INSPEKTIONEN FÖR SOCIALFÖRSÄKRINGEN

Rapport 2012:13

Tvåårsomprövningar av assistansersättning

INSPEKTIONEN FÖR SOCIALFÖRSÄKRINGEN

Rapport 2012:13

Tvåårsomprövningar av assistansersättning

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Stockholm 2012

Rapporten kan beställas från Inspektionen för socialförsäkringen.

Beställningsadress:
Inspektionen för socialförsäkringen
Box 202
101 24 Stockholm

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

Rapporten kan laddas ner från
www.inspsf.se

© Inspektionen för socialförsäkringen
Tryckt av E-print
Stockholm 2012

Innehåll

Generaldirektörens förord 5
Sammanfattning 7
Summary 9
1 Inledning 13
1.1 Bakgrund till granskningen 13
1.2 Syfte 14
1.3 Metod och tillvägagångssätt 15
1.4 Rapportens disposition 18
2 Assisistansersättningen – bakgrund och regelverk 19
2.1 Utredningsöversikt 19
2.1.1 Statskontoret 19
2.1.2 Försäkringskassan 20
2.1.3 Inspektionen för socialförsäkringen 21
2.1.4 Statens offentliga utredningar 22
2.2 Regelverket för personlig assistans 23
2.3 Tvåårsomprövningar 26
2.4 Normering och praxis 28
2.4.1 Normering 28
2.4.2 Rättspraxis 30
2.5 Fusk och felaktig användning av assistansersättningen 31
3 Beslut om assistansersättning 33
3.1 Registerstudie 33
3.1.1 Kort om utvecklingen 33

3.1.2 Beslut och tvåårsomprövningar ... 35
3.1.3 Tid mellan prövningar (2005–2011) ... 35
3.1.4 Skillnader i beslutens ålder mellan LFC ... 37
3.2 Aktgranskning ... 38
3.2.1 Beslutsunderlag ... 38
3.2.2 Utredningsform ... 39
3.2.3 Utreda och tidsbedöma assistansbehov ... 41
3.2.4 Beviljad assistanstid ... 42
4 Tvåårsomprövningar 2008–2011 ... 45
4.1 Beslutslängd ... 45
4.2 Medicinska underlag ... 48
4.3 Utredningsform ... 52
4.4 Utredning av grundläggande behov ... 54
4.5 Förändringar i beviljad assistanstid ... 57
4.6 Dubbla signaler i styrningen ... 61
4.7 Förändringar efter granskningsperioden ... 65
4.7.1 Försäkringskassans utmaningar ... 65
4.7.2 Försäkringskassans åtgärder ... 66
5 Sammanfattande diskussion och slutsatser ... 69
5.1 Tvåårsomprövningar 2008–2011 ... 69
5.1.1 Genomförs omprövningar i tid? ... 69
5.1.2 Hur genomförs omprövningarna? ... 69
5.1.3 Vad påverkar benägenheten att ompröva? ... 70
5.2 Styrsignaler ... 70
5.3 Beslutsunderlag ... 72
5.4 Regeringsrättsdomens konsekvenser ... 73
Referenser ... 75

Generaldirektörens förord

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

Enligt regelverket för den statliga assistansersättningen ska behovet omprövas när två år har förflutit sedan det senaste beslutet. ISF har i föreliggande granskning undersökt hur väl Försäkringskassan efterlever det kravet. Granskningen avser perioden 2005-11 och bygger på registerdata, fördjupad analys av akter och intervjuer vid ett urval kontor.

Av rapporten framgår att handläggningen vid de olika kontoren skiljer sig i viktiga avseenden. Beslutsunderlag och metod för kontakt med förmånstagaren visar sig påverka inte bara hur lång tid som i genomsnitt går mellan besluten utan också i viss mån benägenheten att ändra tidigare beslut. Betydande ansträngningar har under senare år lagts på att standardisera handläggning och bedömningar, men granskningen visar att ytterligare arbete krävs. I dagsläget uppfyller Försäkringskassan inte det lagstadgade kravet på tvåårsomprövning.

Rapporten har skrivits av Bessam Saleh (projektledare) och Helena Höög.

Stockholm i juni 2012

Per Molander

Sammanfattning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har granskat Försäkringskassans arbete med tvåårsomprövningar av assistansersättningsbeslut under åren 2008 – 2011. Huvudsyftet med granskningen har varit att analysera om tvåårsomprövningarna görs på ett likformigt och rättssäkert sätt.

Med personlig assistans menas ett personligt utformat stöd till personer som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver stöd i den dagliga livsföringen. Huvuddelen av den personliga assistansen beslutas och betalas ut av Försäkringskassan i form av assistansersättning enligt Socialförsäkringsbalken (SFB). För att beviljas assistansersättning ska behovet av personlig assistans för att tillgodose de grundläggande behoven uppgå till i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka. Rätten till assistansersättning ska omprövas, när två år har förflutit från den senaste prövningen.

Att pröva rätten till att få personlig assistans är komplext, eftersom flera förhållanden som har betydelse måste bedömas och motiveras i ärendet. Regelverket är dessutom på många punkter medvetet oprecist för att skapa utrymme för nödvändiga individuella bedömningar.

En anledning till varför det är viktigt med en hög träffsäkerhet avseende vem som får ersättning och med hur många timmar är att samhällets skattepengar ska användas effektivt. En annan anledning är att stämma av assistansbehov med faktiskt beslutad assistanstid. Därför har det byggts in vissa kontroller, där tvåårsomprövningen är en sådan. Även små skillnader mellan behov och antal beviljade timmar kan ge betydande konsekvenser. Beviljas för många timmar, kan det innebära betydande kostnader för samhället, framför allt när besluten inte omprövas under lång tid. Assistansersättningen utgör också en budgetmässigt stor utgiftspost. I genomsnitt ersätts mottagarna med ca 1,5 miljoner kronor per år, och för 2011 uppgick samhällets utgifter för assistansersättningen till cirka 25 miljarder kronor.

Beviljas i stället för få assistanstimmar innebär det att den försäkrade inte får sitt behov tillgodosett på det sätt som han eller hon har rätt till.

Tvåårsomprövningarna har under en längre tid varit eftersatt och en lågt prioriterad uppgift av Försäkringskassan. Vid en jämförelse av januari 2008 och januari 2011 framgår att ärendena i genomsnitt blivit äldre innan de omprövas. Av de 188 granskade besluten var mediantiden mellan föregående beslut och omprövningstillfället drygt 3 år. Försäkringskassan har med det inte levt upp till det lagstadgade kravet om att ompröva beslut i assistansersättningen efter 2 år.

Granskningen visade stor spridning med avseende på hur aktuella de medicinska underlagen var vid beslutstillfället. Detta gällde såväl mellan olika typer av funktionsnedsättningar som mellan de lokala försäkringscenter (LFC) som ingår i granskningen. När det gäller utredningsform fanns det tidigare skillnader mellan LFC i hur utredningarna genomfördes. Utvecklingen under den granskade perioden har medfört att huvudregeln vid en tvåårsomprövning numera är ett personligt möte med den försäkrade.

Under den granskade perioden har rättspraxis förändrats genom ett förtydligande domslut i Regeringsrätten (RÅ 2009, ref. 57), om vad som är att betrakta som ett grundläggande behov. I och med domen ställs krav på att utreda de moment i de grundläggande behoven som är av mycket personlig karaktär. Det har lett till mer likartade utredningar inom Försäkringskassan. Dock har inte denna anpassning till rådande rättspraxis helt fått genomslag vid ett av de LFC som granskats. Den prejudicerande domen förefaller också ha inverkat på antalet beviljade assistanstimmar vid en tvåårsomprövning.

I valet mellan att handlägga en nyansökan, där den försäkrade står utan stöd, och att genomföra en tvåårsomprövning i anslutning till tvåårsgränsen är ofta det rimliga valet att prioritera nyansökningar. Däremot får det inte leda till en systematisk nedprioritering av tvåårsomprövningarna. På senare tid har Försäkringskassan vidtagit flera åtgärder för att tvåårsomprövningar ska göras i närmare anslutning till tvåårsgränsen än tidigare. Dessutom har flera åtgärder vidtagits för att öka enhetligheten inom assistansersättningen, vilket också gäller tvåårsomprövningarna. Försäkringskassans arbete med tvåårsomprövningar har i flera avseenden utvecklats i positiv riktning. Däremot kvarstår en del arbete, dels med att nå målet att genomföra omprövningar i anslutning till tvåårsgränsen, och dels med att skapa enhetliga utredningar av villkoren för att beviljas assistansersättning.

Summary

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

The ISF's work is mainly conducted on a project basis and is commissioned by the Government or initiated by the Agency. This report has been initiated by the Agency.

Background

The disability policy in Sweden is based upon the principle that each person is of equal value and has equal rights. In 1994, LSS—the act Concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments (1993:387)—was implemented to ensure the rights of persons with major functional impairments to self-determination, independence, full participation and equality in living conditions.

Persons with major functional impairments and an extensive need for support in their daily lives may be entitled to personally-tailored benefits, one of which is Assistance Benefit (Assistansersättning). Such assistance is provided by a limited number of individuals, placing constraints on the scale and amount of benefits any given individual can expect to receive. Certain conditions of need for help with specific, basic needs must be met in order to be eligible for Assistance Benefit. Examples of these needs include help with: eating, dressing and undressing, personal hygiene, communicating with others and a range of other activities potentially requiring detailed knowledge of the person's specific functional impairment.

If a person is entitled to more than 20 hours a week of assistance to meet these fundamental needs, the person is also entitled, by the Social Insurance Code, to other forms of personal support in their daily life.

The entitlement to assistance benefits is scheduled to be reviewed two years after the benefits were initially approved.

Objectives

This report examines whether the review of entitlements conducted by the Swedish Social Insurance Agency (Försäkringskassan) are carried out in a uniform manner and according to the rule of law. The following issues are analysed here: Is the Social Insurance Agency living up to the statutory requirement that it reviews the entitlement to assistance benefits after two years? How is the Social Insurance Agency conducting the reviews? What factors contribute to the Social Insurance Agency being more inclined to review an individual entitlement to benefits?

Method

This report is based on an analysis of records, case file reviews, semi-structured interviews and a review of the legal and guiding documents relevant to the implementation and workings of the Assistance Benefit. The period analysed runs from January 2008 up to and including October 2011.

Considering the length of time that has passed since the issue of entitlements was most recently considered, the analysts decided to focus further analysis on four local social insurance agencies (lokala försäkringscenter—LFC). This group of agencies consists of the two LFC's with the lowest probability and the two with the highest probability of reviewing entitlements to benefits two years after they were most recently considered. From these agencies, 188 case files have been selected for review and analysis by the Swedish Social Insurance Inspectorate. Semi-structured interviews with administrators, specialists and division chiefs at the respective LFC's were carried out, as well.

Findings and conclusions

During the period spanning January 2008 to January 2011, an increasing proportion of cases have not been reviewed within the prescribed two-year window. Among the 188 case files reviewed as part of this research, the median time elapsed between the previous review and the current review was just over 3 years. In other words, the Swedish Social Insurance Agency has not lived up to its statutory requirement to review entitlements to assistance on a timely basis.

The report shows large variations in how up-to-date the medical documents included in the case files were at the time of review. This holds true both between different types of impairment and between the LFC's considered as part of this research. When it comes to how the review was conducted, whereas there had previously been a range of approaches at the different LFCs, a shift towards a meeting with the individual receiving benefits as a general rule can be observed to have occurred during the examined period.

Case law has changed during the relevant period, following a clarifying ruling by the Supreme Administrative Court defining what is to be considered a fundamental or basic need. The ruling has resulted in higher demands being placed upon the time and approach of those assessing basic needs of a personal nature. As a result, the assessments made by the Social Insurance Agency have become more uniform; however, adjustment to current case law has not yet been fully instituted at one of the included LFCs. The precedent-setting ruling also seems to have affected the number of assistance hours granted following a review.

The Social Insurance Agency has limited resources. In the choice between expediting an application for a not-yet-granted assistance benefit and reviewing an individual's entitlement to a benefit already granted, the reasonable priority is often to expedite the initial application. Care must be taken, however, to ensure that such an approach does not lead to a systematic low prioritisation of reviews two years after the initial issuance of benefits. The Social Insurance Agency has recently taken several steps to ensure that reviews be conducted closer to the two-year limit than has been the case. In addition, several measures have been introduced to increase uniformity when expediting an application for assistance benefits; these measures also apply to reassessments of benefit entitlements.

1 Inledning

1.1 Bakgrund till granskningen

Personer som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver stöd i den dagliga livsföringen har möjlighet att beviljas personlig assistans. Med personlig assistans menas ett personligt utformat stöd som man kan få i olika situationer av ett begränsat antal personer.[1] Huvuddelen av den personliga assistansen beslutas och betalas ut av Försäkringskassan i form av assistansersättning. Beslut om assistansersättning ska omprövas, när två år förflutit sedan den senaste prövningen.[2] Det kallas tvåårsomprövning. En anledning till att omprövningar ska göras vartannat år är att säkerställa att assistansbehovet överensstämmer med det beviljade antalet assistanstimmar. En tvåårsomprövning innebär att en försäkrad kan beviljas lika många, fler eller färre timmar jämfört med tidigare beslut. En tvåårsomprövning kan också leda till att villkoren för att beviljas ersättning inte längre bedöms vara uppfyllda, och då dras ersättningen in. En annan anledning till att Försäkringskassan regelbundet omprövar beslut är att säkerställa att rätt person får rätt stöd. Det är en förutsättning för att skattepengar ska kunna användas effektivt, eftersom utbetalningen av assistansersättning i genomsnitt är cirka 1,5 miljoner kronor per mottagare och år.

Dessa tvåårsomprövningar har under lång tid nedprioriterats av Försäkringskassan. Fokus har i stället legat på att nyansökningar och ansökningar om utökat antal assistanstimmar ska handläggas inom målsatt tid. Sedan år 2010 har dock Försäkringskassan börjat prioritera handläggningen inom assistansområdet. Under samma period har allt fler försäkrade fått sin assistansersättning indragen i samband med en tvåårsomprövning. Detta sammanfaller även med en ändring i rättspraxis, som har kommit att få stor betydelse för hur rätten till

[1] 9 a § lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).
[2] 51 kap. 12 § socialförsäkringsbalken (SFB).

assistansersättning, inklusive tvåårsomprövningar, ska bedömas.[3] Vid den tidpunkten började också fall med felaktiga utbetalningar och bedrägeri med assistansersättningen att uppmärksammas i medierna. Med andra ord är det oklart om den uppstramning som gjorts inom assistansersättningen beror på ny rättspraxis, förändrad hantering av tvåårsomprövningar eller på att assistansersättningen har hamnat i medialt fokus på grund av stora bedrägerifall. Det kan också bero på en kombination av dessa faktorer.

Reglerna för assistansersättningen ger i flera avseenden stort utrymme för tolkning.[4] Det gäller också tvåårsomprövningarna. Sammantaget gör utvecklingen på assistansområdet att det finns anledning att granska Försäkringskassans hantering och tillvägagångssätt vad gäller tvåårsomprövningar.

1.2 Syfte

Syftet med granskningen är att ta reda på hur Försäkringskassan hanterar tvåårsomprövningar, och om detta görs på ett likformigt och rättssäkert sätt över tid. Följande frågor analyseras i granskningen:

1. Lever Försäkringskassan upp till det lagstadgade kravet på tvåårsomprövningar i ärenden om assistansersättning?
2. Hur genomför Försäkringskassan tvåårsomprövningar med avseende på utredning och beslutsunderlag?
3. Vilka faktorer bidrar till att påverka Försäkringskassans benägenhet att genomföra tvåårsomprövningar?

[3] RÅ 2009, ref. 57. Se vidare avsnitt 2.4.
[4] SOU 2008:77.

1.3 Metod och tillvägagångssätt

Granskningen har genomförts genom analys av registerdata, aktgranskning, intervjuer och analys av relevanta styrdokument för assistansersättningen.

I analysen av registerdata från Försäkringskassans datalager Store har längden på assistansersättningsbeslut studerats vid tre tidpunkter, nämligen i januari 2005, januari 2008 och januari 2011. Med längd på beslut menas tid mellan januari för respektive år och den senaste prövningen i vart och ett av besluten i Försäkringskassan register. De tre tidpunkterna har valts för att beskriva längden på löpande assistansbeslut sedan Försäkringskassan ombildades den 1 januari 2005. Till denna analys har ISF tagit del av registerdata som avser samtliga mottagare i landet, vilka vid de tre tidpunkterna uppgick till 12 820, 15 086 respektive 16 014 personer.

För att analysera hur Försäkringskassan handlägger tvåårsomprövningar har en aktgranskning genomförts. Granskningen av akter genomfördes för att analysera och jämföra beslutsunderlagen och tillvägagångssättet i ärendehandläggningen mellan de lokala försäkringscenter (LFC) som ingår i granskningen. ISF har granskat 188 tvåårsomprövningar[5], initierade av antingen Försäkringskassan eller den försäkrade, där minst ett omprövningsbeslut[6] fattats under perioden januari 2008– oktober 2011.

För att välja ut LFC till granskningen analyserade ISF vilka som i januari 2011 hade fattat beslut med i genomsnitt längst respektive kortast varaktighet.[7] LFC rangordnades utifrån den relativa sannolikheten att ompröva beslut i rätt tid. Utfallet avgjorde vilka fyra LFC som skulle ingå i urvalet för den aktgranskning som beskrivs nedan. I rangordningen har hänsyn tagits till bakgrundsfaktorer[8] som kan påverka den relativa sannolikheten att ompröva vid rätt tidpunkt. I analysen beräknas så kallade oddskvoter[9] för att rangordna LFC.

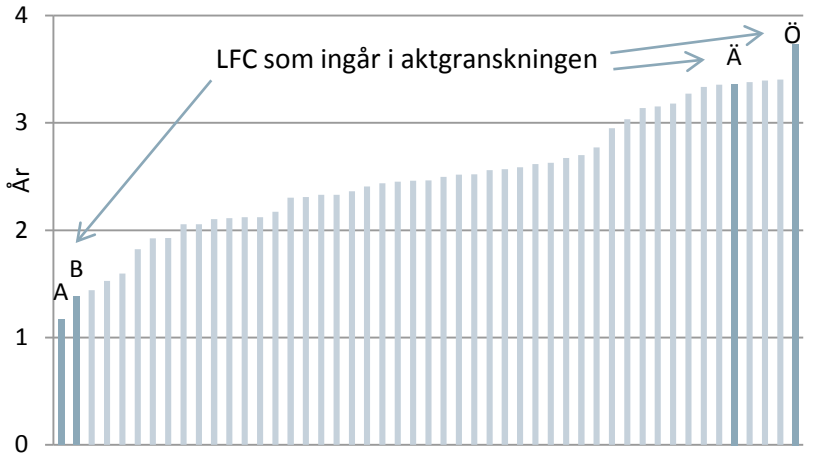
ISF har i rapporten valt att avidentifiera de LFC som ingår i granskningen. Anledningen till det är att granskningens syfte är att påvisa

[5] Totalt inkom 225 akter, varav 188 föll in under urvalsramen.
[6] Omprövning avser i denna rapport tvåårsomprövning, vilket inte ska förväxlas med omprövning av Försäkringskassans beslut, det vill säga steget före överklagande.
[7] Att jämföra extremer är en lämplig metod för att fånga in orsakerna till eventuella skillnader.
[8] Bakgrundsvariablerna i modellen är kön, anordnartyp, personkrets, ålder, assistanshistorik, samt LFC.
[9] Se till exempel Edling C. m.fl. (2003) för en mer detaljerad beskrivning av oddskvoter.

spännvidden på systemnivå inom Försäkringskassan, och inte att utöva tillsyn över hur enskilda LFC utför tvåårsomprövningarna.

Rampopulationen består av aktiva assistansärenden som fanns i Försäkringskassans dataregister i januari 2008 och där det efter den tidpunkten, men före utgången av år 2011, fanns ett nytt beslut.[10] I figuren nedan visas längden på assistansersättningsbeslut vid samtliga LFC.

Figur 1. Antal år efter den senaste prövningen i genomsnitt, per LFC. Ojusterad rangordning.



När hänsyn tas till modellen som beskrivs ovan hamnar LFC A och B respektive Ä och Ö i var sin ände i rangordningen. LFC A och B utgör den grupp av LFC med högst relativ sannolikhet att ompröva ärenden i rätt tid, dessa kommer tillsammans att benämnas som LFC med korta beslut. LFC Ä och Ö utgör den grupp av LFC med lägst relativ sannolikhet att ompröva ärenden i rätt tid, dessa kommer tillsammans att benämnas som LFC med långa beslut.

[10] Rampopulationen underskattar tiden mellan prövningarna på dessa LFC, eftersom den bara fångar beslut fattade inom den granskade perioden. Den tar alltså inte hänsyn till äldre beslut som borde ha omprövats före eller inom den granskade perioden.

Tabell 1. Antal och andel granskade akter fördelat på år för tvåårsomprövningen

År	*Antal granskade akter*	*Procent av tvåårsomprövningarna hos de granskade LFC*
2008	11	Uppgift saknas
2009	26	Uppgift saknas
2010	65	30 %
2011	86	29 %

Källa: Försäkringskassan.

Flera inkomna akter saknade beslut från den period som analysen avsåg och betraktades därför som bortfall. Urvalet av akter från ett av kontoren innehöll ett så stort antal bortfall att en kompletterande beställning av akter gjordes i det fallet. Det senare urvalet gjordes utifrån den urvalsram som bestämts, men det var det LFC:t som tog fram akterna, och därför råder det en viss osäkerhet om slumpmässigheten.

Aktgranskningen genomfördes av fyra utredare. Granskarna kalibrerade bedömningarna initialt för att sedan fortsätta granskningen enskilt. I tveksamma fall konsulterades hela granskningsgruppen för att uppnå enhetlighet.

Slutligen genomfördes semistrukturerade intervjuer med handläggare, specialister och enhetschefer på Försäkringskassan. Syftet med intervjuerna var att fånga orsakerna till skillnaderna mellan olika LFC. Totalt genomfördes intervjuer med åtta grupper, två per LFC som ingick i urvalet. Den ena gruppen bestod av handläggare och den andra av specialister samt enhetschef. I varje intervjugrupp deltog mellan två och fyra respondenter. Intervjuerna genomfördes av två utredare, och en intervjuguide utifrån vissa teman användes.[11] Utredarna skrev minnesanteckningar av det som sades vid samtalen, som också bandades.

[11] Tema för intervjuguiden var introduktion, bakgrund, handlägga assistansersättning, prioritera bland ärenden, uppföljning av tvåårsomprövningar, beslutsunderlag i tvåårsomprövningar och övrig information.

Urvalet av handläggare till intervjuerna har genomförts av respektive enhetschef på LFC. ISF efterfrågade att respondenterna skulle ha så lång erfarenhet av assistansersättningen som möjligt.

Flera för assistansersättningen relevanta dokument har analyserats. Dokumenten omfattar bland annat förarbeten, lagstiftning, rapporter, statliga utredningar och Försäkringskassans styrdokument.

1.4 Rapportens disposition

Utöver det inledande kapitlet består rapporten av fyra andra kapitel. I nästa kapitel redogörs för tidigare granskningar och utredningar som har bäring på utvecklingen av assistansersättningen och Försäkringskassans styrning av densamma. Kapitlet avslutas med en beskrivning av regelverk, normer och rättspraxis inom assistansområdet.

Därefter ges i kapitel 3 en överblick över utvecklingen inom assistansersättningen. Den inledande delen av kapitlet gäller assistansersättningen i allmänhet och den senare delen avser utvecklingen på de fyra LFC som ingår i denna rapport.

I kapitel 4 redogörs för variation i hur, när och med vilka underlag som tvåårsomprövningar genomförts på de fyra LFC som ingår i granskningen. Kapitlet bygger på information från de 188 akter som analyserats i granskningen. Kapitlet avslutas med en redogörelse för de åtgärder Försäkringskassan vidtagit efter den granskade perioden.

Avslutningsvis diskuteras i kapitel 5 de resultat som framkommit i granskningen av Försäkringskassans hantering av tvåårsomprövning.

2 Assisistansersättningen – bakgrund och regelverk

I det här kapitlet sammanfattas flera granskningar som gjorts gällande assistansersättningen och styrningen av Försäkringskassans verksamhet. Vidare ges en beskrivning av regelverk, normer och praxis inom assistansområdet. Dessutom ges en bakgrund till motiven till varför assistansersättningsbeslut ska omprövas vartannat år.

2.1 Utredningsöversikt

De senaste åren har flera myndigheter och statliga utredningar utrett olika aspekter av assistansersättningen, där vissa också har berört Försäkringskassans hantering av tvåårsomprövningarna. Nedan redogörs för det som har bäring på handläggningen av omprövningar av assistansersättningsärenden. Hur assistansersättningen hanteras handlar till stor del om styrning och organisation, och därför kommer även dessa områden att behandlas. Utredningsöversikten hanterar utredningar som är kopplade till den granskade tidsperioden.

2.1.1 Statskontoret

Sommaren 2005 gav regeringen Statskontoret i uppdrag att granska Försäkringskassans förändringsarbete. Uppdraget pågick i fyra år och resulterade i fyra delrapporter och en slutrapport, *Den nya Försäkringskassan – i rätt riktning men långt kvar* (Statskontoret 2009:19). Statskontoret konstaterade att Försäkringskassans förändringsarbete innebar stora påfrestningar för personalen och de försäkrade. Under år 2008 beslutades centralt på Försäkringskassan om ett antal nedprioriteringar; relativt många av dessa nedprioriteringar gällde olika typer av kontroller i handläggningen.[12] Statskontoret genomförde

[12] Statskontoret (2009), s. 50.

intervjuer med handläggare och enhetschefer som, utöver den centralt beslutade nedprioriteringen, genomförde ytterliga nedprioriteringar bland kontrollerna i handläggningen. Främsta orsaken till detta var att man skulle klara de uppsatta målen för handläggningstider och uppfylla produktionskraven.

Statskontoret publicerade sommaren 2011 en rapport om Försäkringskassans handläggning av assistansersättningen.[13] Rapporten var främst inriktad på att beskriva, analysera och lämna förslag som syftar till att stärka säkerheten i utbetalningarna av förmånen. Statskontoret kunde bland annat konstatera att regelverket för assistansersättningen inte är speciellt detaljerat och att det därför behövs en omfattande tolkning och normering. Statskontoret pekar även på att styrningen och uppföljningen av assistansersättningen har varit inriktad på att åstadkomma hög produktivitet och har fokuserat på kvalitet i liten utsträckning. Tvåårsomprövningarna hade vid granskningstillfället länge varit nedprioriterade, varför Statskontoret ansåg att det fanns en risk för felaktiga utbetalningar. Vidare framhöll man vikten av ett personligt möte mellan handläggaren och den sökande, eftersom det tillsammans med medicinska underlag är Försäkringskassans viktigaste underlag när beslut ska fattas.

Ett av förslagen som lämnades i rapporten var att Försäkringskassan skulle förtydliga att en utredning av rätten till assistansersättning i princip alltid ska omfatta ett personligt möte med den sökande. Vad gäller tvåårsomprövningar föreslog Statskontoret att Försäkringskassan skulle tydliggöra när ett personligt möte ska göras och i vilka situationer det kan vara aktuellt att begära nya medicinska underlag. Försäkringskassan har tagit till sig dessa rekommendationer som numera är inarbetade och tydliga i vägledningen.

2.1.2 Försäkringskassan

Försäkringskassans internrevision har i en rapport från februari 2011 uppmärksammat flera brister i myndighetens arbete med assistansersättningen.[14] Internrevisionen anmärkte på tre punkter, där riskerna bedömdes vara mycket väsentliga. För det första bedömdes attestbehörigheten inte följa gällande riktlinjer. För det andra kontrollerade man inte tidsredovisningar, för de assistansberättigade som har undantag från att månatligen lämna tidsredovisning, i den utsträck-

[13] Statskontoret (2011).
[14] Försäkringskassan (2011 a).

ning som föreskrivits. Möjligheten att undantas från att månadsvis inkomma med en tidsredovisning har sedan dess slopats helt. Slutligen anmärkte internrevisionen på att myndigheten är långt ifrån målet att genomföra omprövningar av assistansersättning vartannat år. Därför rekommenderades Försäkringskassan att fortsatt ägna särskild uppmärksamhet åt omprövningarna i syfte att säkerställa att dessa görs i rätt tid.

I maj 2011 påbörjade Avdelningen för försäkringsprocesser en uppföljning av tvåårsomprövningarna inom assistansersättning.[15] Uppföljningen, som resulterade i en intern rapport, bestod i huvudsak av en analys av totalt 160 akter, fördelade på samtliga LFC som varit föremål för en tvåårsomprövning i maj 2011. Syftet med rapporten var att identifiera vilka områden inom handläggningen av tvåårsomprövningarna som behövde utvecklas för att öka enhetligheten mellan olika LFC. Rapportens resultat och slutsatser låg till grund för ett metodstöd för tvåårsomprövningarna som beskriver hur utredningen ska genomföras och specificerar hur handläggarna ska dokumentera olika ställningstaganden under ärendets gång. Metodstödet redovisades i ett internt informationsmeddelande (IM 2011:136) som publicerades den 8 juli 2011 och arbetades in i version 9 av vägledningen som beslutades den 17 januari 2012.[16]

2.1.3 Inspektionen för socialförsäkringen

Assistansmarknaden – en analys av timschablonen

ISF har tidigare inte publicerat någon rapport med inriktning på Försäkringskassans administration av assistansersättning. Däremot har en rapport (ISF 2012:12) redovisat en granskning av de ekonomiska villkor som gäller för företagen på den privata assistansmarknaden. Vidare analyserades schablonersättningen som assistansersättningen är baserad på. Granskningen visade att schablonersättningen är hög jämfört med de faktiska kostnader som företagen har för att utföra personlig assistans.

[15] Försäkringskassan (2011 b).

[16] Försäkringskassan (2012 a).

Styrning av Försäkringskassan

ISF:s rapport (2011:2) behandlar styrningen i Försäkringskassan generellt med en fördjupning i sjukförsäkringen, som har snarlika förutsättningar som assistansersättningen.[17] Avseende styrningen av försäkringen kunde ISF konstatera att Försäkringskassan behöver etablera ett ”gemensamt synsätt på försäkringens tillämpning” för att nå så stor enhetlighet som möjligt. Detta är särskilt viktigt när regelverket lämnar ett stort bedömningsutrymme. Vidare konstaterades att Försäkringskassan, i verksamhetsstyrningen, ställs inför olika prioriteringar mellan olika krav i handläggningen. Med begränsade resurser innebär styrningen av en förmån att man måste göra avvägningar mellan olika mål, som kan vara motstridiga.

2.1.4 Statens offentliga utredningar

Åtgärder mot fusk och felaktigheter med assistansersättningen

Den statliga utredningen om assistansersättningens kostnader överlämnade i februari 2012 sitt slutbetänkande *Åtgärder mot fusk och felaktigheter med assistansersättning* (SOU 2012:6) till regeringen. I direktiven till utredningen fästes stor vikt vid fusk, oegentligheter och överutnyttjande inom assistansersättningen men också vid orsakerna till kostnadsutvecklingen av densamma.[18] Utredningens analys och förslag handlade till stor del om dessa frågor men berörde till viss del Försäkringskassans hantering av förmånen. I det avseendet konstaterades att styrningen på Försäkringskassan ”främjar en snabb genomströmning på bekostnad av kvalitet och noggrannhet i handläggningen.”.[19] Utredningen framhöll också att Försäkringskassans interna riktlinjer inte alltid följs, vilket innebär att normeringsarbetet inte har haft tillräckligt genomslag och att rättsäkerheten i utredningarna brister.[20]

[17] Båda förmånerna handläggs av personliga handläggare (PHL) på LFC runt om i landet. Det förekommer personliga möten mellan myndigheten och den försäkrade och regelverket lämnar stort bedömningsutrymme i båda förmånerna.
[18] Dir. 2011:26.
[19] SOU 2012:6, s. 22.
[20] SOU 2012:6, s. 327 f.

LSS-kommittén

År 2005 tillsatte regeringen en parlamentarisk kommitté, LSS-kommittén.[21] Uppdraget var bland annat att göra en bred översyn av LSS och assistansersättningen, av huvudmannaskapet för LSS, att utreda förutsättningarna för att införa tillstånd för verksamhet med personlig assistans och att lämna kostnadsdämpande förslag.[22] Kommittén lade fram två delbetänkanden och ett slutbetänkande som lämnades till regeringen sommaren 2008. Förslagen i det sista delbetänkandet *Kostnader för personlig assistans – Skärpta regler för utbetalning, användning och återbetalning av assistansersättningen* (SOU 2007:73) låg till grund för den proposition om kostnader för personlig assistans som regeringen överlämnade till riksdagen i februari 2008. [23] Regeringen ville framför allt att regelverket kring vad assistansersättningen fick användas till skulle förtydligas. Dessutom föreslogs att Försäkringskassan skulle få bättre möjlighet till uppföljning och kontroll av assistansersättningen och att assistansersättning som inte förbrukats skulle återbetalas till Försäkringskassan. Riksdagen antog förslagen och de nya bestämmelserna började gälla från och med den 1 juli 2008.

I kommitténs slutbetänkande, *Möjlighet att leva som andra* (SOU 2008:77), lämnades förslag om bland annat att stärka barnens ställning när det gäller stöd och service enlig LSS, ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans och en förbättrad tillsyn av personliga assistansen. Kommittén konstaterade att det ”finns väsentliga variationer i de behov som bedöms ligga till grund för rätt till assistansersättning.” Vidare framhölls att det för Försäkringskassans handläggare finns ett spelrum för lokala riktlinjer, där det skapas lokal normbildning.[24]

2.2 Regelverket för personlig assistans

Personlig assistans regleras i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Bestämmelserna om assistansersättning i Socialförsäkringsbalken (SFB), som ersatt den nu upphävda lagen (1993:389) om assistansersättning, reglerar bland annat

[21] När kommittén tillsattes antog den namnet Assistanskommittén. Från och med 2006, då kommitténs uppdrag vidgades att gälla också en bred översyn av LSS och dess huvudmannaskap antogs namnet LSS-kommittén.
[22] Sammanlagt fick LSS-kommittén sex stycken tilläggsdirektiv.
[23] Prop. 2007/08:61.
[24] SOU 2008:77, s. 451 ff.

förutsättningarna för vilken huvudman (kommunen eller staten) som har det huvudsakliga finansieringsansvaret för insatsen.

Socialförsäkringsbalken innehåller inte några bestämmelser om vad som avses med personlig assistans eller vilka som ska anses ha rätt till ersättning. I dessa avseenden bygger reglerna om assistansersättning på vad som föreskrivs i LSS. Assistansersättning kan lämnas till den som omfattas av reglerna i LSS. Begreppet personlig assistans har alltså samma betydelse i båda lagstiftningarna, vilket medför att behovet av personlig assistans ska bedömas enligt samma principer. Den grundläggande principen är att den personliga assistansen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet.[25] Därför bestämmer den försäkrade vem som ska utföra den personliga assistansen.

Att pröva rätten till att få personlig assistans är komplext, eftersom flera förhållanden som har betydelse måste utredas, bedömas och motiveras i ärendet. Regelverket är dessutom på många punkter inte särskilt tydligt preciserat och lämnar därmed utrymme för individuella bedömningar.[26] Med en sådan utformning av regelverket är det en grannlaga uppgift att etablera en samsyn samt göra tolkningar och förtydliganden, som enkelt kan tillämpas och skapa enhetlighet i bedömningarna.

Rätten till assistansersättning utreds och bedöms huvudsakligen i tre steg. I ett första steg bedömer Försäkringskassan om den sökande tillhör den personkrets som har rätt till insatser enligt LSS. Personkretsen omfattar personer med:

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

Personkrets 1 och 2 bygger på medicinska diagnoser medan personkrets 3 utgår från en funktionsbedömning baserad på svårigheter den

[25] 5 § LSS.
[26] Se bland annat SOU 2012:6, s. 233 samt Riksrevisionen (2004).

försäkrade har i sin dagliga livsföring.[27] En person kan uppfylla kriterierna i såväl personkrets 1 och 3 eller personkrets 2 och 3. Personkrets 1 och 2 har företräde framför personkrets 3. När det finns ett medicinskt underlag som styrker tillhörigheten enligt personkrets 1 eller 2 är det alltså någon av dessa som ska fastställas även om kriterierna för grupp 3 också uppfylls. Nedan redovisas exempel på diagnoser som i de granskade akterna förekommer i respektive personkrets, utöver de som nämns i 1 § LSS.

Tabell 2. Förekommande diagnoser per personkrets

Personkrets 1	Cerebral pares, Downs syndrom.
Personkrets 2	Hjärnblödning, bestående skador efter förgiftning, ryggmärgsskador.
Personkrets 3	Missbildningar, Multipel skleros, Parkinsons sjukdom, hjärntumör, epilepsi, muskeldystrofi, reumatism.

Personer som bedöms ingå i en av LSS personkretsar kan ha rätt till assistansersättning. Om den sökande inte ingår i personkretsen, avbryts utredningen, och Försäkringskassan beslutar om avslag.

För dem som ingår i personkretsen ska Försäkringskassan gå vidare i sin utredning och bedöma om de behöver personlig assistans för sina grundläggande behov med i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka. De fem grundläggande behoven definieras enligt följande:

1. hjälp med sin personliga hygien
2. måltider
3. att klä av och på sig
4. att kommunicera med andra eller
5. annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade.[28]

Den som behöver personlig assistans för sina grundläggande behov med i genomsnitt minst 20 timmar per vecka har också rätt till personlig assistans för andra personliga behov. Om de grundläggande

[27] 1 § LSS.
[28] 9 a § LSS.

behoven understiger 20 timmar per vecka, avbryter Försäkringskassan utredningen och beslutar om avslag. Den försäkrade hänvisas i stället till kommunen för att få sitt hjälpbehov prövat gentemot insatser enligt LSS eller socialtjänstlagen (2001:453). Kravet om minst 20 timmars grundläggande behov är den huvudsakliga skillnaden mellan personlig assistans enligt SFB och LSS. Skillnaden innebär att kommunerna sammantaget i genomsnitt beviljar klart färre timmar personlig assistans enligt LSS[29], än vad Försäkringskassan beslutar om enligt SFB. Det faktum att en person inte når upp till kravet om 20 timmar grundläggande behov enligt SFB innebär dock inte nödvändigtvis att det totala hjälpbehovet är mindre än för någon som beviljas assistansersättning.

I de fall kriterierna för både personkrets och 20 timmar grundläggande behov är uppfyllda, går Försäkringskassan vidare i sin utredning och bedömer omfattningen av övriga personliga behov, som inte tillgodoses på annat sätt.[30] De grundläggande och de övriga personliga behoven utgör sammantaget det antal timmar per vecka som den försäkrade beviljas. Timmarna multipliceras med aktuell timschablon[31] för assistansersättningen, vilket ger storleken på den månadsvisa utbetalningen. Besluten gäller tills vidare men ska omprövas efter två år, så kallad tvåårsomprövning.

2.3 Tvåårsomprövningar

SFB föreskriver att rätten till assistansersättning ska omprövas, sedan två år har förflutit från den senaste prövningen.[32] Med prövning och omprövning avses beslut. Det är oklart om bestämmelsen innebär att omprövning ska ske exakt efter att två år förflutit eller om det räcker att omprövning sker någon gång efter två år. Varken förordningen (1993:1 091) om assistansersättning eller förarbetena[33] ger närmare besked om när en omprövning senast ska vara gjord. I Försäkringskassans vägledning om assistansersättning beskrivs dock att tvåårs-

[29] För vidare information om beslut enligt LSS se Socialstyrelsen (2012).
[30] Behovs som tillgodoses genom exempelvis skola, barnomsorg eller daglig verksamhet berättigar som huvudregel inte till assistansersättning.
[31] Regeringen fastställer årligen schablonens storlek, vilken för 2012 uppgår till 267 kronor per beviljad assistanstimme.
[32] 51 kap. 12 § socialförsäkringsbalken.
[33] Jfr. prop. 1992/93:159, s. 197.

omprövningen lämpligen handläggs så att omprövningsbeslutet fattas *snarast* efter det att två år har passerat sedan den senaste prövningen.[34]

I Försäkringskassans vägledning framhålls att varje prövning av assistansersättning som görs två år efter den senaste prövningen, och som resulterar i fortsatt rätt till assistansersättning, flyttar fram nästa omprövning två år. Det gäller oavsett om prövningen har resulterat i ett oförändrat beslut, avslag på ansökan om fler timmar eller ett beslut med förändrat antal timmar.[35] Om en prövning görs tidigare än två år efter den senaste prövningen, gäller andra förutsättningar.[36]Att beslut ska omprövas efter tidigast två år ska också ses mot bakgrund av att den personliga assistansen ska förmedla trygghet och kontinuitet. Man ska kunna hysa tilltro till att insatserna varar och att tillvaron är överblickbar både i ett kortare och i ett längre perspektiv.

Utgångspunkten för tvåårsomprövningarna är att behovet av personlig assistans kan ändras över tid. Förändringar kan förekomma såväl i hur funktionsnedsättningen yttrar sig som i den försäkrades omgivning, och de kan påverka rätten till ersättning och behovet av assistanstimmar. Försäkringskassan ska i samband med en tvåårsomprövning, enligt vägledningen om assistansersättning, ta ställning till samtliga villkor för att beviljas ersättning. Assistansersättningen är en budgetmässigt stor utgift, varför det blir särskilt viktigt att nå en hög träffsäkerhet avseende vem som får ersättning och med hur många timmar. Därför har det byggts in vissa kontroller, bland annat tvåårsomprövningen. Om dessa inte genomförs, riskerar systemet att i huvudsak reagera på förändringar som leder till att den försäkrade behöver utökad personlig assistans. Även små skillnader mellan behov och faktiskt antal beviljade timmar kan ge betydande konsekvenser. Beviljas för många timmar, innebär det betydande kostnader för samhället, framför allt när besluten inte omprövas under lång tid. För få beviljade assistanstimmar innebär att den försäkrade inte får sitt behov tillgodosett på det sätt som han eller hon har rätt till.

Om det vid en tvåårsomprövning visar sig att den försäkrade kan ha rätt till fler assistanstimmar, uppmanar Försäkringskassan henne eller honom att ansöka om fler timmar, vilket är i linje med SFB:s generella bestämmelse om att utökning av en förmån ska ske efter en

[34] Försäkringskassan (2012 b), s. 192.
[35] Försäkringskassan (2012 b), avsnitt. 17.2.
[36] För vidare information se Försäkringskassan (2012 b), avsnitt 17.2.

ansökan.[37] Det innebär att ungefär var fjärde omprövning som Försäkringskassan initierar leder till en ansökan.[38]

När en assistansberättigad har fyllt 65 år, kan Försäkringskassan inte längre göra någon tvåårsomprövning. Den försäkrade kan då inte heller ansöka om fler assistanstimmar utan behåller det senast beviljade antalet timmar livet ut. Försäkringskassan kan däremot göra en omprövning av rätten till ersättning vid väsentligt ändrade förhållanden, till exempel när en person blir stadigvarande på ett särskilt boende.[39] Hur många omprövningar som görs per år på grund av väsentligt förändrade förhållanden för personer som är äldre än 64 år är oklart, eftersom Försäkringskassan inte redovisar officiell statistik över detta.

2.4 Normering och praxis

De senaste åren har en diskussion vuxit fram om att tillämpningen av assistansersättningen har stramats upp. Under åren 2007 – 2011 har Försäkringskassan förtydligat tillämpningen av reglerna om assistansersättning vid ett flertal tillfällen. Förtydligandena har framför allt gällt frågan om hur grundläggande behov ska utredas och bedömas. De förändringar i detta avseende, som har gjorts efter 2009, har till stor del haft sin grund i en prejudicerande dom från Regeringsrätten (RÅ 2009, ref. 57). I detta avsnitt redogörs för denna utveckling.

2.4.1 Normering

Försäkringskassan styr tillämpningen av en försäkring genom bland annat olika styrdokument. Ett centralt styrdokument i detta sammanhang är Försäkringskassans vägledning om assistansersättning.[40] Den behandlar bland annat frågor som rör rätten till assistansersättning. Vägledningen är avsedd att vara ett stöd i det dagliga arbetet hos Försäkringskassan och ska bidra till att socialförsäkringsbalken, förordningen (1993:1091) om assistansersättning och tillhörande författningar tillämpas på ett riktigt sätt.[41]

---

[37] 110 kap § 4 första stycket socialförsäkringsbalken.
[38] Källa: Direktinformation Försäkringskassan, 2012-04-05.
[39] 51 kap. 10 och 12 §§ socialförsäkringsbalken.
[40] En vägledning beskriver gällande författning, förarbeten, rättspraxis, allmänna råd och rättsliga ställningstaganden med mera.
[41] Försäkringskassan (2012 b), s. 9.

Försäkringskassan förtydligade år 2006 i ett rättsligt ställningstagande[42] (FKRS 2006:03) hur beräkningen av tid för att tillgodose de grundläggande behoven skulle göras. Det rättsliga ställningstagandet innebar att den tid det tog för att tillgodose ett grundläggande behov i sin helhet skulle ingå i beräkningen av de grundläggande behoven. Tiden mellan olika eller från varandra avskilda grundläggande behov skulle däremot inte ingå i beräkningen. Eftersom det rättsliga ställningstagandet resulterade i ett stort antal frågor från handläggarna gick Försäkringskassan i november 2007 ut med ett förtydligande i form av ett internt informationsmeddelande (IM).[43] I IM:et framhölls att behovet av hjälp skulle innehålla moment av mycket privat karaktär för att det skulle definieras som ett grundläggande behov. Om det inom ett grundläggande behov, exempelvis hjälp med måltider, fanns inslag där hjälpen var av mycket privat karaktär, skulle hela behovet bedömas som ett grundläggande behov.[44] Till exempel godtogs vid beräkningen av behovet "hjälp med måltider" även tid för framdukning när omfattningen av det grundläggande behovet bedömdes. Förutsättningarna var dock att det fanns ett behov av hjälp att föra maten till munnen som i sig var av så privat karaktär att hela måltidssituationen berättigade till personlig assistans.

Utöver formella styrdokument finns det andra sätt på vilka Försäkringskassan förmedlar förhållningssätt i tillämpningsfrågor. Ett verktyg för försäkringsstyrning som Försäkringskassan använder sig av är så kallade lika-seminarier. De arrangeras av Avdelningen för försäkringsprocesser och vänder sig till specialister, beslutsfattare och enhetschefer. Där diskuterar deltagarna svåra, fiktiva ärenden. Resultatet förmedlas sedan till handläggarna på respektive LFC. Vidare finns regionala nätverk för specialister och chefer, där man diskuterar och koordinerar diverse aktuella oklarheter. Dessutom håller Försäkringskassan introduktionsutbildning för nyanställda och konferenser i samband med att en ny version av vägledningen publiceras.

[42] Rättsliga ställningstaganden görs i principiella frågor när svar saknas i en rättsfråga eller när rättsläget är oklart. Internt blir alla ställningstaganden som myndigheten gör i rättstillämpningsfrågor bindande. Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden är däremot inte bindande för till exempel domstolar.

[43] Försäkringskassan (2007). Ett IM kan innehålla information om nya regler eller ställningstaganden i olika frågor. IM används när Försäkringskassan snabbt ska föra ut nya riktlinjer till handläggare, i avvaktan på revidering av exempelvis en vägledning.

[44] Försäkringskassan (2007).

2.4.2 Rättspraxis

Sommaren 2009 kom dåvarande Regeringsrätten med ett avgörande (RÅ 2009, ref. 57), som rörde frågan hur grundläggande behov enligt 9 § LSS ska tolkas. Målet avsåg en man som kunde äta och dricka själv. Han kunde även hälla upp dryck i glas och lägga upp maten på en tallrik, när maten hade serverats på bordet. Han behövde dock hjälp med att tillreda mat samt att plocka fram och undan mat. Vidare behövde han hjälp med att dela maten. Regeringsrätten fann att den hjälp som mannen behövde vid måltidssituationen inte var av det personliga och integritetskänsliga slag som krävdes för att han skulle vara berättigad till personlig assistans. Inte heller var den hjälp som mannen behövde vid skötseln av sin hygien – som justering och låsning av rullstol, övervakning på grund av fallrisk och påminnelser – av det mycket privata och känsliga slag som kunde berättiga till personlig assistans.

Regeringsrättens dom innebär att varje grundläggande behov (till exempel hjälp med måltider) ska delas upp i flera delmoment och att det för varje delmoment måste prövas om det är av sådan personlig och integritetskänslig art att det ska ingå i beräkningen av de grundläggande behoven. Domen innebar alltså en skärpning när det gäller bedömningen av de grundläggande behoven i förhållande till Försäkringskassans rättsliga ställningstagande och informationsmeddelande.

Målet rörde inte frågan om rätt till assistansersättning, utan rätt till personlig assistans från kommunen, och Försäkringskassan var därför inte part i målet. Eftersom rätten till assistansersättning förutsätter grundläggande behov med i genomsnitt minst 20 timmar per vecka, har domen dock stor betydelse för Försäkringskassans tillämpning. En dom från Regeringsrätten om hur begreppet grundläggande behov i LSS ska tolkas, kommer därmed även att bli tillämplig vid prövning av rätten till assistansersättning.

2.5 Fusk och felaktig användning av assistansersättningen

Regeringen började år 2008 att gentemot Försäkringskassan intensifiera arbetet med att stävja missbruk och felaktigheter från trygghetssystemen, vilket bland annat framgår av instruktionen till myndigheten.[45] I instruktionen för år 2010 höjdes ambitionen ytterligare, när Försäkringskassan fick till uppgift att ”säkerställa att felaktiga utbetalningar inte görs och att motverka bidragsbrott”.[46] I och med regeringens tydligare krav på att felaktigheter och fusk inte skulle förekomma inom trygghetssystemen i kombination med de medialt uppmärksammade fuskfallen inom assistansersättningen togs ett nytt strategiskt grepp om assistansersättningen.

[45] 2 § förordning (2007:1 235) med instruktion för Försäkringskassan.
[46] 2 § förordning (2009:1 174) med instruktion för Försäkringskassan.

3 Beslut om assistansersättning

I detta kapitel ges en överblick över de senaste årens utveckling inom assistansersättningen. Den första delen behandlar assistansersättningen i allmänhet och den senare delen de fyra LFC som ingår i denna rapport.

3.1 Registerstudie

Uppgifter i detta avsnitt är baserade på officiell statistik samt registerdata från Försäkringskassan.

3.1.1 Kort om utvecklingen

I december 1994, det vill säga ett år efter genomförandet av assistansreformen, fanns det 6 141 assistansberättigade. Antalet mottagare har kontinuerligt ökat och uppgick i december 2011 till 16 047 personer.[47] Av samtliga mottagare av assistansersättning var 7 385 kvinnor (46 procent) och 8 662 män (54 procent).[48] Sedan december 2000 har antalet mottagare ökat med cirka 66 procent. Ökningen kan delvis förklaras av att personer som har fyllt 65 år från år 2001 får behålla den personliga assistans som de beviljats innan de fyllde 65 år.[49] I december 2011 var drygt 15 procent av assistansersättningsmottagarna 65 år eller äldre.

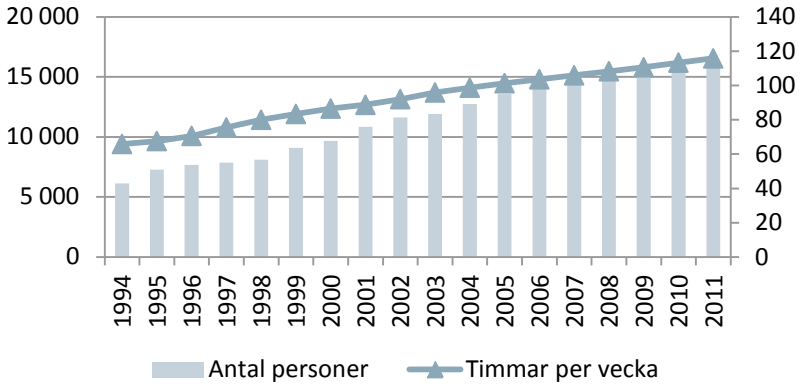
Under perioden december 2005–november 2008 ökade antalet personer med assistansersättning med cirka 3,5 procent i genomsnitt per år. Sedan december 2008 har dock ökningen mattats av och uppgår till i genomsnitt knappt 1 procent årligen. Ökningen under perioden december 2010–december 2011 uppgick till endast 28 personer,

[47] Försäkringskassan: Officiell statistik.
[48] Skillnaderna förklaras till viss del av att kvinnor och män ansöker om personlig assistans i olika stor utsträckning. Se vidare RFV (2004).
[49] Prop. 2000/01:5.

vilket motsvarar 0,2 procent.[50] Det är oklart om Regeringsrättens dom (RÅ 2009, ref. 57) har bidragit till att utvecklingen dämpats. I händelse av att domen har inverkat på utvecklingen, har det sannolikt påverkat både in- och utflödet. Med inverkan på inflöde menas fler avslag på nyansökningar, och med inverkan på utflöde menas fler indragningar i samband med omprövning.

Även beviljade assistanstimmar per person har ökat sedan reformen infördes. Antalet beviljade assistanstimmar uppgår numera till i genomsnitt 116 timmar per person och vecka, vilket kan jämföras med 66 timmar per vecka ett år efter det att reformen genomfördes.

Figur 2. Antal mottagare och genomsnittligt antal timmar per vecka och person, december respektive år.



Källa: Försäkringskassan, officiell statistik.

Ökningen av beviljade assistanstimmar har under en längre tid varierat kring drygt 2 procent årligen.[51] Samhällets utgifter för assistansersättning påverkas i huvudsak av tre faktorer: hur många som beviljas ersättning, antalet beviljade timmar i genomsnitt och schablonersättningens storlek. För år 2011 uppgick samhällets utgifter för assistansersättning till cirka 25 miljarder kronor, vilket i genomsnitt motsvarar cirka 1,5 miljoner kronor per mottagare.

De flesta som beviljas assistansersättning anlitar en kommunal eller privat assistansanordnare för sin personliga assistans. Tillsammans anordnar de drygt 85 procent av all assistans som beviljas genom

[50] Försäkringskassan: Officiell statistik.
[51] Försäkringskassan: Officiell statistik.

Försäkringskassan. Övriga anordnar assistansen genom ett brukarkooperativ eller anställer själva sina assistenter. Utbetalning av assistansersättning görs oftast direkt till anordnaren.[52]

Att fler beviljas assistansersättning påverkar också Försäkringskassans administration av ersättningen. Det innebär att myndigheten behöver handlägga fler ansöknings- och omprövningsärenden varje år. Utöver det ska handläggarna hantera tidsredovisningar, räkningar och annan löpande administration för alla som har förmånen.

3.1.2 Beslut och tvåårsomprövningar

Som tidigare nämnts gäller att alla beslut om assistansersättning ska omprövas med jämna mellanrum, eftersom behovet av personlig assistans kan förändras över tid. Samtidigt gäller att en assistansberättigad när som helst kan inkomma med en ny ansökan om assistansersättning, ifall han eller hon anser att assistansbehovet inte längre stämmer överens med de assistanstimmar som Försäkringskassan har beviljat. En ansökan om fler timmar behandlas av Försäkringskassan på samma sätt som en förstagångsansökan, om det har gått två år sedan den senaste prövningen. I annat fall prövas endast utökningen av antalet timmar mot det nytillkomna behovet. En ansökan om fler timmar handläggs enligt samma princip som en förstagångsansökan, där handläggningstiden inte bör överstiga 120 dagar för att uppfylla Försäkringskassans mål.[53]

Antalet tvåårsomprövningar, inklusive omprövningar som leder till ansökan om fler timmar, uppgick år 2010 till 3 472 och år 2011 till 3 148 prövningar.[54]

3.1.3 Tid mellan prövningar (2005–2011)

Enligt SFB ska beslut om assistansersättning omprövas efter två år. ISF har tagit del av registerdata som beskriver beslutens längd vid tre tidpunkter: januari 2005, januari 2008 och januari 2011.[55] Av

[52] För vidare information se ISF (2012).

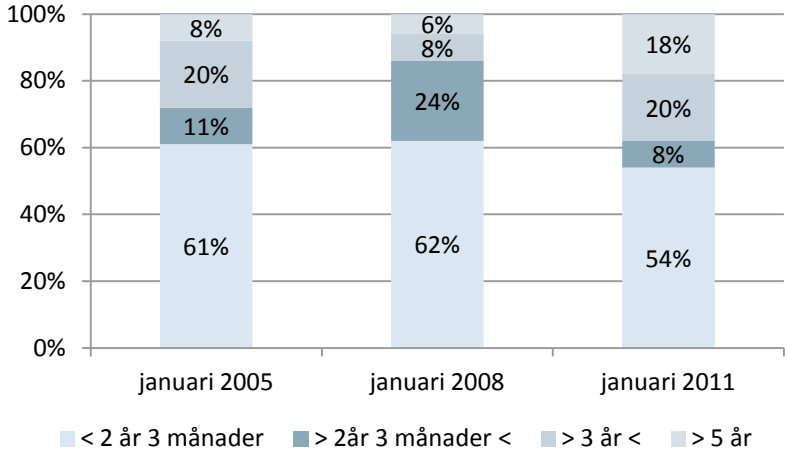
[53] Försäkringskassan beskriver i styrkort bland annat vilka mål som finns för en verksamhet. Syftet är att få balanserad styrning och en röd tråd från det övergripande uppdraget till enskilda aktiviteter.

[54] Källa: Direktinformation från Försäkringskassan. Försäkringskassan började sammanställa information om detta år 2010.

[55] Källa: Särskilt uttag, Försäkringskassans datalager Store.

diagrammen nedan framgår det att andelen som inte omprövats inom rätt tid har ökat sedan Försäkringskassan bildades.[56]

Figur 3. Beslutens ålder vid tre tillfällen.



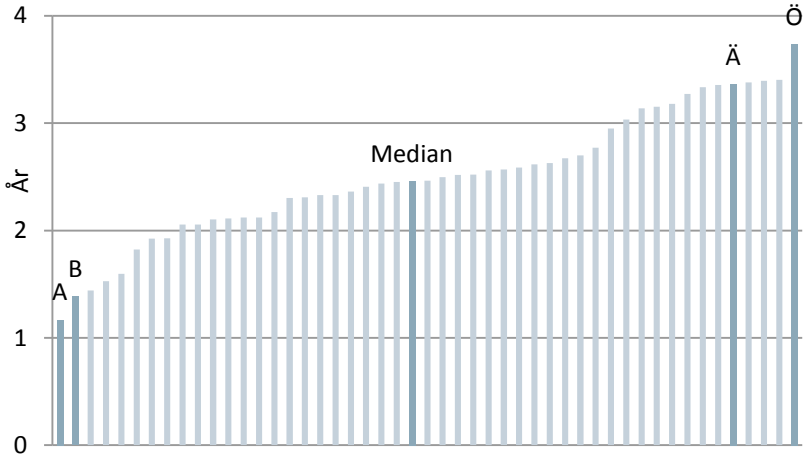
Källa: Försäkringskassan. Avser samtliga ärenden, exklusive personer äldre än 64 år.

Av figuren ovan framgår det att mellan januari 2005 och januari 2008 minskade långa beslut i relativa termer, men även i absoluta tal vilket inte framgår av figuren. Även de beslut som löpt i 5 år eller mer, som i detta sammanhang kan betraktas som extremer, minskade från 8 till 6 procent. Vid en jämförelse av år 2008 och år 2011 framgår det att en större andel av ärendena har blivit äldre, innan de omprövas. Framför allt har ärenden som är äldre än tre år ökat markant, även detta i både absoluta och relativa termer. Utvecklingen att ärenden blir äldre innan de omprövas, bekräftar den bild av nedprioritering som Statskontoret och Försäkringskassans internrevision har beskrivit.[57]

[56] Omprövningsbeslutet ska fattas när två år förflutit sedan senaste prövning. Ytterligare tre månader har lagts på som utredningstid. Beslut som inte omprövats på minst 2 år och 3 månader bedöms i denna rapport inte ha uppfyllt målet i lagen.
[57] Se Statskontoret (2009) och Försäkringskassan (2011).

3.1.4 Skillnader i beslutens ålder mellan LFC

Figur 4. Antal år efter den senaste prövningen i genomsnitt, per LFC.



Källa: Försäkringskassan. Avser samtliga ärenden, exklusive personer äldre än 64 år. Januari 2011.

Figuren ovan beskriver den genomsnittliga tiden sedan den senaste prövningen ägde rum i samtliga ärenden i januari 2011. Här ingår även beslut som i januari 2011 inte hunnit bli aktuella för en tvåårsomprövning. Här ingår också nybeviljade beslut som fattades perioden före januari 2011 som drar ned medelvärdet. Till exempel löpte det i genomsnitt drygt 3 ½ år innan ett ärende prövades i LFC Ö medan för LFC A var det drygt ett år. Medianvärdet för landets samtliga LFC var cirka 2 ½ år. Uppgifter om antalet årsarbetskrafter på respektive LFC som handlägger assistansersättning har också inhämtats från Försäkringskassan. Dessa uppgifter har jämförts med antalet assistansberättigade för respektive LFC. Någon samvariation mellan antalet årsarbetskrafter per assistansmottagare och den genomsnittliga längden på besluten har inte hittats. Det indikerar att resursallokeringen inte nödvändigtvis är den avgörande faktorn för hur regelbundet ärenden omprövas hos respektive LFC.

3.2 Aktgranskning

Uppgifter i detta avsnitt bygger på information från personakterna som ISF tagit del av. I aktgranskningen har uppgifter om beslutsunderlag, utredningsform, hantering av assistansbehov och om beviljad assistanstid inhämtats.

3.2.1 Beslutsunderlag

Försäkringskassan ska enligt socialförsäkringsbalken se till att ärendena blir utredda i den omfattning som deras beskaffenhet kräver.[58] Bestämmelsen, som innan införandet av socialförsäkringsbalken gällde som princip – den så kallade officialprincipen, innebär att Försäkringskassan ska leda utredningen och se till att nödvändiga underlag kommer in till myndigheten.[59]

I varje ärende ska det finnas en tydlig journalföring, där det går att följa ärendets gång över tid. I en akt ska det, förutom beslut, bland annat finnas utredningar, föredragningsmissiv samt andra relevanta beslutsunderlag. Exempel på andra relevanta beslutsunderlag kan vara medicinska underlag såsom utlåtanden från läkare, psykolog eller arbetsterapeut samt tjänsteutlåtande från skola eller daglig verksamhet. Ibland återfinns också en redogörelse från part med intresse i ärendet, till exempel anhörig, assistent eller anordnare. De granskade akternas form skiljer sig åt mellan såväl handläggare som LFC.

Av dokumentationen i akterna framgår det bland annat om någon annan fört den försäkrades talan under utredningen. I cirka hälften av ärendena görs utredningssamtalen med någon annan än den assistansberättigade. För barn görs utredningssamtalet med vårdnadshavare, och för personer över 18 år främst med en god man alternativt förvaltare. I de fall där ett juridiskt ombud har företrätt den försäkrade, har ombudet haft en passiv roll i samband med tvåårsomprövningarna, och själva utredningssamtalet har i huvudsak gjorts med god man.

Vidare har uppgifter samlats in om en försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) har konsulterats i ärendet eller inte. Av de 188 granskade akterna konsulterades FMR i nio fall, varav sex var ärenden där beslut

[58] 110 kap. 13 § första stycket socialförsäkringsbalken.
[59] Prop. 2008/09:200, s. 554.

fattades under år 2011. Av samtliga beslut som lämnats för konsultation hos FMR var fyra från LFC Ö, tre från LFC Ä och ett vardera från LFC A respektive LFC B.

3.2.2 Utredningsform

I granskningen identifierades tre huvudformer när Försäkringskassan utreder en tvåårsomprövning; 1) personligt möte 2) telefonutredning och 3) brev eller e-post.

Information om utredningsformen finns inte i någon databas utan har extraherats ur personakterna och sedan kodats på följande vis. När ett personligt möte har ägt rum, i form av antingen hembesök eller träff på Försäkringskassan, har ärendet klassificerats som personligt möte även om ärendet tillförts kompletterande uppgifter genom telefon, brev eller e-post. På samma sätt har ett ärende klassificerats som ett telefonärende även om kommunikation också har förts via brev eller e-post. Slutligen har ärenden, där kommunikation enbart utväxlats genom brev eller e-post klassificerats i enlighet med det.

Tabell 3. Mötesform i de granskade besluten

LFC	*Personligt möte*	*Telefon*	*Brev/e-post*	*Totalt*[1]
Totalt	*104*	*71*	*3*	*185*

1) Tre ärenden där Försäkringskassan verkställt dom från förvaltningsdomstol ingår ej.

Som framgår av tabellen ovan är den vanligaste utredningsformen ett personligt möte mellan Försäkringskassans handläggare och den försäkrade eller dennas företrädare. Det gäller generellt för de granskade akterna och för tre av de fyra granskade LFC.

Försäkringskassan anser att det vid nyansökningar är viktigt att träffa den försäkrade för att sätta sig in i dennas levnadsförhållanden, så att en rättvis bedömning av assistansbehoven kan göras. Signalerna om hur viktigt ett personligt möte är har varierat över tid. I den femte versionen av vägledningen, beslutad den 3 september 2009, signalerar man att det är lämpligt att erbjuda den försäkrade ett personligt möte.[60] I den sjunde versionen, beslutad den 14 december 2010, där metodstöd inarbetats i vägledningen, ställs det däremot krav på att det

[60] Försäkringskassan (2009), s. 44.

ska vara ett personligt möte i alla förstagångsprövningar.[61] Ett personligt möte innebär mer koordination för handläggaren jämfört med andra utredningsformer. Vid ett personligt möte förs samtalet ofta med andra utöver den försäkrade. Ofta är anhöriga, god man, assistenter, anordnaren och i vissa fall LSS-handläggare från kommunen med vid mötet. Det innebär att handläggaren behöver hitta tider som passar alla parter. Det finns därmed en risk, som ligger utanför handläggarens kontroll, att utredningen blir stillastående i väntan på att utredningssamtalet kan genomföras. Även om det kan finnas andra faktorer än val av utredningsform som påverkar genomströmningstiden för tvåårsomprövningarna, så framgår det av aktgranskningen att genomströmningstiden för tvåårsomprövningar har ökat för perioden efter den sjunde versionen av vägledningen jämfört med perioden före.

Tabell 4. Genomströmningstider för granskade akter, längd i dagar. Antal granskade beslut inom parantes

	Personligt möte	*Telefon*	*Totalt*
Före vägledning 7	124 (46)	115 (51)	120 (97)
Efter vägledning 7	151 (65)	125 (20)	144 (85)
Skillnad	27	10	24*

* Ett t-test på den totala skillnaden av genomsnittligt antal dagar visar att medelvärdet signifikant skiljer sig åt på 10%-nivån.

Det kan konstateras att antalet och andelen utredningar som utförs vid ett personligt möte har ökat sedan den sjunde versionen av vägledningen. Signalerna om krav på personligt möte förtydligades ytterligare i juli 2011 i samband med att IM 2011:136 publicerades, där det framgår att huvudregeln för en tvåårsomprövning är att utredningen ska genomföras genom hembesök. I beslut fattade efter att IM 2011:136 publicerades genomfördes drygt 2/3 av alla utredningar genom personligt möte.

[61] Försäkringskassan (2010 a), avsnitt 7.2.2.

3.2.3 Utreda och tidsbedöma assistansbehov

Bedömningar kommer, trots enhetliga rutiner och tolkningar, alltid innehålla inslag av subjektivitet. Det gäller framför allt i förmåner där lagen ger utrymme för bedömningar och praxisbildning, såsom assistansersättningen.[62] Det har tidigare konstaterats att det finns stora regionala skillnader i hur de grundläggande behoven utreds och tidsbedöms.[63] Även andra personliga behov är vagt definierade, och lagen lämnar stort tolkningsutrymme i det enskilda ärendet. Eftersom lagen ger detta utrymme, är central styrning och tolkning av regelverket avgörande för att möjliggöra en likartad tillämpning över landet.

Ett område som pekats ut som problematiskt ur den aspekten är tidsbedömningen av behoven i ett ärende. Exempelvis identifierade LSS-kommittén att det i huvudsak fanns två olika modeller för tidsbedömning i Försäkringskassans handläggning, vilka påverkade utfallet av antalet beviljade assistanstimmar.[64] I den ena modellen, som benämns som *modell A*, bedöms och beräknas de grundläggande behoven i detalj för att säkerställa att de grundläggande behoven överstiger 20 timmar per vecka. Bedömningen av övriga personliga behov utreds och beräknas på samma detaljerade sätt. Assistanstid beviljas enbart för den tid varje behov eller moment tar, till exempel städning och fritidssysselsättning. I den andra modellen, som benämns *modell B,* bedöms och beräknas de grundläggande behoven i detalj för att säkerställa att dessa överstiger 20 timmar per vecka. Andra personliga behov beräknas och beviljas mer övergripande utifrån en beskrivning av behovens fördelning över dygnet. Oftast lämnas assistansersättning i större intervaller, till exempel mellan klockan 07.00 och 21.00.

I den aktgranskning som genomförts, kan det konstateras att det i praktiken finns ytterligare modeller än de som beskrivs ovan för att bedöma och beräkna tid, när det gäller grundläggande och andra personliga behov. Det finns exempel på ärenden, där både grundläggande och andra personliga behov bedöms och tidsberäknas utifrån en holistisk utgångspunkt. Det innebär att behoven bedöms utifrån ett dygnsbehov, ofta utifrån morgon- och kvällsrutiner. ISF kan se att det ligger nära till hands att för vissa ärenden applicera ett holistiskt perspektiv. Det kan gälla fall där assistansbehovet är väldigt omfattande och uppenbart, till exempel i fall där ersättning i huvudsak lämnas för

[62] Se t.ex. SOU 2012:6, s. 331 och SOU 2008:77, s. 184.
[63] Se t.ex. SOU 2008:77, s. 369 och Försäkringskassan (2008), s. 24 f.
[64] SOU 2008:77, s. 451 f.

livsuppehållande insatser. Det kan dock konstateras att det i dessa fall saknas en motivering till varför Försäkringskassan har gjort avsteg från en detaljerad beräkning och bedömning av de grundläggande behoven.

Ett annat exempel på tidsbedömningsmodell är att varje grundläggande behov tidsbedöms för sig, men i dessa fall skiljer det sig åt i hur detaljerade dessa behov är utredda. Det tar sig utryck i att vissa behov är nedbrutna och tidsbedömda för varje delmoment samtidigt som andra grundläggande behov är nedbrutna i delmoment men tidsbedömda i sin helhet. Det kan till exempel innebära att i en och samma utredning är behovet måltider nedbrutet och tidsbedömt i delmoment medan behovet att kommunicera bedöms i sin helhet. Det här är framför allt vanligt i omprövningar som gjorts under den senare delen av granskningsperioden.

Grundläggande behov är av intresse i denna rapport, eftersom utfallet av hur de bedöms i tid och omfattning avgör om den försäkrade kommer att beviljas assistansersättning eller hänvisas till kommunen och insatser enligt LSS. De grundläggande behov som analyseras närmare i kapitel 4 är de som behandlas i regeringsrättsdomen (RÅ 2009, ref. 57), det vill säga måltider, av- och påklädning samt personlig hygien.

3.2.4 Beviljad assistanstid

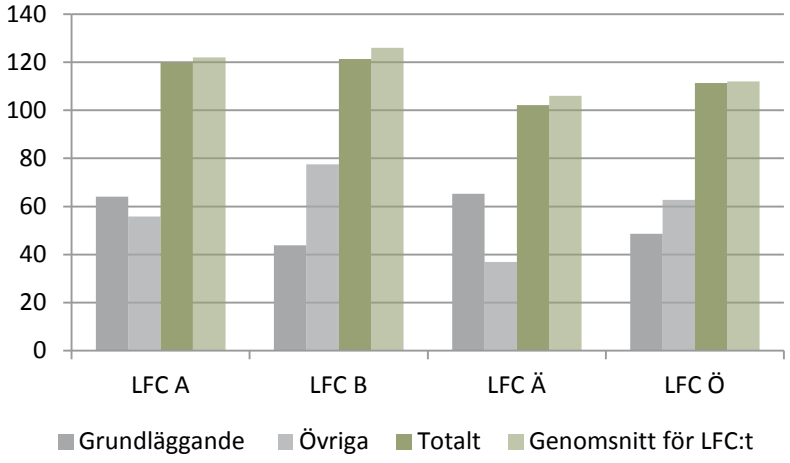
När de grundläggande behoven har utretts och tidsbedömts ska Försäkringskassan även utreda och tidsbedöma andra personliga behov som den försäkrade har. Grundläggande behov och andra personliga behov utgör tillsammans den totala assistanstid som den försäkrade beviljas.

För hela landet är den genomsnittliga beviljade tiden 116 timmar per vecka. Det finns dock stora skillnader mellan olika LFC i hur många timmar per vecka som i genomsnitt beviljas; det varierade från 93 till 135 timmar per vecka.[65] För de 188 beslut som granskats i denna rapport, fanns det också skillnader mellan LFC. Vad gäller den totala beviljade assistanstiden, överensstämmer de granskade besluten väl med det som gäller för samtliga beviljade beslut som fattats på respektive LFC. Försäkringskassans register innehåller enbart uppgift

[65] Källa: Särskilt uttag från Försäkringskassan. Avser samtliga mottagare, exklusive de som var 65 år eller äldre i januari 2011.

om det assistansbehov som det beviljas för totalt. Det finns alltså ingen uppdelning mellan grundläggande och andra personliga behov.

Figur 5. Grundläggande och övriga behov, genomsnitt per vecka



Källa: Granskade akter och särskilt uttag från Försäkringskassan.

Bland de beslut som granskats har LFC Ä och LFC Ö, de två LFC som hade längst tid mellan sina beslut, beviljat i genomsnitt cirka 14 timmar färre per vecka än LFC A och LFC B. Dessutom är det en stor variation vad gäller fördelningen mellan grundläggande och övriga personliga behov. Eftersom det saknas uppgifter om fördelningen mellan dessa behov i hela landet, är det svårt att dra några slutsatser utan att analysera innehållet i akterna.

En sak som kan förklara att det beviljas olika många timmar är vilken tidsbedömningsmodell som respektive LFC använder. Det finns olika sätt att fånga in tidsbedömningsmodellernas användning. Den indikator som används här, är andelen ärenden där man beviljar 168 timmar eller mer per vecka. Detta timantal motsvarar personlig assistans dygnet runt.[66] Ett sådant tal ligger nära till hands när en handläggare beviljar tid i större sjok, såsom beskrivits i föregående avsnitt.

[66] 168 assistanstimmar per vecka kan också innebära att vissa behov tillgodoses av minst två personliga assistenter samtidigt som det för andra delar av dygnet inte utgår någon personlig assistans.

Tabell 5. Beslut med 168 timmar per vecka eller mer, andel och beviljad tid i genomsnitt för de aktuella besluten

	Andel	Beviljad tid
LFC A	20 %	205 timmar
LFC B	23 %	182 timmar
LFC Ä	7 %	211 timmar
LFC Ö	7 %	173 timmar

Ibland behöver den försäkrade dubbel assistans, vilket innebär att minst två personliga assistenter hjälps åt för att ett behov ska kunna tillgodoses. Den tid som överstiger 168 timmar per vecka avser behov som någon gång under dygnet behöver tillgodoses genom dubbel assistans.

Av tabellen framgår att LFC med korta beslut i större utsträckning beviljar assistans med minst 168 timmar per vecka och person än LFC med långa beslut.

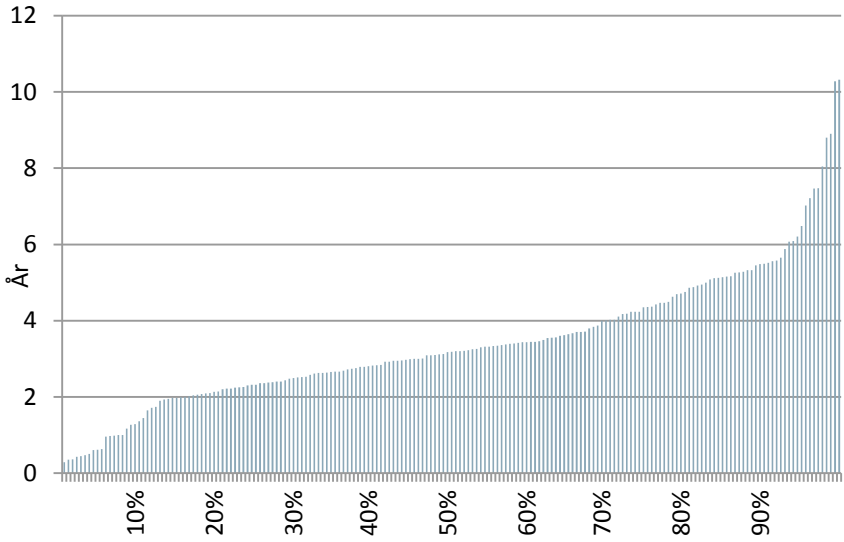
4 Tvåårsomprövningar 2008–2011

Tidigare har det konstaterats att det finns en variation i hur och när tvåårsomprövningarna görs. I detta kapitel analyseras variationen, och vad den innebär för möjligheten att fatta likformiga beslut. Följande kapitel bygger på information från aktgranskningen och intervjuerna. Resultatet analyseras och presenteras utifrån olika dimensioner, till exempel över tid eller mellan LFC. Hur och varför ett resultat analyseras på ett visst sätt presenteras närmare i samband med respektive avsnitt.

4.1 Beslutslängd

I detta avsnitt analyseras den tid som har förflutit sedan den senaste prövningen vid det granskade beslutstillfället. Hädanefter kallas detta beslutslängd. Det finns 30 beslut som prövats på nytt innan två år har förflutit sedan den senaste prövningen. Av dessa initierades 23 omprövningar av den försäkrade, därför att han eller hon hade ansökt om fler assistanstimmar. I övriga fall var det Försäkringskassan som initierade omprövningen.

Figur 6. Tid efter den senaste prövningen för granskade beslut, antal år



Av de 188 granskade besluten var 84 procent äldre än 2 år. Tillförs ytterligare tre månaders utredningstid, sjunker andelen till 72 procent. Mediantiden för samtliga granskade beslut var drygt 3 år och 1 månad. Av figuren ovan går det också att utläsa att den största delen av besluten befinner sig i intervallet mellan 2 och 4 år efter den senaste prövningen. Bland besluten utgör ärenden med längst tid efter den senaste prövningen en knapp tredjedel. Dessa ärenden är minst 4 år gamla vid beslutstillfället. Två av de granskade besluten hade inte prövats på över 10 år.

Det finns tydliga skillnader i beslutslängden mellan beslut som initierats av Försäkringskassan och beslut som initierats av den försäkrade. Nedan redogörs för dessa skillnader, fördelat på de LFC som ingår i granskningen.

Tabell 6. Antal år efter den senaste prövningen fördelat på vem som initierat prövningen

	Försäkrad	*Försäkringskassan*	*Total*
LFC A	1,9 år	3,7 år	3,2 år
LFC B	2,5 år	3,0 år	2,9 år
LFC Ä	3,4 år	4,2 år	3,8 år
LFC Ö	2,5 år	4,4 år	4,0 år
Totalt	2,7 år	3,8 år	3,4 år

I genomsnitt tar det cirka 3 år och 3 månader innan ett ärende omprövas. I de fall den försäkrade anser sig ha fått ökat stödbehov, och en ansökan inkommer till Försäkringskassan, sjunker den genomsnittliga tiden till cirka 2 år och 9 månader. Däremot ökar tiden till i genomsnitt 3 år och 10 månader när Försäkringskassan är den som initierar omprövningen. Här framgår det tydligt att LFC med korta beslut (LFC A och B) ligger avsevärt närmare tvåårsgränsen jämfört med övriga granskade LFC. När den försäkrade initierar en omprövning i LFC Ä är det i genomsnitt ett och ett halvt år senare, efter den senaste prövningen, än i LFC A. Vid vilken tidpunkt en försäkrad inkommer med en ansökan om fler assistanstimmar ligger utanför respektive LFC:s kontroll. Däremot kan respektive LFC styra över när i tiden de själva initierar en omprövning. Även här finns det skillnader. I LFC B initierar man en omprövning efter i genomsnitt cirka 3 år, medan man i LFC Ö gör det efter nästan 4 ½ år.

Vid intervjuer med personal i LFC Ä och LFC Ö, alltså de LFC med längst tid efter den senaste prövningen, framkom olika faktorer som delvis kan förklara varför deras beslutslängd skilde sig i förhållande till övriga LFC i granskningen och i landet som helhet. Vid det ena LFC:t begränsade ärvda ärendebalanser från närliggande LFC deras möjlighet att arbeta av den egna ärendebalansen av tvåårsomprövningarna. Det andra LFC:t påverkades av stor personalomsättning, och därmed en period med underbemanning av handläggare med kompetens i assistansersättning. Dessutom valde det LFC:t att behålla ärendena, trots att det erbjöds att skicka tvåårsomprövningar till ett

annat LFC i regionen. Anledningen till detta val var att det snart visade sig att personliga möten behövde göras i de allra flesta fallen.

4.2 Medicinska underlag

Medicinska underlag har främst två syften: dels att avgöra personkretstillhörigheten, dels att avgöra assistansbehovet i relation till funktionsnedsättningen.[67] I denna rapport granskas de medicinska underlagen[68] närmare, därför att de är centrala för ett beslut om assistansersättning.

Tillhörigheten till personkrets 1 och 2 bygger på medicinska diagnoser. Personkrets 3 utgår däremot från en funktionsbedömning som är baserad på vilka svårigheter den försäkrade har i sin dagliga livsföring.[69]

De diagnoser som täcks inom personkrets 1 och 3 yttrar sig på ett sådant vis att assistansbehovet ofta varierar mer över tid än för personkrets 2. För den senare gruppen, som främst består av personer med permanenta hjärnskador och förlamningar, tenderar assistansbehovet vara mer statiskt än för de övriga grupperna.

Med andra ord är det inte ovanligt att funktionsnedsättningen för försäkrade i personkrets 1 och 3 förändras, vilket påverkar behovet av personlig assistans. För att Försäkringskassan ska kunna göra en relevant bedömning, är det därför viktigt att de medicinska underlagen beskriver den aktuella funktionsnedsättningen och dess konsekvenser för funktionsförmågan.

I denna rapport har inte värderats hur noggrant de medicinska underlagen beskriver konsekvenserna av funktionsnedsättningen för den dagliga livsföringen. I stället har fokus legat på de medicinska underlagens ålder vid beslutstillfället. I de fall där en kontakt med sjukvården har dokumenterats vid den aktuella prövningen har den kontakten varit utgångspunkt för mätningen. I resterande fall har utgångspunkten för mätningen varit senaste medicinska underlaget.

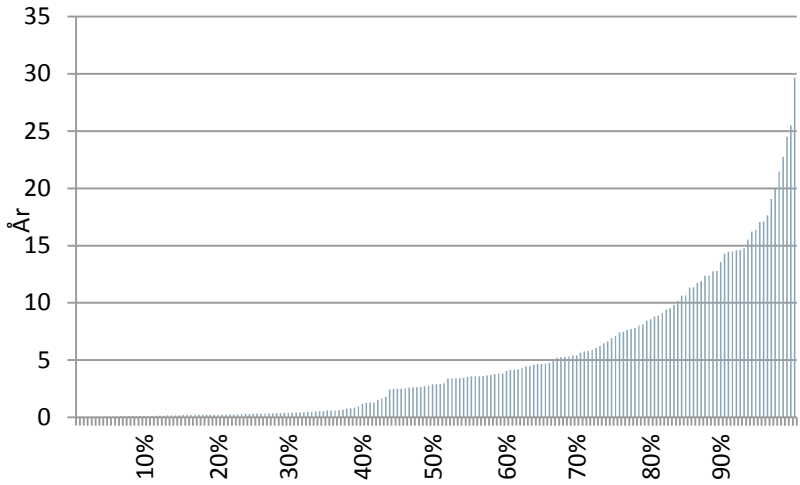
---

[67] Funktionsnedsättningen är i sig inte det enda som påverkar assistansbehovet. Till exempel inverkar också typ av boende, arbets- och familjesituation samt fritidsintressen.

[68] Med medicinska underlag avses här läkarutlåtanden, medicinska journaler som begärts in, medicinska utredningar samt intyg från arbetsterapeut, sjukgymnast och psykolog.

[69] Orsaken till eller arten av funktionshinder är inte avgörande, inte heller den medicinska diagnosen. Prop. 1992/93:159, avsnitt 14.1.

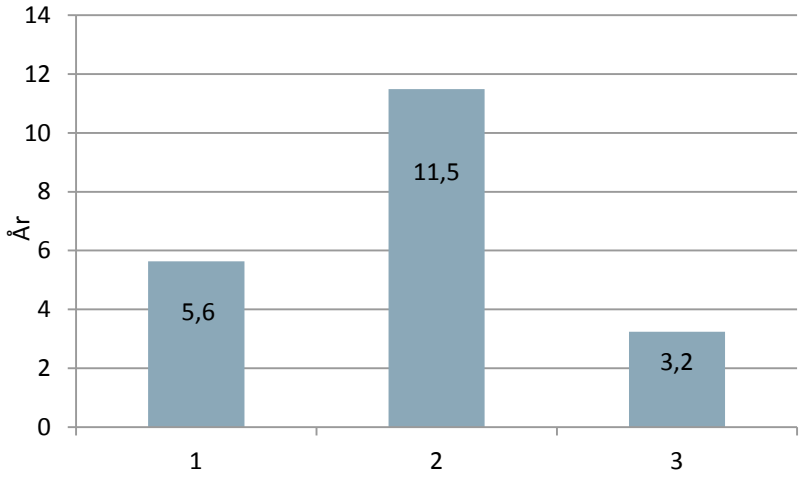
Figur 7. Antal år mellan granskat beslut och medicinskt underlag



Av de granskade akterna var det i genomsnitt nästan 5 år mellan det aktuella beslutet som granskats och det senaste medicinska underlaget. Knappt 40 procent av de granskade besluten hade ett medicinskt underlag som var yngre än 1 år vid beslutstillfället. Medianen för samtliga granskade fall var nästan 3 år. Av de äldsta medicinska underlagen var 25 procent äldre än 7 år vid beslutstillfället, varav de äldsta 10 procenten var äldre än 14 år. Det allra äldsta underlaget var 30 år.

När åldern på de medicinska underlagen analyseras mellan personkretsarna, framgår det att de äldsta underlagen återfinns i beslut som rör personer som tillhör den andra personkretsen. Den genomsnittliga åldern på de medicinska underlagen för personkrets 3 var lägst, drygt 3 år. Det är också inom denna personkrets där variationen är minst vad gäller underlagens ålder men störst vad gäller diagnoser.

Figur 8. År mellan beslut och medicinskt underlag i genomsnitt, fördelat på personkrets



I det följande grupperas de fyra LFC som ingår i granskningen till två grupper. LFC A och LFC B utgör den ena gruppen, som benämns *LFC med korta beslut*. LFC Ä och LFC Ö utgör den andra gruppen, som benämns *LFC med långa beslut*. Denna gruppering utgår från urvalsmodellen till aktgranskningen, där de fyra LFC fördelade sig på dessa två grupper. Bryts resultatet ned mellan de studerade grupperna framträder ytterligare skillnader, särskilt när man tar hänsyn till om det är den försäkrade eller Försäkringskassan som har initierat omprövningen.

Av tabellen nedan framgår att LFC med långa beslut generellt har mer aktuella medicinska underlag i sina beslut än LFC med korta beslut. Personkrets 2 är till antalet en liten grupp, endast 8 beslut, där åldern på de medicinska underlagen varierar mellan 0 och 25 ½ år för LFC med långa beslut samt mellan 4 och 12 år för LFC med korta beslut. Eftersom det är så stor variation i ålder på de medicinska underlagen och så få observationer, undersöktes vad som händer när personkrets 2 exkluderas. När bara personkrets 1 och 3 ingår, sjunker den genomsnittliga åldern på de medicinska underlagen från totalt 4,8 år till 4,5 år.

Det kan också vara intressant att se om de medicinska underlagens ålder påverkas av om det är den försäkrade eller Försäkringskassan som initierar omprövningen.

Tabell 7. Tid mellan beslut och medicinskt underlag, fördelat på vem som initierat prövningen, antal år i genomsnitt

	Antal	*Försäkrad*	*Försäkringskassan*	*Totalt*
Personkrets 1				
LFC med korta beslut	43	2,7	7,4	6,2
LFC med långa beslut	53	4,7	5,5	5,1
Totalt	96	4,0	6,5	5,6
Personkrets 2				
LFC med korta beslut	4	-	7,7	7,7
LFC med långa beslut	4	25,5	11,8	15,2
Totalt	8	25,5	9,5	11,5
Personkrets 3				
LFC med korta beslut	48	3,6	4,2	4,0
LFC med långa beslut	36	1,1	2,7	2,2
Totalt	84	2,5	3,6	3,2
Totalt				
LFC med korta beslut	95	3,2	5,9	5,2
LFC med långa beslut	93	4,0	4,7	4,5
Totalt	188	3,7	5,4	4,8

Det finns en tydlig skillnad i åldern på de medicinska underlagen, när en försäkrad ansöker om fler timmar jämfört med när Försäkringskassan initierar omprövning. När den försäkrade ansöker om fler assistanstimmar är åldern på de medicinska underlagen i genomsnitt nästan 2 år yngre än när Försäkringskassan initierar omprövningen. Den troligaste förklaringen till det är helt enkelt att när den försäkrade ansöker om fler timmar, så finns det ett incitament till att inkomma med underlag som styrker det ökade behovet.

I intervjuerna framgick det att åldern på de medicinska underlagen och variationen mellan grupperna kan förklaras av både interna och externa faktorer. Handläggare gav uttryck för att vägledningen inte är helt tydlig med vad som utgör ett aktuellt underlag. Enligt vägledningen ska handläggarna begära kompletterande och relevanta medicinska underlag, när det finns motstridiga uppgifter i ärendet eller om de medicinska underlagen inte grundas på aktuella observationer och

utredningar.[70] Det torde alltså vara uppenbart för handläggarna, när ärendet innehåller motstridiga uppgifter. Däremot är det inte lika självklart när ett underlag inte längre är baserat på aktuella observationer och utredningar. Det framstår som att det är upp till respektive handläggare att bedöma om underlaget är aktuellt eller inte. Det som inte framgår är vilka bedömningsgrunder som handläggarna ska grunda denna aktualitetsbedömning på. Vidare specificerar man inte i vägledningen om aktualitetsbedömningen ska göras utifrån tid eller utifrån typ av funktionsnedsättning. En lagstiftning med så pass stort utrymme för bedömning i kombination med otydliga bedömningsgrunder riskerar att ge upphov till variation mellan handläggare och LFC utifrån lokala och personliga faktorer.

Det finns flera faktorer som kan förklara att äldre medicinska underlag är vanligt förekommande i de granskade besluten. För det första har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) uttryckt till Försäkringskassan att sjukvården får en stor arbetsbörda om medicinska underlag begärs regelbundet.[71] För det andra kan det föreligga läkarbrist inom vissa specialkompetenser i vissa landsting och därför är det svårt för den försäkrade att på ett enkelt sätt få ett relevant läkarutlåtande. När det inte går att få ett relevant och aktuellt medicinskt underlag, kan Försäkringskassan ibland tvingas att använda tidigare utlåtanden, när en tvåårsomprövning ska göras. Det framkom som en svårighet vid ett LFC som ingår i rapporten.

4.3 Utredningsform

Den vanligaste utredningsformen, sett över hela perioden, är personliga möten (104 stycken). Det gäller för tre av de fyra granskade LFC, medan telefonutredning är den vanligaste utredningsformen i LFC A (80 procent). Det kan också noteras att brev och e-post endast i undantagsfall användes som huvudsaklig utredningsform. Granskningen täcker in en lång period sett till antalet förändringar i de instruktioner och signaler som getts under perioden med avseende på hur utredningar ska genomföras. Det ger anledning att analysera materialet utifrån tydliga förändringar i Försäkringskassans vägledning. Fram till den 14 december 2010, när den sjunde versionen av vägledningen beslutades, saknades tydliga riktlinjer om mötesformen för utredningen. I den nya versionen tydliggjordes att ett personligt

[70] Försäkringskassan(2012 b), avsnitt 7.2.
[71] Direktinformation från Försäkringskassan.

möte alltid ska göras vid en förstagångsansökan. Detta tycks även ha påverkat benägenheten till personliga möten vid tvåårsomprövningar.[72] Analysen nedan görs utifrån den gruppindelning som använts tidigare i rapporten.[73]

Tabell 8. Beslut fördelat på utredningsform före och efter vägledning 7, procent

	Brev/e-post		*Personligt möte*		*Telefon*	
	Före	*Efter*	*Före*	*Efter*	*Före*	*Efter*
LFC med korta beslut	1 %	0 %	40 %	55 %	59 %	45 %
LFC med långa beslut	2 %	0 %	57 %	89 %	38 %	11 %
Totalt	2 %	0 %	46 %	76 %	51 %	24 %

Tabellen ovan visar att andelen personliga möten i samband med tvåårsomprövningar ökat för perioden efter den sjunde versionen av vägledningen. Att kontakt och utredning sker genom brev eller e-post upphör efter denna tidpunkt. Andelen telefonutredningar har minskat till följd av att man numera har personliga möten i fler ärenden.

Trots att andelen personliga möten generellt har ökat under den granskade perioden, är spridningen mellan de granskade grupperna av LFC större än tidigare. Det beror på att LFC med långa beslut ökat sina andelar i större utsträckning än den andra gruppen. Försäkringskassan har i en intern rapport funnit att de utredningar där handläggaren har haft ett personligt möte med den försäkrade, generellt har varit mer utförliga än de utredningar som genomförts per telefon.[74] Det tyder på att ju grundliggare utredningarna är, desto längre tid och mer resurser tar de i anspråk. Detta kan förklara varför respektive LFC placerade sig som de gjorde i den rangordning som beräknades initialt, det vill säga när urvalet till aktgranskningen gjordes.[75] Det

[72] Se tabell 4 sidan 40.
[73] Grupperingen utgår från urvalsmodellen som använde till aktgranskningen, där de fyra LFC fördelade sig på dessa två grupper.
[74] Försäkringskassan (2011 b).
[75] LFC A och B hade kortast relativ beslutslängd medan LFC Ä och Ö hade längst relativ beslutslängd.

kan alltså finnas en viss koppling mellan hur ofta en utredningsform används och andelen ärenden som omprövas i rätt tid. Givet att respektive LFC tilldelas resurser i proportion till antalet ärenden, så påverkas möjligheten att producera omprövningsbeslut av den utredningsform som väljs. Ju fler personliga möten, desto större är risken för att färre omprövningsbeslut fattas.

4.4 Utredning av grundläggande behov

Bedömningarna av de grundläggande behoven har länge gjorts på olika sätt vid respektive LFC. Det fanns tidigare ett stort tolkningsutrymme i hur de grundläggande behoven skulle bedömas och tidsberäknas. Hur ett grundläggande behov utreds, påverkar sannolikheten att Försäkringskassan beviljar ersättning alternativt drar in den vid en tvåårsomprövning. Av Försäkringskassans styrdokument framgår det att tolkningen av de grundläggande behoven har varierat över tid. Tidigare har det inte lagts någon större vikt vid att grundläggande behov ska vara av mycket personlig karaktär.

År 2006 förtydligade Försäkringskassan i ett rättsligt ställningstagande (FKRS 2006:03) hur tid för att tillgodose de grundläggande behoven skulle beräknas. Där framgår det att tid för hjälp skulle beviljas i sin helhet för ett grundläggande behov om det fanns något delmoment av mycket personlig karaktär. Däremot skulle inte tidsåtgången mellan de olika behoven räknas. Det ledde till en osäkerhet bland handläggare huruvida tiden mellan olika delmoment inom ett grundläggande behov skulle ingå i beräkningen eller inte. Ett sådant exempel gällde toalettbesök, där personen behövde hjälp med att få av och på sina underkläder samt torkning men utförde resten av behovet utan hjälp. I ett informationsmeddelande (IM 2007:161) förtydligade Försäkringskassan därför för sina handläggare hur grundläggande behov skulle utredas och tidsbedömas. Där framgick det att om ett delmoment i ett grundläggande behov är av mycket personlig karaktär, skulle hela det behovet bedömas som ett grundläggande behov. Om den försäkrade exempelvis behövde hjälp med att äta, som är att betrakta som av mycket personlig karaktär, skulle tid beviljas även för uppvärmning och framdukning av mat i det grundläggande behovet måltider. Liknande variation har också funnits för personlig hygien samt på- och avklädning.

I regeringsrättsdomen (RÅ 2009, ref. 57) från sommaren 2009 förtydligades vad som ska betraktas som ett grundläggande behov, i

synnerhet vad gäller måltider, personlig hygien samt på- och avklädning. I och med domen ställs krav på att utreda de moment i de grundläggande behoven som är av mycket personlig karaktär. Det innebär att Försäkringskassans handläggare behöver utreda dessa behov på så sätt att en sådan bedömning är möjlig.

ISF har tagit ställning till hur Försäkringskassan har utrett de grundläggande behoven i sina ärenden. Det som har granskats är om de enskilda delmomenten i ett grundläggande behov har särredovisats på ett sådant sätt att delmoment av mycket personlig karaktär kan identifieras. Därigenom kan man urskilja om förutsättningarna för att bedöma och tidsredovisa varje delmoment för sig finns. Däremot har ställning inte tagits till om beslutet i sig är korrekt eller inte. Det innebär att ISF inte har överprövat de grunder som beslutet har fattats på. I aktgranskningen har ISF valt att enbart analysera de grundläggande behoven måltider, på- och avklädning samt personlig hygien, eftersom det var främst dessa behov som behandlas i Regeringsrättens domslut (RÅ 2009, ref. 57).

För att illustrera hur ett grundläggande behov kan utredas och tidsbedömas redovisas två exempel från den genomförda aktgranskningen. Exemplet avser behovet måltider som kan bestå av flera moment än att enbart inta maten. I en måltidssituation kan flera moment behöva genomföras innan själva måltiden kan påbörjas, det samma gäller även i samband med att måltiden avslutas.

Nedanstående exempel beskriver samma grundläggande behov men skiljer sig åt i hur detaljerade de är.

i. Behöver total hjälp med måltider.

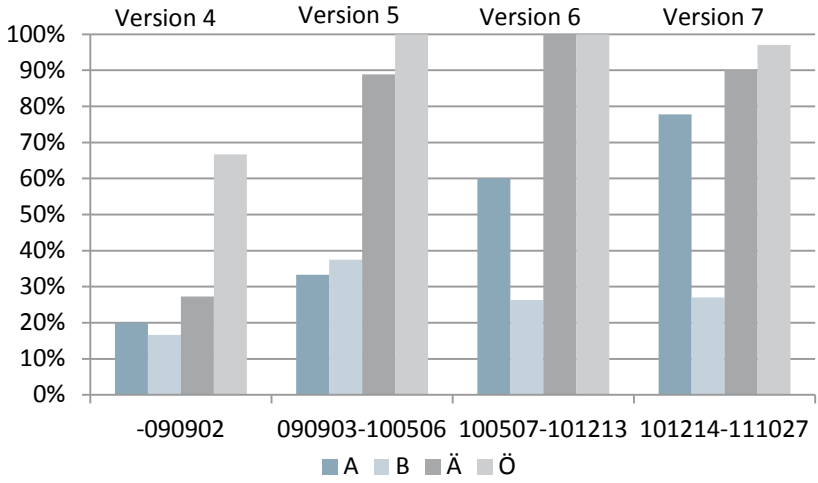
ii. Behöver hjälp med intagandet av mat, skära och dela maten, fram- och avdukning samt breda smörgås. Klarar att dricka själv genom sugrör.

I exempel i.) redovisar handläggaren en övergripande behovsbeskrivning och i anslutning till detta hur mycket tid som ska beviljas för behovet. I exempel ii.) redovisar handläggaren de moment, för vilka den ersättningsberättigade behöver assistans i samband med måltider. Därefter redovisar handläggaren hur mycket tid som ska beviljas för respektive delmoment. Till skillnad från exempel i.) går det att i exempel ii.) avgöra vilka delmoment i behovet måltider som anses vara av mycket personlig karaktär, nämligen intagandet av mat.

Nedan redogörs för det grundläggande behovet måltider för de LFC som granskats. ISF har också granskat grundläggande behov

avseende personlig hygien samt på- och avklädning. Resultatet för dessa grundläggande behov ligger i linje med det som redovisas nedan för måltider. Tendensen är således att handläggaren antingen redovisar momentet med mycket personlig karaktär för samtliga tre behov eller inte för något. Figuren fångar dels in beslut före och efter regeringsrättsdomen (RÅ 2009, ref. 57), dels Försäkringskassans aktuella vägledningar för respektive period.

Figur 9. Procent av beslut där delmomenten i måltider särredovisas, per LFC och tidsperiod



Det kan konstateras att Försäkringskassans olika LFC har utrett och tidsbedömt behovet av personlig assistans på olika sätt över tid. Av figuren ovan framgår det att de LFC som granskades var olika snabba på att fånga upp förändringarna av rättspraxis i sina beslut. Det framgår också att det fanns LFC vars utredningar redan låg nära den linje som Regeringsrätten slog fast sommaren 2009. Vidare går det att utläsa att måltider utreds mer likformigt över tid. Före regeringsrättsdomen saknades ett enhetligt förhållningssätt bland de granskade LFC över hur de grundläggande behoven skulle utredas. Bland de granskade besluten var det möjligt att särskilja momenten av mycket personlig karaktär i 32 procent av fallen före Regeringsrättens dom fastställdes. Andelen beslut, där det går att särskilja moment av mycket personlig karaktär, har ökat över tid, och de uppgick till 76 procent under perioden efter version 7 av vägledningen. Slutligen finns det ett LFC vars utredningar, i alla fall när det gäller tvåårsom-

prövningar, under den granskade perioden inte anpassat sina utredningar av de grundläggande behoven till den rättspraxis som gäller.

Det sammantagna intrycket av aktgranskningen är att utredningarna av de grundläggande behoven går mot att bli alltmer lika mellan tre av de LFC som granskades, medan det fjärde ligger kvar på ungefär samma nivå.

4.5 Förändringar i beviljad assistanstid

De finns främst två anledningar till att assistansersättningen dras in. Den första är att den försäkrade inte längre bedöms tillhöra personkretsen, något som framför allt är aktuellt för personkrets 3. Den andra är att de grundläggande behoven inte längre bedöms uppgå till 20 timmar per vecka.

Utifrån de 188 beslut som har granskats, framgår det att 40 procent av omprövningarna leder till att fler assistanstimmar beviljas. Vidare visar det sig att drygt en tredjedel leder till oförändrade beslut och att en femtedel leder till en minskning. I 3 procent av fallen drogs ersättningen in. Det finns en tendens till att indragningar görs i slutet av den granskade perioden.

Tabell 9. Typ av utfall vid omprövningen, per LFC-grupp

	Indragning	*Minskning*	*Oförändrat*	*Ökning*	*Totalt*
LFC med korta beslut	2 %	17 %	47 %	34 %	100 %
LFC med långa beslut	4 %	23 %	26 %	47 %	100 %
Totalt	3 %	20 %	37 %	40 %	100 %

En intressant observation i tabellen ovan är den stora skillnaden mellan grupperna i andelen som får oförändrade beslut. För LFC med långa beslut är det ungefär en fjärdedel, i den andra gruppen nästan hälften. Även för övriga typer av utfall är det större förändringar för LFC med långa beslut än den andra gruppen. Det kan tyda på att LFC med korta beslut i större utsträckning grundar omprövningen på

behovsbedömningen som låg till grund för det tidigare beslutet. På samma sätt kan variationen i typ av utfall för LFC med långa beslut tyda på att den aktuella behovsbedömningen i högre grad utgår från den försäkrades aktuella livssituation. Om utfallet av tvåårsomprövningarna i stället bryts ned på utredningsform så blir det följande fördelning.

Tabell 10. Typ av förändring per utredningsform, procent

	Indragning	*Minskning*	*Oförändrat*	*Ökning*	*Totalt*
Personligt möte	80 %	76 %	54 %	57 %	60 %
Telefon	20 %	22 %	46 %	41 %	38 %
Brev/ e-post	0 %	3 %	0 %	3 %	2 %
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

När det gäller beslut om ökning av assistanstid fattas de oftast efter ett personligt möte. När Försäkringskassan har haft ett personligt möte med den försäkrade är det också så, att utfallet är mer jämnt fördelat mellan minskning, oförändrat och ökning av tid.

Aktgranskningen visar också att telefonutredningar oftast leder till antingen oförändrad eller utökad assistanstid. Under aktgranskningen uppmärksammades att det i samband med telefonutredningar är vanligt att stämma av om det aktuella behovet överensstämmer med det som var aktuellt vid tidigare beslutstillfälle. I de fall den tidigare utredningen var baserad på en översiktlig beskrivning av den sökandes behov, överfördes detta alltså per automatik till det nya beslutet. Någon kritisk bedömning av villkoren för att beviljas ersättning gjordes sällan i dessa ärenden.

Det kan vidare konstateras att förmånen drogs in i 6 ärenden, varav 4 i LFC Ä eller LFC Ö. I samtliga fall berodde indragningarna på att Försäkringskassan bedömde att den försäkrade inte längre uppfyllde kravet på minst 20 timmar grundläggande behov per vecka. När en indragning är aktuell finns det, utöver att ta ställning till villkoren för att beviljas ersättning, andra aspekter som handläggaren behöver

hantera. För det första kan relationen mellan handläggaren och den försäkrade bli personliga, eftersom handläggaren ska bedöma behov av mycket personlig karaktär. För det andra innebär en indragning av assistansersättning en stor inverkan på den försäkrades liv. Han eller hon mister sannolikt en stor del av sin frihet och sitt självbestämmande, som möjliggörs av ersättningen och är svår att ersätta med andra samhällsstöd. Handläggarna vittnar också om att det ibland vilar en hel familjs försörjning på assistansersättningen. I de fallen är det inte ovanligt att familjemedlemmar varit anställda som personliga assistenter under en lång period, och därför är de inte förankrade på den reguljära arbetsmarknaden. En indragning kan alltså, utöver den försäkrades assistans, även påverka den familjeekonomiska situationen. Handläggare beskriver den svåra situationen på följande sätt.

> ”Det är en pedagogisk utmaning, tungrott, trösta, förklara, ta emot utskällningar, hänvisa till relevanta samhällsstöd när assistansen blir indragen.”

En indragning medför också en stor arbetsbörda rent utredningsmässigt. Handläggare beskriver att indragningsärenden ger en betydligt större arbetsbelastning jämfört med beslut som leder till fortsatt assistansersättning. En handläggare sammanfattar detta på följande vis:

> ”många turer fram och tillbaka, många nya inlagor som ska tas ställning till, motiveras och besvaras”

Eftersom tendensen är att indragningar av assistansersättningen sker i slutet av den granskade perioden, kan det tolkas som en effekt av att regeringsrättsdomen har börjat få genomslag, framför allt på LFC med långa beslut.

Ett ytterligare sätt att bedöma om domen har fått något genomslag på tvåårsomprövningarna är att granska förändringen av beviljad assistanstid före och efter det att domen meddelades. Tre av de LFC som granskades anpassar sina utredningar av grundläggande behov successivt till den rättspraxis som gäller från och med sommaren 2009.[76] Har anpassningen av att utreda delmoment av mycket personlig karaktär inverkat på antalet beviljade assistanstimmar? I det följande analyseras förändringar av beviljad assistanstid vid tvåårsomprövningar utifrån den sjunde versionen av vägledningen, som alltså är den senaste versionen i den granskade perioden.

[76] Se figur 8, sidan 50.

Tabell 11. Förändring av beviljad assistanstid efter omprövning, fördelat på period före och efter vägledning 7, per LFC

	Före Vägledning 7		*Efter Vägledning 7*	
	Antal	*Förändring (tim/vecka)*	*Antal*	*Förändring*
LFC A	31	6,25	9	12,21
LFC B	32	8,86	21	2,32
LFC Ä	27	11,44	19	-3,61
LFC Ö	10	6,93	32	-0,55
Totalt	100	8,55	81	0,89

Anmärkning: I ett granskat ärende framgick inte antalet beviljade assistanstimmar i tidigare beslut. Indragna ärenden ingår inte i tabellen.

I perioden fram till den 14 december 2010, när vägledning 7 började gälla, var den genomsnittliga ökningen i samband med en omprövning cirka 8,5 timmar per vecka. Alla fyra LFC uppvisade generellt en tendens att bevilja mer tid i samband med en omprövning. Förändringen för perioden efter vägledning 7 var knappt en timme per vecka. Vid tre LFC beviljades färre antal timmar efter vägledning 7 än perioden före. I LFC med långa beslut beviljades försäkrade till och med färre timmar i genomsnitt än det som hade beviljats i tidigare beslut. LFC A avviker, eftersom man där beviljade fler timmar efter vägledning 7 än perioden före. Antalet beslut som fattades för den perioden uppgår till endast 9 ärenden vid LFC A. Av dessa var det ökningar i 8 av fallen. Majoriteten av dessa beslut avsåg personer med progressiva diagnoser, det vill säga att hälsotillståndet var av en sådan karaktär att ett utökat assistansbehov kan anses vara rimligt. I avvaktan på ett metodstöd i nästa version av vägledningen, tydliggjordes i IM (2011:136) hur utredningen ska genomföras och hur handläggarna ska dokumentera olika ställningstaganden under ärendets gång. Bland annat klargjordes att handläggarna ska ta ställning till, motivera och specificera de grundläggande behoven i både moment och tid. Av de studerade besluten var 19 fattade efter att IM:et publicerades den 8 juli 2011, varav 16 var beslut om fortsatt assistansersättning. Om enbart besluten om fortsatt assistansersättning analyseras, framgår att den totala beviljade tiden minskar med i genomsnitt 0,8 timmar per vecka.

4.6 Dubbla signaler i styrningen

Handläggningen av assistansersättningen styrs, liksom övriga ärendeslag, centralt av Försäkringskassan. Styrningen av produktionsmålen (budget, resultat och handläggningstider) sker av LFC-ledningen medan arbetsprocesser (normerande dokument och IT-stöd), styrs av Avdelningen för försäkringsprocesser. Oftast kompletterar styrmålen för produktion och arbetsprocesser varandra. Men ibland uppstår situationer med motstridiga styrsignaler från LFC-ledningen och Avdelningen för försäkringsprocesser. Det kan exempelvis ta sig uttryck i en konflikt mellan att genomföra snabba eller grundliga utredningar. Det bekräftas genom intervjuer som ISF genomfört i samband med både den här och tidigare granskning.[77]

Prioriteringen av assistansersättningen i allmänhet, där tvåårsomprövningarna ingår, ska också ses som en reaktion på den intensiva mediala bevakningen kring felaktiga utbetalningar inom assistansersättningen. Den resurstilldelning som LFC-ledningen tillförde produktionslinjen sammanfaller med perioden efter att många bedrägerifall uppdagats. Samtliga LFC som intervjuats vid denna granskning, uppger att man från lokalt håll långt innan dess har signalerat brister i kvalitet, kontroll och uppföljning av assistansärenden utan att få gehör. Styrsignalen har länge varit att ansökningsärenden[78] och målen med handläggningstiderna ska ges högsta prioritet i assistansersättningen.

När det gäller arbetet med enhetlighet och implementering av ny rättspraxis har styrsignalerna förtydligats över tid, till exempel genom flera versioner av vägledningen. En tolkning av Regeringsrättens dom och dess konsekvenser för handläggningen tog dock oväntat lång tid att förmedla till handläggarna. När en dom från högsta instans meddelas har Försäkringskassans huvudkontor som ambition att snabbt tolka och göra handläggarna medvetna om den ändrade rättspraxisen. Det ligger även på huvudkontoret att se till att förändringarna implementeras i tillämpningen. Målsättningen för Försäkringskassan är att domar ska kommenteras i Domsnytt[79] inom två veckor. I Domsnytt meddelar huvudkontoret domens principiella implikationer. Domsnytt kan alltså fungera som ett verktyg när Försäkringskassan snabbt vill tolka och förmedla till handläggare att rättspraxis ändrats. I det här

[77] ISF (2011), s. 62.
[78] Nyansökningar och ansökningar om utökad assistanstid.
[79] Domsnytt är ett nyhetsbrev, som ges ut löpande för att informera om nyutkomna domar och för att förmedla Försäkringskassans tolkning av domarna.

fallet borde det ha resulterat i att tillämpningshänvisningar hade kommit i början av juli 2009. Men huvudkontoret kommenterade domen i Domsnytt först knappt ett år efter att domen meddelades, den 21 maj 2010.[80] Fördröjningen kan bero på att domen rörde frågan om personlig assistans enligt LSS och att Försäkringskassan därför inte var part i det aktuella målet. Det ligger dock på Försäkringskassan att beakta domstolsavgöranden som gäller LSS om de har betydelse för tillämpningen av assistansersättning.

I vägledningen beskrivs domen första gången i den femte versionen, beslutad den 3 september 2009. Beskrivningen av hur grundläggande behov ska bedömas är dock relativt översiktlig och någon närmare tolkning av domens implikationer på tillämpningen görs inte. För varje version av vägledningen som publicerats därefter, blir tolkningen och de utredningskrav som ställs på handläggarna allt tydligare.

En rättsfallsöversikt över domar i kammarrätten, vilken behandlade grundläggande behov, togs fram av Försäkringskassan våren 2011.[81] Den var ett sätt att tillmötesgå brukarorganisationerna, som var bekymrade över den ändrade praxisen och över att andelen indragningar och avslag ökade inom assistansersättningen. Vid intervjuerna med handläggare, specialister och beslutsfattare framkom att rättsfallsöversikten har kommit till god användning internt.

Om man applicerar diskussionen om styrsignaler på de indikatorer som behandlats i detta kapitel, framträder ett mönster, som visar att olika LFC har prioriterat olika styrsignaler från huvudkontoret. Skillnaderna mellan olika LFC var störst inom följande områden:

Tid mellan prövningarna – Analyseras beslutslängden mellan grupperna av LFC framträder skillnader. Resultatet är inte förvånande eftersom denna variabel låg till grund för urvalsprocessen till denna granskning. I genomsnitt tog det nästan ett år längre i tid för LFC med långa beslut att ompröva, än för LFC med korta beslut. LFC B ligger närmare tvåårsgränsen än övriga LFC, både totalt och när Försäkringskassan själva initierar omprövningen.

Medicinska underlag – Även åldern på de medicinska underlagen som användes i samband med tvåårsomprövning skiljde sig åt mellan de LFC som granskades. Skillnaderna märks framför allt inom

[80] Försäkringskassan (2010 b).
[81] Försäkringskassan (2011 c).

personkrets 3, där funktionshinder kan variera över tid. I LFC med långa beslut är de medicinska underlagen för den här personkretsen i genomsnitt nästan två år yngre än i LFC med korta beslut. I frånvaron av tydliga styrsignaler om när ett nytt medicinskt utlåtande ska begäras, verkar vissa LFC ha tolkat signalen om vikten av aktuella underlag striktare än andra.

Utredningsform – Hur Försäkringskassan genomför utredningen av tvåårsomprövningar varierar mellan olika LFC. I LFC med långa beslut var andelen personliga möten större, både före och efter version 7 av vägledningen, än LFC med korta beslut. Redan innan signalen var ”lämpligen erbjuda personligt möte vid förstagångsansökningar” framstår LFC med långa beslut ha prioriterat personliga möten i större utsträckning än den andra gruppen. Men när styrsignalen blir tydligare i och med version 7, så ökar andelen personliga möten även för LFC med korta beslut.

Grundläggande behov. Regeringsrättsdomen kom att förändra Försäkringskassans sätt att genomföra utredningarna. Huvudkontoret utvecklade stödet till handläggarna gradvis över tid. Till en början var det vaga tolkningar av domen i exempelvis vägledningen. I LFC med långa beslut har man valt att tolka domen och dess implikationer för utredningarna, och handlagt ärendena enligt tolkningen. Ju tydligare vägledningen blir, desto större andel av besluten anpassas till domslutet. LFC B är dock ett undantag.

Förändring i assistanstid: I LFC med korta beslut leder nästan hälften av besluten till att den tid som assistansersättning beviljas för är oförändrad. I LFC med långa beslut är det större spridning, men där leder nästan hälften av de granskade besluten till en ökning. När man granskar förändringar i beviljad assistanstid för beslut fattade före och efter den 14 december 2010, när version 7 publicerades, visar det sig att den genomsnittliga förändringen för alla granskade beslut sjönk från en ökning med 8,55 timmar per vecka till en ökning med 0,89 timmar per vecka. Det är sannolikt att förtydligandet i vägledningen och den tid som förflutit sedan regeringsrättsdomen föll har påverkat hur Försäkringskassan tidsbedömer assistansbehov. De indragningsbeslut som har granskats har fattats med grund i att den försäkrade inte längre ansågs uppfylla kravet på minst 20 timmar grundläggande behov per vecka. Besluten kan motiveras med den ändrade rättspraxisen.

LFC med korta beslut verkar främst ha tagit till sig signalerna från LFC-ledningen (produktionsstyrning). Fokus har främst legat på att göra omprövningarna så nära tvåårsgränsen som möjligt. LFC med långa beslut verkar i stället främst ha tagit till sig signalerna från Försäkringsprocesser (försäkringsstyrning). Där har fokus främst legat på att villkoren för att beviljas ersättning prövas grundligt vid omprövningarna. Huvudkontorets olika avdelningar har därmed gått ut med styrsignaler som delvis kan uppfattas som motstridiga. Vissa LFC fokuserar på tvåårsgränsen, som är reglerad i lag, och andra LFC har fokuserat på villkoren för att beviljas ersättning, som också är reglerade i lag. I början av den studerade perioden var lagen otydlig vad gäller exakt när tvåårsomprövningen ska göras och när villkoren för att beviljas ersättning ska anses vara uppfyllda. I samband med Regeringsrättens dom, förtydligades vad som krävs för att uppfylla villkoren för grundläggande behov äta, personlig hygien samt på- och avklädning. Det innebar att den delen av otydligheten förtydligades. Beslut som Försäkringskassan fattar därefter, som inte beaktar ändrad rättspraxis, kan därmed anses strida mot lagens syfte och intention. Dock har inget liknande förtydligande gjorts för den bortre gräns för när en tvåårsomprövning senast kan göras.

Således kan inget LFC anses göra helt rätt i lagens mening, så länge de inte prioriterar alla delar i lagstiftningen. Trots det gör alla i någon bemärkelse delvis rätt eftersom respektive LFC utgår från styrsignaler baserade på lagstiftningen, å ena sidan tvåårsgränsen och å andra sidan att villkoren för att beviljas ersättning är uppfyllda. En allvarlig konsekvens av att inte hela lagstiftningen får genomslag är att de försäkrade behandlas olika beroende på vilket LFC de tillhör, och vilken styrsignal just det LFC:t främst prioriterar.

I de fyra LFC som ingått i denna granskning verkar enhetschefens bakgrund, det vill säga om chefen tidigare främst har arbetat med produktion eller försäkring, ha betydelse för vilka styrmål som prioriteras.[82] Samtidigt framkommer det i intervjuerna med chefer och specialister att de ser bristande kommunikation centralt som ett problem:

> ”Försäkringsprocesser överlämnar förslag till LFC-ledningen som är helt förvånade.”
> ”Horisontell kommunikation bristfällig.”

[82] Det framkom vid intervjuerna. Liknande resultat återfinns i t.ex. Statskontoret (2010) samt ISF (2011).

Något annat som framkommit i intervjuerna är att flera handläggare efterfrågar möjligheten att utbyta erfarenheter med handläggare vid andra LFC. Det är särskilt tydligt vid de LFC som främst följer produktionsstyrningssignalerna. Handläggarna menar att det skulle underlätta i arbetet med att få till gemensamma bedömningar och beräkningar i praktiken. Det som efterfrågas är ett formellt forum, där aktuella frågor och tillämpningar kan diskuteras. Nu är det upp till den individuella handläggaren att ringa runt till andra LFC på eget initiativ. Med andra ord saknas tillräckligt av dialog och erfarenhetsutbyte samtidigt som det är avgörande för att man ska kunna etablera gemensamma värderingar och ett gemensamt synsätt.[83]

4.7 Förändringar efter granskningsperioden

De granskade akterna gäller beslut som fattats till och med oktober 2011. Under intervjuerna har även perioden efter oktober 2011 diskuterats. Vidare har Försäkringskassans utvecklingsarbete fortlöpt. I det följande beskrivs Försäkringskassans utmaningar och nytillkomna områden som Försäkringskassan har behövt hantera efter granskningsperioden.

4.7.1 Försäkringskassans utmaningar

Utvecklingen över tid är att antalet personer som beviljas assistansersättning kontinuerligt ökar, dock numera med en avtagande takt. Det ökade antalet mottagare medför i sin tur ett större antal ansökningar om utökning av antalet timmar och fler tvåårsomprövningar som handläggarna måste hantera. Utöver att utreda och fatta beslut i dessa ärenden, ska handläggarna även hantera annan löpande administration. I det ingår arbete med räkningar och tidsredovisningar som alla assistansberättigade måste redovisa för Försäkringskassan. Under intervjuerna med handläggarna framträdde bilden av att de upplever en stress över att behöva hantera, och kontrollräkna, alla tidsredovisningar. Bland handläggarna uttrycks också detta i åsikter om att:

> ”Vi är bra på att utreda, inte räkna”
> ”Om beräkningarna är så komplicerade att jag knappt själv kan förklara för kunden en vecka senare, hur bra blir det då?”
> ”Om det är någon räknemänniska, som tycker att det är kul med siffror och beräkningar, då blir ju resultatet bra”.

[83] Liknande slutsatser återfinns i ISF (2011).

Det framkom vidare att Försäkringskassan måste acceptera handskrivna tidsredovisningar, vilket ibland gör att tid måste ägnas åt att tyda redovisningarna och stämma av oklarheterna med uppgiftslämnaren.

Vid intervjuerna framfördes synpunkter på att blanketten för medicinska utlåtanden inte var anpassad efter de bedömningar som behöver göras vid prövningen av villkoren för att beviljas ersättning.

Innehållet i de medicinska underlagen behöver struktureras och anpassas för att underlätta arbetet med funktionsbedömningar. Försäkringskassan vill, på samma sätt som inom administrationen av sjukförsäkringen, att sjukvården i sina intyg fokuserar mer på att beskriva funktionsnedsättningens konsekvenser för funktionsförmågan. Detta eftersom funktionsförmågan ligger till grund för den bedömning som görs mot det yrkade assistansbehovet.

Handläggarna gav också uttryck för ett relativt nytt fenomen som innebär att medicinska underlag utfärdas av medicinska rådgivare som är anställda, eller arbetar på uppdrag, av assistansanordnaren. Försäkringskassan måste då värdera objektiviteten i utlåtandet, i form av medicinska fynd och dess konsekvenser, när den som utfärdat utlåtandet direkt eller indirekt är intressepart i ärendet. Detta framgick i ett par av de granskade akterna. Även under intervjuerna framhölls att detta blir allt mer vanligt förekommande. Dessutom finns det ett problem med att det inte är reglerat vem som bör utfärda relevanta medicinska underlag.

Vid intervjuerna framkom att förtydliganden i styrdokumenten har förenklat bedömningssituationen för de grundläggande behov som behandlas i Regeringsrättens dom. Samtidigt ger de intervjuade utryck för att de andra två grundläggande behoven, som inte behandlas i domen, fortfarande är svåra att tillämpa. [84]

4.7.2 Försäkringskassans åtgärder

Vid intervjuerna framkom det att prioriteringen nu görs genom att Försäkringskassan flyttar resurser till assistansersättningen från andra ärendeslag. På de LFC som granskats närmare i denna rapport har främst resurser från sjukförsäkringen fördelats om. Dessutom har efterkontroller inom handikappersättning och vårdbidrag, där efterkontrollerna inte är lagstadgade, fått lägre prioritet för att man ska

[84] ”Att kommunicera med andra” samt ”behov av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade.” (jfr 9 a § LSS).

komma i fas med tvåårsomprövningarna. Personalen har också på vissa LFC beordrats övertid för att avverka balanserna av äldre tvåårsomprövningar. Med andra ord har det på senare tid funnits en tydlig styrsignal om att hantera balanserna inom tvåårsomprövningarna.

Vad gäller regeringsrättsdomen gjordes en djupare analys och tolkning av denna från och med version 8 av vägledningen. Analysen ”leder till ett antal slutsatser, som bör beaktas vid bedömningarna av rätt till personlig assistans.”.[85] Denna version gäller från den 28 oktober 2011.

Kraven på de medicinska underlagen har skärpts och arbetats in i vägledningen. Enligt version 9, som gäller från den 17 januari 2012, ska en personkretsbedömning göras i samband med tvåårsomprövning för samtliga som tillhör personkrets 3. Det är även obligatoriskt att konsultera försäkringsmedicinsk rådgivare, när dessa bedömningar ska göras.

I den nionde versionen av vägledningen införs också ett separat metodstöd för tvåårsomprövningar. Där står det: ”Huvudregeln är att utredningen ska genomföras genom hembesök. Det ska finnas ett tydligt ställningstagande i det enskilda ärendet om du anser att hembesök är obehövligt.”.[86]

Sedan hösten 2011, det vill säga efter den period som ISF har granskat, utförs handläggningen av assistansersättning i ett digitaliserat ärendehanteringssystem. Det är sannolikt att dokumentationen av handläggningen har en potential att bli mer enhetlig genom digitaliseringen. För att Försäkringskassan ska få en enhetlighet krävs även en process som strömlinjeformar ordningen för dokumentation och handläggning, vilket saknas i dagsläget. I praktiken kan den lokala dokumentationen ha överförts till en digitaliserad dito. Ett nytt ärendehanteringssystem kan också ge huvudkontoret nya möjligheter att följa upp hur komplicerade områden hanteras och därigenom snabbare komma ut med förtydliganden om detta.

Dessutom kan det nämnas att Försäkringskassan har inlett ett arbete med att förtydliga de andra två grundläggande behoven. Det är inte helt osannolikt att mönstret, som uppvisades med grundläggande behov 1-3, återupprepas. Det skulle innebära att vissa LFC redan nu

[85] Försäkringskassan (2011 d).
[86] Försäkringskassan (2012 a). Riktlinjerna fördes dock ut inom Försäkringskassan den 8 juni 2011, se Försäkringskassan (2011 e).

försöker tolka och hitta tillämpningspraxis medan andra väntar på tydliga signaler från centralt håll.

Ett bedömningsinstrument för bedömning av samtliga behov har tagits fram av Socialstyrelsen i samarbete med Försäkringskassan. Försäkringskassan har använt instrumentet på försök på några LFC, och nu väntar en utvärdering. Om resultatet blir positivt, planerar Försäkringskassan att införa instrumentet i hela landet. Med hjälp av instrumentet kan utredningssamtalen struktureras och öka förutsättningarna för att behov utreds på likartat sätt mellan olika LFC.

5 Sammanfattande diskussion och slutsatser

I detta kapitel diskuteras om Försäkringskassan lever upp till kravet att ompröva assistansersättningsbeslut vartannat år, vad som kan påverka benägenheten att genomföra omprövningarna och hur Försäkringskassan hanterar dessa omprövningar. Därefter diskuteras styrsignaler, beslutsunderlag och konsekvenserna av regeringsrättsdomen.

5.1 Tvåårsomprövningar 2008–2011

5.1.1 Genomförs omprövningar i tid?

I rapporten har det framkommit att tvåårsomprövningar länge varit eftersatta och lågt prioriterade inom Försäkringskassan. För den granskade perioden, januari 2008–oktober 2011, har genomsnittstiden mellan omprövningarna ökat. Mediantiden mellan omprövningarna var för de granskade ärendena drygt 3 år. Dessutom har drygt 30 procent av de granskade akterna beslut som är äldre än 4 år. Försäkringskassan har alltså under den granskade perioden inte levt upp till det lagstadgade kravet att ompröva beslut i assistansersättningen efter 2 år.

5.1.2 Hur genomförs omprövningarna?

Aktgranskningen och intervjuerna visar att val av utredningsform tidigare har skilt sig åt mellan olika LFC, men att huvudregeln numera tenderar att vara ett personligt möte med den försäkrade i samband med en tvåårsomprövning.

Det fanns tidigare skillnader mellan LFC i hur grundläggande behov utreddes och beräknades. Under den granskade perioden ändrades

rättspraxis, där det i en regeringsrättsdom förtydligades vad som är att betrakta som ett grundläggande behov. I och med domen ställs krav på att utreda de moment i de grundläggande behoven som är av mycket personlig karaktär. Det innebär att handläggaren behöver utreda dessa behov på så sätt att en sådan bedömning är möjlig. De LFC som i granskningen var snabba att anpassa sig till domen, det vill säga LFC med långa beslut, har under hela den granskade perioden, det vill säga även före det att domen föll, i högre grad utrett och särskilt delmoment av mycket personlig karaktär. I slutet av den granskade perioden hade tre av fyra LFC anpassat sina utredningar efter nuvarande rättspraxis. Hos det fjärde LFC som granskades verkar försäkringsstyrningen inte ha nått hela vägen fram.

5.1.3 Vad påverkar benägenheten att ompröva?

Det finns flera faktorer som kan ha påverkat Försäkringskassans benägenhet att ompröva assistansbeslut. I samband med att en rad fall med fusk inom assistansersättningen uppdagades i massmedierna, där de felaktiga utbetalningarna uppgick till miljonbelopp årligen per ärende, skiftade Försäkringskassan fokus mot assistansen. Samtidigt agerade regeringen genom att tillsätta flera statliga utredningar och lägga ut uppdrag på Försäkringskassan och andra myndigheter för att stävja bidragsbrott i olika former. Dessa signaler har Försäkringskassan på olika sätt hanterat i assistansersättningen, bland annat genom att i större utsträckning fokusera på villkoren för att beviljas ersättning och att prioritera att tvåårsomprövningarna görs så nära tvåårsgränsen som möjligt. Sammantaget har ovanstående bidragit till ambitionshöjningen inom assistansersättningen där resurser omfördelats för att bland annat avverka de stora balanserna som hade ackumulerats.

5.2 Styrsignaler

Assistansersättningen kännetecknas av ett komplext regelverk, där lagstiftarens intentioner i många fall medvetet inte är preciserade. Det innebär att en viss grad av variation måste accepteras, givet lagstiftningens utformning. Problematiskt är det däremot, när systematiska variationer uppstår, vilket har konstateras vara fallet i flera avseenden. För att minimera systematiska variationer är det nödvändigt att Försäkringskassan driver ett aktivt arbete med att ge tydliga styrsignaler till de LFC där assistansersättning handläggs. Dessutom måste

styrsignaler som är i konflikt med varandra undvikas. Styrsignaler från LFC-ledningen och Avdelningen för försäkringsprocesser är ibland inte samstämmiga. När det inte är samstämmiga signaler från huvudkontoret, tenderar enhetschefen att påverka vilka styrsignaler som främst prioriteras på respektive LFC. Sammantaget innebär motstridiga styrsignaler en risk för att tvåårsomprövningarna genomförs på olika sätt runt om i landet. De granskade LFC:na verkar i olika utsträckning ha prioriterat antingen lagstiftning om villkoren för att beviljas ersättning eller lagstiftning om att omprövningarna ska göras i anslutning till tvåårsgränsen. Variationen kan förklaras med att vissa LFC följer Avdelningen för försäkringsprocessers styrsignaler i större utsträckning, medan andra följer LFC-ledningens styrsignaler i större utsträckning.

I intervjuerna framförde handläggarna att de saknade formella forum för att utbyta erfarenheter och stämma av olika sätt att hantera vanligt förekommande dilemman. Att handläggarna efterfrågar sådana forum indikerar att det finns ett tomrum i försäkringsstyrningen som behöver fyllas. Det visar också att Försäkringskassans handläggare har ambitionen att öka likformigheten, inte bara inom sitt LFC, utan också mellan LFC i landet.

Försäkringskassan har givna och begränsade resurser, vilket innebär att vissa arbetsmoment måste ges företräde på bekostnad av andra. I valet mellan att handlägga en nyansökan, där den försäkrade står utan stöd, eller en ansökan om utökning där nya behov har tillkommit, och att genomföra en tvåårsomprövning i anslutning till tvåårsgränsen förefaller valet vara enkelt. Prioriteringar görs dagligen i Försäkringskassans verksamhet på samtliga nivåer, från högsta ledningen till den minsta beståndsdelen i handläggningen. I tider av ansträngande omorganiseringar, tillfällig arbetstoppar, stor personalomsättning eller vid implementeringen av stora reformer, såsom sjukförsäkringen år 2008, förefaller Försäkringskassans nedprioritering av tvåårsomprövningarna som rimlig. Däremot är en systematisk nedprioritering inte acceptabel.

En systematisk nedprioritering kan påverka både försäkrade och Försäkringskassan. Om omprövningarna genomförs forcerat på vissa LFC, främst för att bli av med balanser, och mer grundligt på andra LFC, främst för att säkerställa att villkoren för att beviljas ersättning är uppfyllda, finns det en ökad risk för att de försäkrade behandlas olika beroende på var de bor. När omprövningar görs med olika syften, riskerar Försäkringskassans ledning att fatta beslut på ett

missvisande beslutsunderlag. Det missvisande beslutsunderlaget kan bidra till en resursfördelning som baseras på felaktiga grunder. Om man forcerar utredningar för att bli av med balanser, framstår det för ledningen som om något är genomfört, samtidigt som målet enligt lagen kanske inte nås. Det som är mätbart är genomfört (antal tvåårsomprövningar), och det som inte mäts (att villkoren för att beviljas ersättning de facto testats) kanske inte har gjorts enligt lagens intentioner. Därmed riskerar kvaliteten i handläggningen att bli lidande.

5.3 Beslutsunderlag

De granskade akternas form skiljer sig åt mellan både LFC och handläggare. Sedan hösten 2011, det vill säga efter den granskade perioden, handläggs assistansersättningen i ett digitaliserat ärendehanteringssystem. Det är sannolikt att dokumentationen i handläggningen blir mer enhetlig till följd av digitaliseringen, om den kompletteras med en tydlig arbetsprocess.

Vidare har Försäkringskassan bestämt att handläggarna numera alltid ska konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare inför en bedömning av om den försäkrade tillhör personkrets 3. Även detta bidrar sannolikt till att beslutsunderlagen blir bättre och mer enhetliga.

Dessutom har Socialstyrelsen tillsammans med Försäkringskassan arbetat fram ett instrument för behovsbedömning som i fortsättningen kan komma att användas inom assistansersättningen. Instrumentet kan bidra till att utredningssamtalet blir strukturerat och dokumenterat på samma vis över hela landet. Sammantaget är det alltså flera faktorer som talar för enhetligare beslutsunderlag i fortsättningen.

Det finns en punkt där Försäkringskassan behöver precisera anvisningarna, nämligen hur begreppet ”aktuella medicinska underlag” ska uppfattas av handläggarna. En del tolkar det som att utlåtandena ska vara aktuella i tid, medan andra tolkar det utifrån den aktuella diagnosen eller funktionsnedsättningen.

Formerna för framtagning av de medicinska underlagen är oklara. Det är inte tydligt vilken specialistkompetens som har rätt att utfärda relevanta underlag och hur Försäkringskassan ska förhålla sig till underlag som har utfärdats av någon som är anställd, eller arbetar på uppdrag, av assistansanordnaren.

5.4 Regeringsrättsdomens konsekvenser

I takt med att Regeringsrättens dom (RÅ 2009, ref. 57) har tolkats och implementerats, har det blivit tydligare för handläggarna vad som kan betraktas som ett grundläggande behov av mycket personlig karaktär. Över tid har Försäkringskassan förtydligat sina styrdokument om hur olika delmoment i ett grundläggande behov ska brytas ned och tidsbedömas.

Om denna styrning får genomslag på alla LFC, ökar sannolikheten för likformighet i utredning och för tidsbedömning av grundläggande behov. Det medför potential för att alla omprövningsbeslut fattas på rättssäkra grunder. Det innebär också den assistanstid som beviljas motsvarar det aktuella behovet.

Regeringsrättsdomens genomslag i handläggningen innebär också, i alla fall initialt innan hela ärendestocken har tidsbedömts enligt gällande rättspraxis, att Försäkringskassan sannolikt kommer att göra fler indragningar av rätten till assistansersättning. Efter den granskade perioden har Försäkringskassan fortsatt med en högre avverkningstakt av tvåårsomprövningar än tidigare. Av den senaste uppföljningsstatistiken framgår att andelen indragningar i samband omprövning nu är klart högre, jämfört med tiden före Regeringsrättens dom.

Referenser

Edling C. m.fl. (2003): *Kvantitativa metoder*. Studentlitteratur, Stockholm.

Förordning (1993:1091) om assistansersättning.

Förordning (2007:1235) med instruktion för Försäkringskassan.

Förordning (2009:1174) med instruktion för Försäkringskassan.

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

Försäkringskassan (2008): *Regionala skillnader inom assistansersättningen*. Dnr 59566–2007.

Försäkringskassan (2009): *Assistansersättning.* Vägledning 2003:6 version 5.

Försäkringskassan (2010 a): *Assistansersättning.* Vägledning 2003:6 version 7.

Försäkringskassan (2010 b): *Domsnyttkommentar* 2010:33.

Försäkringskassan (2011 a): *Internrevisionsrapport* 2010:5.

Försäkringskassan (2011 b): *Granskning av tvåårsomprövningar inom assistansersättning maj 2011*. Dnr 8954-2012.

Försäkringskassan (2011 c): Rättfallsöversikt 2011:1.

Försäkringskassan (2011 d): *Assistansersättning.* Vägledning 2003:6 version 8.

Försäkringskassan (2011 e): *Tvåårsomprövningar inom assistansersättning.* Internmeddelande IM 2011:136.

Försäkringskassan (2012 a): *Assistansersättning.* Vägledning 2003:6 version 9.

Försäkringskassan (2012 b): *Assistansersättning.* Vägledning 2003:6 version 10.

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (2006:03).

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande (FKRS 2006:3).

Inspektionen för socialförsäkringen (2011): *Styrningen av Försäkringskassan.* 2011:2.

Inspektionen för socialförsäkringen (2012): *Assistansmarknaden – en analys av timschablonen*. 2012:12.

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

Prop. 1993/94:159 *Stöd och service till vissa funktionshindrade.*

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

Prop. 2008/09:200 *Socialförsäkringsbalk.*

Riksförsäkringsverket (2004) *Assistansersättning för kvinnor och män.* RFV analyserar 2004:11.

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

Socialförsäkringsbalken.

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

Socialtjänstlagen (2001:453).

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

SOU 2012:16 *Åtgärder mot fusk och felaktigheter med assistansersättning.*

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

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

Statskontoret (2011): *Försäkringskassan handläggning av assistansersättningen.* 2009:16.

INSPEKTIONEN FÖR
SOCIALFÖRSÄKRINGEN

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