	Ansökt belopp	Beviljat belopp	Antal ²⁵	Ansökt medelbelopp	Beviljat medelbelopp
110	73 248	68 760	9	8 139	7 640
120	89 800	3 640	13	6 908	280
130	74 952	3 804	8	9 369	476
190	16 250	0	3	5 417	0
210	196 988	152 750	122	1 615	1 252
218	900	900	1	900	900
220	72 920	7 300	13	5 609	562
231	37 948	0	8	4 744	0
232	71 171	9 837	11	6 470	894
233	3 500	3 150	5	700	630
234	33 750	16 145	22	1 534	734
235	23 300	7 375	18	1 294	410
238	59 851	15 327	23	2 602	666
290	4 000	800	6	667	133
311	11 605	10 775	23	505	468
312	286 399	70 111	83	3 451	845
313	359 224	373 200	409	878	912
318	29 407	18 892	24	1 225	787
321	8 480	0	3	2 827	0
322	7 100	0	2	3 550	0
323	4 200	4 200	3	1 400	1 400
328	31 080	2 880	10	3 108	288
331	25 059	16 947	23	1 090	737
332	107 000	43 676	37	2 892	1 180
333	740 290	763 500	428	1 730	1 784
334	25 985	3 557	14	1 856	254
338	83 441	9 880	27	3 090	366
341	7 600	7 200	3	2 533	2 400
342	137 617	92 035	81	1 699	1 136
343	6 418	6 418	4	1 605	1 605
348	94 123	79 439	54	1 743	1 471
351	787 714	873 691	123	6 404	7 103
352	267 642	25 465	42	6 372	606

²⁵ Samma kod kan endast förekomma en gång per beslut.

Kod	Ansökt belopp	Beviljat belopp	Antal ²⁵	Ansökt medelbelopp	Beviljat medelbelopp
358	380 766	99 167	73	5 216	1 358
361	95 940	19 120	11	8 722	1 738
362	2 000	700	1	2 000	700
368	15 000	2 000	2	7 500	1 000
371	9 160	160	6	1 527	27
372	45 816	11 933	18	2 545	663
378	63 421	18 060	15	4 228	1 204
390	5 300	0	4	1 325	0
410	206 749	25 797	46	4 495	561
420	1 042 901	611 923	245	4 257	2 498
430	266 180	255 605	27	9 859	9 467
441	587 491	583 793	72	8 160	8 108
442	107 605	31 978	15	7 174	2 132
448	330 924	194 938	51	6 489	3 822
490	1 230 091	183 851	249	4 940	738
511	320 798	193 310	90	3 564	2 148
512	157 688	64 387	48	3 285	1 341
518	453 708	136 855	90	5 041	1 521
521	28 712	29 625	47	611	630
522	35 148	2 343	8	4 394	293
523	403 099	315 951	211	1 910	1 497
528	92 159	62 138	69	1 336	901
531	73 082	25 714	8	9 135	3 214
532	49 576	20 228	10	4 958	2 023
533	28 820	11 060	10	2 882	1 106
538	386 083	237 556	29	13 313	8 192
541	5 000	1 500	1	5 000	1 500
542	3 930	0	2	1 965	0
558	10 800	0	1	10 800	0
590	174 796	38 885	19	9 200	2 047
600	317 778	25 894	24	13 241	1 079
–	45 120	99 249	30	1 504	3 308
Totalt	10 754 603	5 995 374	3 187	3 375	1 881

Tabell 15 Merutgifter, spridningsmått för samtliga koder

Kod	Ansökt min belopp	Ansökt max belopp	Beviljat min belopp	Beviljat max belopp
110	6 000	19 080	7 200	19 080
120	200	50 000	40	3 000
130	4 200	45 552	3 804	3 804
190	1 250	15 000	0	0
210	50	18 122	50	9 612
218	900	900	900	900
220	220	27 000	600	3 900
231	800	23 000	0	0
232	100	40 625	150	4 063
233	250	2 000	250	1 000
234	100	7 200	25	3 260
235	100	8 000	50	1 200
238	75	18 700	60	3 800
290	200	2 400	300	500
311	100	1 650	100	1 650
312	400	29 120	200	13 000
313	600	3 840	600	1 800
318	200	7 257	200	4 456
321	720	7 760	0	0
322	1 600	5 500	0	0
323	900	1 800	900	1 800
328	960	8 420	2 880	2 880
331	280	4 989	280	1 800
332	429	22 788	100	14 304
333	900	5 000	900	3 000
334	200	18 600	200	1 000
338	150	17 280	150	5 280
341	400	7 200	7 200	7 200
342	50	12 775	50	8 676
343	127	4 791	127	4 791
348	130	8 000	60	10 126
351	100	30 000	50	27 061
352	720	41 600	180	10 200

Kod	Ansökt min belopp	Ansökt max belopp	Beviljat min belopp	Beviljat max belopp
358	400	34 208	420	17 160
361	1 120	40 000	1 120	18 000
362	2 000	2 000	700	700
368	2 000	13 000	2 000	2 000
371	160	4 500	160	160
372	400	20 000	583	5 000
378	496	12 000	900	8 996
390	200	5 100	0	0
410	150	23 426	150	2 540
420	130	72 000	100	12 552
430	300	20 345	300	20 345
441	722	24 840	420	19 200
442	720	24 000	720	12 960
448	300	28 800	250	18 980
490	100	182 520	69	13 740
511	22	18 720	32	9 984
512	528	23 960	512	2 000
518	125	39 320	120	22 680
521	100	4 050	55	2 000
522	400	28 800	53	1 010
523	400	60 000	400	8 640
528	17	19 200	17	5 440
531	2 844	39 979	536	8 660
532	1 000	16 503	1 210	8 208
533	1 500	6 240	1 440	3 300
538	2 112	55 902	694	46 200
541	5 000	5 000	1 500	1 500
542	1 930	2 000	0	0
558	10 800	10 800	0	0
590	175	50 000	175	17 550
600	572	54 260	572	12 716
–	21 285	23 835	4 850	34 077
Totalt	17	182 520	17	46 200

Litteratur

Socialförsäkringsboken 2002, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Riksförsäkringsverket (2004) Assistans för kvinnor och män – en genderanalys av assistansersättning. RFV Analyserar 2004:11.

Regeringens proposition 1974:129.

Regeringens proposition 1977/7:100, bilaga 8.

Ds S 1981:16. Merutgifter m. m. inom handikappersättningen. Betänkande av Riksförsäkringsverket.

SOU 1992:129. Merkostnader vid sjukdom och handikapp. Betänkande av merkostnadskommittén. Fritzes, Stockholm.

Socialförsäkringen, Årsredovisningen för budgetåret 2004, Riksförsäkringsverket, Stockholm.

Budgetunderlag 2006–2008, del 2 försäkringsförmåner, Försäkringskassan, Stockholm.

Bilaga 1 Kodningschemat

Handikappersättning

Indelningen utgår från RFV:s Vägledning 2003:2

Kod olika slags merutgift

Bostad bostadsbyte m.m.

110 **Bostad**

120 **Bostadsanpassning**

130 **Byte av bostad**

190 **Annat**

Hjälpmedel

210 **Kostnader förknippade med olika hjälpmedel**

220 **Datorbaserade hjälpmedel**

Utrustning

231 Kostnader som ska ersättas(helt) av Landsting/Kommun

232 Kostnader som ej ska ersättas av Landsting/Kommun

233 Högkostnadsskydd

234 Okänt betalningsansvar

235 Avgifter till Landstinget

238 Övrigt

290 **Annat**

Merutgifter för hälsa, vård, kost m.m.**Hälso- och sjukvård (öppna)**

- 311 Omfattas av högkostnadsskydd
- 312 Omfattas ej av högkostnadsskydd
- 313 Högkostnadsskydd
- 318 Övrigt

Sjukhusvård (sluten)

- 321 Omfattas av högkostnadsskydd
- 322 Omfattas ej av högkostnadsskydd
- 323 Högkostnadsskydd
- 328 Övrigt

Läkemedel

- 331 Omfattas av högkostnadsskydd
- 332 Omfattas ej av högkostnadsskydd
- 333 Högkostnadsskydd
- 334 Okänt betalningsansvar
- 338 Övrigt

Förbrukningsartiklar

- 341 Kostnader som ska ersättas av Landstinget
- 342 Kostnader som inte ska ersättas av Landstinget
- 343 Okänt betalningsansvar
- 348 Övrigt

Särskild kost

- 351 Special kost som ordinerats av sakkunnig
- 352 Special kost som ej ordinerats av sakkunnig
- 358 Övrigt

Hälsoresor

- 361 Vård på kurorter, hälsohem, utlandsvård
- 368 Övrigt

Tandvårdskostnader

- 371 Kostnader som ersätts av tandvårdsförsäkringar
- 372 Kostnader som ej ersätts av tandvårdsförsäkringar
- 378 Övrigt

390 Annat

Övriga utgifter410 **Kapitalvaror**420 **Slitage**430 **God man****Hushållsnära tjänster**

441 Kommunala

442 Privata

448 Övrigt

490 **Annat****Merutgifter för resor****Fritidsresor**

511 Färdtjänst

512 Egen bil

518 Övrigt

Sjuk- och behandlingsresor

521 Omfattas av högkostnadsskydd

522 Omfattas ej av högkostnadsskydd

523 Högkostnadsskydd

528 Övrigt

Resor till och från arbetet

531 Fasta kostnader

532 Rörliga kostnader

533 Färdtjänst (avgift)

538 Övrigt

Kombinationer

541 Del omfattas av högkostnadsskydd

542 Omfattas ej av högkostnadsskydd

590 **Annat****Vet ej**

Bilaga 2 Webbformulär

Handikappersättning (HE)

1. Vilket nummer har enkäten?
 2. Sammanträdesdatum
 3. Kassinummer
 4. Födelseår
 5. Kön
 - 1 Kvinna
 - 2 Man
 6. Typ av ärende (HE)
 - 1 Omprövning
 - 2 Nybeviljande
 - 99 Framgår ej
 7. Typ av SFN beslut(HE)
 - 1 Beviljat
 - 2 Avslag
 - 99 Framgår ej
 8. Diagnos
- HE**
9. Beslutad nivå av PBB
 - 1 36 %
 - 2 53 %
 - 3 69 %
 - 4 Avslag
 - 99 Framgår ej

Hjälpbehov

10. FK bedömning medför Hjälp- och tillsynsbehov?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 99 Framgår ej

11. Om Ja, ange om hjälpbehovet överstiger gränsen för att erhålla HE

- 1 Ja
- 2 Nej
- 99 Framgår ej

12. FK bedömning antal timmar/vecka?

Merutgifter

13. FK bedömning medför merutgift?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 99 Framgår ej

14. Beviljade merutgifter överstiger gränsen för att erhålla HE?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 99 Framgår ej

15. om Ja, ange gränsvärde av PBB

- 1 28,5 %
- 2 45,5 %
- 3 61,5 %

16. Typ av HE

- 1 HE endast merutgift
- 2 HE endast hjälpbehov
- 3 HE merutgift och hjälpbehov
- 4 HE annat (blind alt. döv)
- 5 Avslag
- 99 Framgår ej

17. Tillgodoses merutgifter/hjälpbbehov genom assistansersättning

- 1 Ja
- 2 Nej
- 99 Framgår ej

18. Tillgodoses merutgifter/hjälpbbehov genom bilstöd

- 1 Ja
- 2 Nej
- 99 Framgår ej

19. Annat samhällsstöd utanför FK?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 99 Framgår ej

20. Olika slags merutgifter:

Kod
Ansökt belopp (kronor)
Beviljat belopp (kronor)

I serien Analyserar har följande skrifter publicerats under år 2005:

- 2005:1 Råd att umgås – en analys av umgängesavdrag inom underhållsstödet
- 2005:2 I gemenskapen – Rapport från forskarseminarium i Umeå 26–27 januari 2005
- 2005:3 Utbetalning av familjeförmåner med stöd av EG-lagstiftningen under 2004
- 2005:4 Att leva på kassan. Allmän försäkring och lokal kultur
- 2005:5 Sjukskriven i onödan?
- 2005:6 Alltjämt ojämnt. Hur kvinnor och män nyttjar socialförsäkringen
- 2005:7 Socialförsäkringstaket och föräldralön – ekonomi vid föräldraledighet
- 2005:8 Socialförsäkringens omfattning och finansiering 2003–2006
- 2005:9 Merutgifter i handikappersättningen

Merutgifter i handikappersättningen

I denna rapport redovisas Försäkringskassans kartläggning och analys av de merutgifter som täcks av handikappersättningen. Begreppet merutgift är problematiskt eftersom det är otydligt. Det är svårt att fastställa vad som ska betraktas som normal utgift i förhållande till merutgift. Någon tydlig beskrivning finns heller inte i regelverk eller förarbeten.