

558/X

Hur är det att leva med personlig assistans?

Vi på Försäkringskassan behöver mer kunskap om hur det är att leva med personlig assistans, vilka möjligheter personer med funktionsnedsättning har samt hur man upplever kontakter med oss. Den kunskapen ska hjälpa oss att förbättra och utveckla arbetet med assistansersättningen.

Därför skickar vi en enkät till dig som har personlig assistans eller är förälder till ett barn som får personlig assistans. Den kan också fyllas i av god man, förmyndare, en assistent eller en familjemedlem som inte är förälder.

Enkäten består av tre delar: den första och mest omfattande är till alla med personlig assistans, de två sista avsnitten är riktade till föräldrar till funktionshindrade barn samt föräldrar som själva har funktionshinder.

Din medverkan är viktig för att vi ska kunna bli bättre på det vi gör!

Skicka in svaret inom 10 dagar från det du har fått brevet så vet du säkert att dina åsikter kommer att tas tillvara. Du kan också lämna dina svar via internet eller på telefon.

Fyll i enkäten på internet

Om du hellre vill fylla i enkäten på internet går du in på www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/enkat . Logga in med:

Användarnamn:

Lösenord:

Besvara enkäten i telefon

Du kan också välja att bli intervjuad på telefon. Då ska du fylla i nedan och skicka in enbart det här brevet i det bifogde svarskuvertet. Om du har svårt för att prata i telefon kan en annan person svara på frågorna som ditt språkrör.

Jag vill att Försäkringskassan gör en telefonintervju med

mig själv

en annan person, namn

Telefonnummer

Dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Alla svar kommer att redovisas på gruppnivå. Ingen enskild person kan identifieras så dina svar går inte att härleda till dig. Svaren kopplas ihop med ytterligare information från bland annat Försäkringskassans register och kommer att användas även i forskningssyfte.

Med vänlig hälsning

Ieva Reine
Projektledare

Telefon: 010-116 9013

E-post: ieva.reine@forsakringskassan.se

Vi behöver lära oss mer om ditt behov av personlig assistans

1. Vad stämmer bäst in på din boendesituation? *Flera svarsalternativ kan anges.*

- Bor själv
- Bor med föräldrar
- Bor med make/maka/sambo
- Bor med mitt/mina barn
- Bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna (LSS)
- Annat:

2. Vi det senaste tillfället/prövningen, hjälpte någon dig att ansöka om assistansersättningen hos Försäkringskassan?

- Nej, jag ansökte själv
- En familjemedlem
- En god man/förmyndare
- En assistansanordnare eller brukarkooperativ
- Kommunen
- Hälso- och sjukvården eller habiliteringscentret
- Annan:

3. Vilken eller vilka diagnoser eller besvär har du som gör att du får assistansersättning från Försäkringskassan?

4. Vilken personkrets tillhör du?

- Personkrets 1
(utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd)
- Personkrets 2
(betydande begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom)
- Personkrets 3
(andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande)
- Ingen

5. Här är en lista över funktionsnedsättningar som kan ge svårigheter i vardagen.
Kryssa i det som stämmer på dig.

- Rörelsehinder
- Utvecklingsstörning
- Autism eller autismliknande tillstånd, inklusive Aspergers syndrom
- Hjärnskada eller skada efter sjukdom
- ADHD/DAMP
- Synnedsättning
- Hörselnedsättning
- Talsvårigheter
- Psykisk funktionsnedsättning, till exempel schizofreni eller psykossjukdom
- Besvär i andningsorgan, allergier
- Läs- och skrivsvårigheter
- Annat, vad?

6. Hur länge har du haft din funktionsnedsättning?

- Sedan födseln
- Sedan år tillbaka

Följande gäller din kontakt med Försäkringskassan i samband med den senaste ansökan/prövningen

7. Visste din personliga handläggare tillräckligt mycket om din funktionsnedsättning och hur den påverkade dig?
- Ja
- Nej
- Vet ej/har inte varit i kontakt
8. Du som fick färre timmar än vad du begärde, tycker du att du fick en bra motivering?
Flera svarsalternativ kan anges.
- Jag fick det antal timmar jag behöver
- Ja
- Nej, jag hade svårt att förstå motiveringen
- Nej, jag hade svårt att acceptera motiveringen

9. Upplever du att du blev bemött på ett respektfullt sätt med tanke på

	Ja	Nej	Vet ej
din funktionsnedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ditt kön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
din etnicitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
din ålder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
din sexuella läggning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Är du nöjd med Försäkringskassans handläggningstider när det gäller

	Ja	Nej	Inte aktuellt
assistansersättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bilstöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vårdbidrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
handikappersättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur ser ditt assistansstöd ut?

11. Upplever du att du har det antal timmar du behöver?

- Ja
- Nej, jag får färre timmar än jag behöver.
- Nej, jag får fler timmar än jag behöver.
- Mina behov är varierande, ibland behöver jag mer, ibland mindre.

12. Upplever du att timmarna är fördelade utifrån dina behov?

- Ja
- Nej
- Vet ej

13. Får du hjälp av två eller flera assistenter samtidigt?

- Nej, jag behöver inte det
- Nej, men jag skulle behöva det
- Ja, ibland
- Ja, ofta
- Ja, dygnet runt

14. Får du assistans med

	Inte aktuellt	Nej, men skulle önska	Ja, ibland	Ja, regelbundet
att arbeta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
att studera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
att leka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personlig hygien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
måltider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
på- och avklädning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
att kommunicera med andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
medicinering, slemsugning, lägga om sår m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
livsuppehållande åtgärder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tillsyn av någon som alltid finns tillhands	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat som förutsätter ingående kunskap om mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
förflyttning inomhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
förflyttning utomhus/transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bilkörning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hushållssysslor, t.ex. städning, tvätt m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
reparationer, tvätta bil, klippa gräsmattan, måla om hus m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
att göra inköp eller uträta ärenden (t.ex. post eller bank)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
att sköta privatekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
att träffa släkt och vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
att gå på stan, fika, shoppa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andra fritidsintressen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
familjeliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
annat, vad? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Hur vill du helst bo?

- Eget boende med personlig assistans
- Hos föräldrar med personlig assistans
- Gruppboende
- Särskilt boende
- Sjukvårdsinrättning
- Annat

16. Har du sökt plats på ett gruppboende?

- Nej
- Ja, jag bor på ett gruppboende.
- Ja, jag har sökt men fick avslag på grund av mina behov.
- Ja, jag har sökt men fick avslag. Det fanns inte någon ledig plats.
- Nej, jag känner inte till ett sådant alternativ.
- Det finns inget gruppboende där jag bor/vill bo.
- Annat

17. Har du för närvarande

	Ja	Nej	Inte aktuellt
anpassad bostad för dina behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tillräckligt med hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tillgång till habilitering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kvalitet på personlig assistans

18. Vad har du för assistansanordnare?

	Huvudsaklig anordnare	Extra anordnare
Kommun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brukarkooperativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privat anordnare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är själv arbetsgivare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan serviceorganisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Är du nöjd med och känner tilltro till din assistansanordnare?

- Ja
- Ja, i stort sett.
- Nej

20. Om du inte är nöjd med din assistansanordnare, hur kommer det sig? *Flera svarsalternativ kan anges.*

- Det saknas kompetens om min funktionsnedsättning.
- Jag får inte assistans i den omfattning som jag betalar för.
- Jag tror att anordnaren inte är ärlig utan fuskar.
- Anordnaren gör inte vad den har lovat när jag valde den.
- Annat

21. Har du bytt assistansanordnare?

- Ja
- Jag skulle vilja byta, men har ingen möjlighet att göra det.
- Nej → Gå till fråga 24.

22. Om du har bytt eller skulle vilja byta assistansanordnare, vad finns det för orsak till detta?

Flera svarsalternativ kan anges.

- Anordnaren saknade kompetens om min funktionsnedsättning.
- Jag fick inte assistans i den omfattning som jag betalade för.
- Anordnaren var inte ärlig utan fuskade.
- Anordnaren gjorde inte vad den hade lovat.
- Jag fick ett bättre erbjudande om assistans.
- Annat

23. Om du har bytt assistansanordnare hur många gånger har du bytt?

- En gång.
- Två till tre gånger.
- Fler gånger.

24. Har du fått den assistansanordnare som du ville ha? *Flera svarsalternativ kan anges.*

- Ja
- Nej, anordnaren ansåg att den saknade nödvändig kompetens om min funktionsnedsättning.
- Nej, anordnaren hade inte tid.
- Nej, anordnaren ansåg att den saknade resurser.
- Nej, önskad anordnare fanns inte på min ort/inom kommunen.
- Annan orsak

25. När kommer dina assistenter?

- När jag bestämt.
- När assistansanordnaren har bestämt.
- Inga bestämda tider.
- När assistenterna har tid.
- Annat

26. Har du fått välja dina assistenter själv?

- Ja, alla
- Ja, de flesta
- Ja, några
- Nej

27. Vilka är dina assistenter som får ersättning för sitt arbete? *Flera svarsalternativ kan anges.*

- Mamma
- Pappa
- Make/maka/sambo
- Dotter
- Son
- Annan familjemedlem/släkting
- God vän
- Utomstående assistenter
- Någon annan

28. Är personlig assistans en förutsättning för att du ska kunna

	Ja	Nej	Inte aktuellt
utbilda dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ha en annan meningsfull sysselsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ha sociala kontakter och aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Upplever du att dina ekonomiska möjligheter är tillräckliga vad gäller

	Ja	Nej	Inte aktuellt
generell levnadsstandard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bostad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fritidsaktiviteter och intressen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
resor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inköp av dagligvaror	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inköp av andra varor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Är det något av följande som oroar dig kring din assistansersättning inför framtiden på grund av

	Ja	Nej	Vet ej
eventuella framtida lagändringar kring assistansersättning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
att Försäkringskassan kommer att ändra sin bedömning av mina behov.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
att mina behov kommer att bli större.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Vem har svarat på frågorna i enkäten?

- Jag själv.
- Jag själv tillsammans med någon annan.
- Någon annan har besvarat enkäten utan min medverkan.

32. Denna fråga vänder sig till dig som fyllt i enkäten som ombud eller tillsammans med den som enkäten riktar sig till. Vilken relation har du till den som enkäten riktar sig till? *Flera svarsalternativ kan markeras.*

- Anhörig
- Vän eller granne
- Personlig assistent
- Personal från hemtjänst, serviceboende, gruppboende, daglig verksamhet eller liknande
- God man eller förvaltare
- Någon annan, vem?

På sista sidan finns möjlighet att lämna övriga synpunkter eller kommentarer till Försäkringskassan. Välkommen med dina synpunkter!

Till dig som har barn under 18 år med funktionsnedsättning

33. På dygnets 24 timmar, hur mycket obetald tid lägger ni på att ge assistans till ert eller era barn i relation till betald personlig assistans?

- Mer tid
 Lika mycket tid
 Mindre tid

34. Hur många timmar i genomsnitt ger ni obetald assistans till ert eller era barn per vecka?

timmar

35. Tycker du att ni har tid och resurser för syskon till barn med funktionsnedsättning?

- | | Ja | Nej | Inte aktuellt |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Resurser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

36. Upplever ni att det totala ekonomiska stöd ni får för ert barns funktionsnedsättning är tillräckligt?

- Ja
 Nej
 Vet ej

Till dig som är förälder och har funktionsnedsättning

37. Är det fler än du som sköter om ditt/dina barn i vardagen? *Markera ett eller flera svarsalternativ.*

- Ja, min maka/make/sambo.
 Ja, min assistent.
 Ja, andra familjemedlemmar.
 Ja, andra.
 Nej.
 Nej, jag behöver ingen hjälp.

38. Har du begärt utökad assistansersättning för att kunna ta hand om ditt/dina barn?

- Ja
 Nej
 Vet ej

39. Fick du det?

- Ja, alla timmar
- En del timmar.
- Jag fick avslag. Hur motiverades detta?

40. Vilken typ av assistans tycker du att du behöver för att ta hand om ditt/dina barn när barnet är

0-3 år

4-6 år

7-15 år

16 år eller äldre

41. Har du några avslutande övriga kommentarer?

Stort tack för sin medverkan!