

Assistansersättning

Omprövning enligt 51 kap. 12 §
socialförsäkringsbalken

Rättslig kvalitetsuppföljning

Utgivare: Försäkringskassan
Rättsavdelningen

Upplysningar: Petra Lundgren
010-114 15 52
petra.lundgren@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

Försäkringskassan använder en modell för systematisk kvalitetsutveckling i syfte att kunna bedöma, redovisa och utveckla kvaliteten i handläggningen samt skapa lärande för medarbetarna och myndigheten genom samlad och systematisk uppföljning och analys. Modellen bygger på uppföljningar med hjälp av kvalitetsindikatorer, kvalitetsuppföljningsverktyget Väksten och rättsliga kvalitetsuppföljningar. Arbetet med systematisk kvalitetsutveckling utgår från Försäkringskassans kvalitetsdefinition. Med kvalitet avses att myndigheten bedriver en verksamhet som präglas av rättssäkerhet, service och effektiv användning av resurser.

Rättsavdelningen ansvarar för de rättsliga kvalitetsuppföljningarna, som främst fokuserar på aspekten rättssäkerhet i kvalitetsdefinitionen. Med rättssäkerhet menas en korrekt och enhetlig rättstillämpning samt att handläggningen sker skyndsamt utan att säkerheten åsidosätts.

I denna rapport presenteras resultatet av en rättslig kvalitetsuppföljning av beslut som omprövats två år efter senaste prövningen av rätten till assistansersättning. Fokus ligger på utredningen och bedömningen av rätten till assistansersättning.

Rättschefen har beslutat om den del av rapporten som avser den rättsliga uppföljningen. Generaldirektören har beslutat om verksamhetens åtgärder med anledning av de rekommendationer som har tagits fram i rapporten.

Rapporten är skriven av Petra Lundgren, rättslig expert vid Rättsavdelningen. Tack riktas till övriga personer inom Försäkringskassan som har medverkat i gransknings- och analysarbetet.

Kjell Skoglund
Verksamhetsområdeschef
Verksamhetsområde Process- och socialförsäkringsjuridik,
Rättsavdelningen

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	7
Bakgrund	7
Syfte	8
Metod	8
Om regler, handläggning och bedömning	10
Tillämplig bestämmelse.....	10
Handläggning	10
Utredning	10
Dokumentation	11
Bedömning	12
Vem får fatta beslut i ett omprövningsärende?	12
Utredningen	13
Om utredningen i ärendena	13
Bedömningen	28
Bedömning av rätten till assistansersättning.....	28
Varför delar granskarna inte den gjorda bedömningen?	32
Personlig assistans för annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den försäkrade	38
Bakgrund och syfte	38
Praxis och normering	38
Resultat	39
Sammanfattande diskussion och slutsatser	40
Sammanfattning och slutsatser.....	40
Bilaga 1	43
Rekommendationer och åtgärder	43
Bilaga 2	49
Frågeformulär.....	49

Sammanfattning

I denna rapport redovisas en rättslig kvalitetsuppföljning som syftar till att ge fördjupad kunskap om kvaliteten i utredning och bedömning vid omprövning av assistansärenden enligt 51 kap. 12 § socialförsäkringsbalken (SFB). I uppföljningen ingår inte ärenden som enbart rör frågan om särskilda skäl vid sjukhusvistelse eller omprövning på grund av väsentligt ändrade förhållanden.

Uppföljningen omfattar både beslut där handläggaren eller beslutsfattaren har bedömt att det funnits fortsatt rätt till assistansersättning och beslut där beslutsfattaren bedömt att det inte funnits rätt till assistansersättning. Det är ett slumpmässigt urval som har granskats.

Att handlägga assistansersättning är ett komplext arbete där handläggarna har att göra svåra avvägningar mellan vad den försäkrade uppger om hjälpbehov och tidsåtgång och vad som kan bedömas vara rimligt i det enskilda fallet. I många ärenden finns det även andra aktörer än den försäkrade som vill vara med och påverka. Viktigt att ha med sig är också att Försäkringskassan under de senaste åren inte prioriterat omprövningarna vilket också kan förklara en del av resultatet från den rättsliga kvalitetsuppföljningen, framför allt de långa handläggningstiderna.

Resultatet visar att det finns behov av en översyn kring flera olika delar av omprövningsförfarandet enligt 51 kap. 12 § SFB.

I rapporten konstateras att det finns brister i tillämpningen av det förmånsrättsliga regelverket vilket är allvarligt. Det finns exempel på beslut där tid för det grundläggande hjälpbehovet hygien beviljats med orimligt mycket tid. Men även tid för andra personliga behov såsom träning och fritidsaktiviteter har godtagits med väldigt många timmar. En förklaring skulle kunna vara ett alltför strikt förhållningssätt vid tillämpningen av utgångspunkten – att tidigare bedömning ska godtas. Detta förklarar dock inte olikheterna mellan granskarnas och handläggarnas bedömningar i 18 av ärendena, där handläggarna bedömde att det fanns fortsatt rätt med samma antal timmar medan granskarna bedömde att det inte fanns någon rätt alls till assistansersättning. Det finns anledning till fortsatt analys kring vilken eller vilka grundorsaker som finns till bristerna för att säkerställa att bedömningen vid omprövningen görs på ett enhetligt sätt och utifrån befintligt regelverk.

Resultatet visar också på brister i utredningen av ärendena då det i 107 av de totalt 345 granskade ärendena saknades tillräcklig utredning för att granskarna skulle kunna bedöma den fortsatta rätten till ersättning. Vidare fanns det brister i fråga om handläggningstiden vid omprövningarna. En genomsnittlig handläggningstid för samtliga granskade ärenden uppgick till

15 månader. Handläggningstiden för ärenden där det inte fanns någon rätt till assistansersättning uppgick till i genomsnitt 19 månader.

Vid uppföljningen noterades även kompetensbrister vad gällde förvaltningsrätt. Det handlade framför allt om brister i dokumentationen som medförde att granskarna i en hel del ärenden inte kunde följa ärendets gång och de överväganden som gjorts vid bedömningen.

Vid analysmötet kom det fram att granskarna hade noterat skillnader i uppfattningen om Försäkringskassans utredningsskyldighet och vilken utredning som krävs vid en mindre omfattande uppföljning.

Slutligen kan konstateras att resultatet av den rättsliga kvalitetsuppföljningen i den del som handlade om tillämpningen av personlig assistans för annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den försäkrade, inte fullt ut ger svar på frågan om och i vilken utsträckning Högsta förvaltningsdomstolens dom och det efterföljande rättsliga ställningstagandet om psykisk funktionsnedsättning vid bedömning av grundläggande behov efterlevs (HFD 2015 ref. 46 och FKRS 2015:07). Det kan därför finnas behov av en ny rättslig kvalitetsuppföljning i denna del.

Inledning

Bakgrund

Enligt Generaldirektörens arbetsordning (2016:2) för Försäkringskassan ansvarar Rättsavdelningen för rättslig kvalitetsuppföljning och återkoppling. Rättslig kvalitetsuppföljning är en av tre delar i Försäkringskassans modell för systematisk kvalitetsutveckling, som även inkluderar kvalitetsuppföljningar med stöd av Væksten och kvalitetsuppföljning med stöd av kvalitetsindikatorer. Den rättsliga kvalitetsuppföljningen syftar till att ge fördjupad kunskap inom områden där det finns tecken på brister i rättstillämpningen.

Lagstiftningen ställer krav på att Försäkringskassan ska ompröva ett beslut om assistansersättning efter två år (51 kap. 12 § socialförsäkringsbalken, SFB). Det är viktigt eftersom assistansbehovet kan förändras över tid. Även rättspraxis kan utvecklas på ett sätt som påverkar den försäkrades rätt till assistansersättning.

Under 2013 prioriterades nyansökningar före omprövningar i ett för verksamheten ekonomiskt ansträngt läge. För att säkerställa att inga felaktiga utbetalningar skulle ske och att inga balanser skapades infördes en differentierad handläggning av tvåårsomprövningar. Differentieringen bestod i att ta ställning till hur omfattande utredningen vid omprövningen ska vara och vad dokumentationen ska omfatta. Den innebar också att handläggaren skulle ta ställning till på vilket sätt mötet med den försäkrade skulle ske. Den tidigare informationen i ärendet skulle vara utgångspunkten för hur omfattande en utredning ska vara vid en omprövning (se närmare IM 2013:015). I december 2014 infördes Försäkringskassans nuvarande arbetsätt som innefattade ”mindre omfattande utredningar”. Det innebar att utredningssamtalet vid en omprövning kunde ersättas med att tidigare underlag skickades till den försäkrade som själv fick gå igenom dokumentationen och skriva ner förändringarna. I de fall där det inte fanns anledning att minska antalet timmar eller dra in assistansersättning delegerades beslutanderätten till handläggare i stället för, som tidigare, till beslutsfattare.¹

En rättslig kvalitetsuppföljning av förstagångsansökningar av assistansersättning genomfördes 2015 och resultatet visade att utredningarna inom vissa områden till stora delar var bristfälliga. Vidare att det saknades kunskap om viktiga delar i bedömningarna, särskilt bedömningarna av aktiv tillsyn av övervakande karaktär som kräver ingående kunskaper om den sökande (Rättslig uppföljning 2015:7).

¹ Försäkringskassans PM 2017:2 Försäkringskassans administration av assistansersättning s.22 f.

Syfte

Denna rättsliga kvalitetsuppföljning av omprövningsärenden enligt 51 kap. 12 § SFB innefattar delvis samma frågeställningar som uppföljningen av förstagångsansökningar av assistansersättning. Detta för att få kunskap om den rättsliga kvaliteten i motsvarande bedömningar vid omprövningar, och om de åtgärder som genomförts med anledning av den tidigare uppföljningen har gett resultat.

Det ursprungliga syftet var också att följa upp hur Högsta förvaltningsdomstolens dom och det efterföljande rättsliga ställningstagandet om psykisk funktionsnedsättning vid bedömning av grundläggande behov efterlevs (HFD 2015 ref. 46 och FKRS 2015:07²).

Metod

Urval

Den rättsliga kvalitetsuppföljningen har avgränsats till att studera ärenden om assistansersättning där ett beslut om assistansersättning omprövats på grund av att det har gått två år sedan det senaste grund- eller omprövningsbeslutet under perioden 1 januari–30 september 2016. Den rättsliga kvalitetsuppföljningen innefattar inte ärenden som rör frågan om särskilda skäl vid sjukhusvistelse eller omprövning på grund av väsentligt ändrade förhållanden.

Under den valda perioden avslutades totalt 1 339 omprövningsärenden av assistansersättning.³ Av dessa utgjorde 1 266 stycken beviljande av assistansersättning i någon omfattning och 73 stycken bedömdes inte ha rätt till ersättning. En uppdelning gjordes mellan ärenden där handläggaren eller beslutsfattaren beslutade att det i någon omfattning fanns rätt till assistansersättning och ärenden där beslutsfattaren beslutade att förutsättningarna för rätt till assistansersättning inte längre var uppfyllda.

Urvalet gjordes slumpmässigt utifrån ovan nämnda förutsättningar och totalt omfattade den rättsliga kvalitetsuppföljningen 345 ärenden. Av dessa avsåg 290 ärenden fortsatt rätt till assistansersättning i någon omfattning och 55 ärenden ingen fortsatt rätt. Urvalets storlek möjliggör generaliseringar inom beviljande- respektive avslagsärenden var för sig avseende den studerade perioden. I 90 av ärendena var frågan om annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den försäkrade aktuell dvs. den frågan som var aktuell i HFD 2015 ref. 46 och FKRS 2015:07.

² Försäkringskassans rättsliga ställningstagande 2015:07 om psykisk funktionsnedsättning vid bedömning av grundläggande behov daterat den 18 december 2015.

³ Cirka 16 000 personer är beviljade assistansersättning i Sverige. En omprövning av rätten till assistansersättning ska göras vartannat år. Om besluten hade fattats jämnt över året borde en lagstadgad omprövning enligt 51 kap. 12 § SFB ha gjorts i närmare 8 000 ärenden under 2016, vilket för aktuell rättslig kvalitetsuppföljningsperiod motsvarar cirka 6 000 ärenden.

Aktgranskning

Den rättsliga kvalitetsuppföljningen har gjorts genom en aktgranskning och själva granskningsarbetet har utförts av en specialist, sju processförare och en rättslig expert. Ärendena har fördelats slumpmässigt men jämnt mellan åtta och en halv granskarresurs med en lika stor andel beviljande- som avslagsbeslut.

Det rättsliga kvalitetsgranskningsarbetet har utförts utifrån ett i förväg framtaget frågeformulär. Frågorna har testats och reviderats innan arbetet startade. Kalibrering av granskarnas bedömningar har skett genom en provgranskning där samtliga granskare granskade samma fem ärenden varav fyra beviljandeärenden och ett avslagsärende. Resultatet jämfördes och diskuterades, vilket också resulterade i några förtydliganden i formuläret. Frågeformuläret finns i bilaga 2.

Granskarna har tagit del av de ärenden som omfattas av den rättsliga kvalitetsuppföljningen via ärendehanteringssystemet ÄHS och det webbaserade verktyget Easy-research har använts för att registrera och sammanställa granskningen.

Gemensam analys

Efter att granskningsarbetet avslutats genomfördes ett analysmöte där samtliga granskare deltog. Vid mötet diskuterades resultaten och de iakttagelser som granskarna gjort under granskningsarbetet fångades upp.

Om regler, handläggning och bedömning

I det här avsnittet redogörs för tillämplig bestämmelse, handläggning, dokumentation, bedömning och beslutsordning.

Tillämplig bestämmelse

Bestämmelserna om assistansersättning finns i 51 kap. SFB.

Av 51 kap.12 § första stycket SFB framgår att rätten till assistansersättning ska omprövas sedan två år förflutit från senaste prövningen och vid väsentligt ändrade förhållanden.

Med *senaste prövningen* avses Försäkringskassans grundbeslut eller beslut efter uppföljning enligt 51 kap. 12 § första stycket SFB.⁴

Handläggning

Handläggning av ärenden om omprövning sker i ÄHS. I samband med att beslut om rätt till assistansersättning fattas, läggs en bevakning in i ett av Försäkringskassans system för när nästa lagstadgade omprövning ska göras. Ett ärende skapas automatiskt i systemet när omprövningen ska göras.

Om det vid tidpunkten för omprövningen även har kommit in en ansökan om att den försäkrade har ett ökat stödbehov kan behovet komma att prövas i omprövningsärendet.

Utredning

När den försäkrades hälsotillstånd är sådant att någon förbättring inte är sannolik kan en *mindre omfattande* uppföljning göras. Detta förutsätter att det i tidigare ärenden finns tillräckligt medicinskt underlag, en tydlig beskrivning av behovet av stöd samt hur beräkningen av antalet timmar har gjorts.

Om den försäkrades hälsotillstånd eller andra förhållanden har ändrats, kan det i stället finnas behov av en *mer omfattande* uppföljning. Detta alternativ bör även väljas när det finns ny normering som kan påverka den försäkrades rätt till ersättning.⁵ Även när den försäkrade själv ger in en ny ansökan om

⁴ Försäkringskassans Vägledning om assistansersättning, 2003:6 Version 15 s. 239.

⁵ Ibid, s. 241. Normering kan vara regeländringar, ny rättspraxis eller rättsliga ställningstaganden.

ett ökat stödbehov är det lämpligt med en mer omfattande uppföljning (s.k. standard⁶).

Handläggaren ska göra en journalanteckning i ÄHS med rubriken ”*Fortsatt handläggning*”. Av journalen ska framgå vilken omfattning av uppföljning som ärendet kräver.⁷

Underlag

Omprövningsärendet måste innehålla samtliga handlingar som ligger till grund för omprövningsbeslutet. Det är inte tillräckligt att handlingarna finns i något annat ärende i ÄHS, utan dessa ska kopieras över till omprövningsärendet.

Utgångspunkten är att handläggare och beslutsfattare ska godta de bedömningar som gjorts tidigare.⁸ Handläggaren ska bedöma om någon medicinsk eller annan utredning behöver kompletteras i samband med omprövningen. Har den försäkrades hälsotillstånd eller andra förhållanden ändrats kan det finnas behov av att begära in nya underlag. Det finns inget lagstadgat krav på att ett läkarutlåtande ska bifogas en ansökan om assistansersättning, men i praktiken behöver Försäkringskassan medicinsk information i alla ärenden som rör rätten till assistansersättning. Det kan också finnas behov av att hämta in uppgifter från personal på t.ex. korttidsboende, skola eller daglig verksamhet.

Handläggaren kan även få hjälp av en försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) som vid behov kan hjälpa handläggaren att förstå och analysera den information om den försäkrades medicinska tillstånd, funktion och förmåga till aktivitet, som finns i de medicinska underlagen.

Dokumentation

Dokumentation kan göras i *journalanteckning* eller i bilaga till journal. Omfattande anteckningar kan göras i en bilaga. Det ska genom att läsa journalanteckningarna gå att följa ärendet och förstå dess gång.

När handläggaren får in muntliga uppgifter från den försäkrade eller annan person eller myndighet, ska dessa dokumenteras. Handläggaren ska läsa upp innehållet i journalanteckningen eller skicka en kopia till uppgiftslämnaren. Det ska vidare framgå av journalanteckningen att uppgiftslämnaren godkänt innehållet som lästs upp för hen.⁹

⁶ I granskningen har en åtskillnad gjorts mellan en *mer omfattande* och en *standard* uppföljning beroende på *vem* (Försäkringskassan eller den enskilde) som har initierat omprövningen. Om den enskilde gett in en ansökan om ökat stödbehov precis före omprövningen har den enskilde bedömts ha initierat att omprövningen påbörjats. Omfattningen av uppföljningen är emellertid densamma.

⁷ Försäkringskassans produktionsprocess 2007:02, version 7.0 s. 50.

⁸ Försäkringskassans Vägledning om assistansersättning, 2003:6 Version 15 s. 241.

⁹ Försäkringskassans Vägledning Förvaltningsrätt i praktiken, 2004:7 Version 10 s. 34.

Bedömning

Ett beslut om assistansersättning ska gälla oförändrat under två år, om förhållandena inte ändras väsentligt innan dess. Avsikten är att den försäkrade ska ha möjlighet att förutse sin livssituation. Det betyder att Försäkringskassan är bunden av beslutet fram till nästa omprövning. Även om en förändrad rättspraxis skulle påverka rätten till assistansersättning så har den försäkrade rätt att ha kvar assistansersättningen fram till nästa omprövning.¹⁰

Vid omprövningen ska både förutsättningarna för assistansersättning och antalet assistanstimmar som ersättning betalas ut för prövas.¹¹

Ett beslut om assistansersättning grundas på en bedömning av den försäkrades behov. Bedömningen utgår från olika underlag, den försäkrades egen beskrivning och annan relevant information. Behovsbedömningen är en process där en rad olika faktorer vägs samman till en så allsidig bedömning som möjligt. Vid behovsbedömningen ska handläggaren ta hänsyn till hur den försäkrade påverkas av funktionsnedsättningen. Uppgifter om detta ska finnas i det medicinska underlaget, men för att handläggaren ska kunna värdera dem behöver hen också känna till hur en viss sjukdom eller funktionsnedsättning påverkar en person.¹²

Vem får fatta beslut i ett omprövningsärende?

En särskilt utsedd beslutsfattare får besluta om fortsatt rätt till assistansersättning alternativt ingen rätt till ersättning.

Handläggarna får själva fatta beslut i omprövningsärenden när det totala antalet assistanstimmar förblir oförändrat i förhållande till tidigare beslut. Om handläggaren bedömer att ett behov som tidigare betraktats som grundläggande numera ingår som ett annat personligt behov, kan hen fatta beslut i ärendet, under förutsättning att det totala antalet timmar är oförändrat och att behovet av personlig assistans för grundläggande behov överstiger i genomsnitt 20 timmar i veckan.¹³

¹⁰ Prop. 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade, bilaga 1 s. 197.

¹¹ Ibid.

¹² Försäkringskassans Vägledning om assistansersättning, 2003:6 Version 15 s. 44.

¹³ Generaldirektörens arbetsordning för Försäkringskassan dnr. 2016:02, Försäkringskassans Vägledning om assistansersättning, 2003:6 Version 15 s. 243 och 176 f. Tidigare IM 2014:129 beslutat den 1 januari 2014.

Utredningen

Om utredningen i ärendena

I det här avsnittet beskrivs resultatet från den rättsliga kvalitetsuppföljningen i de delar som handlar om handläggning av ärenden, handläggnings-tid, underlag samt dokumentation.

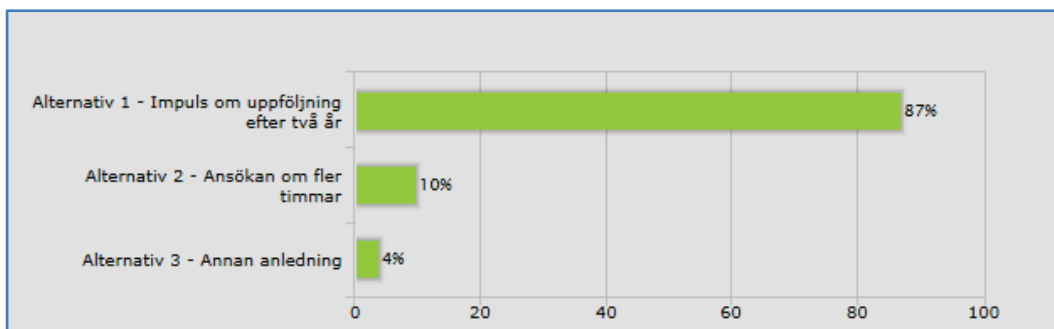
Handläggning

Om en försäkrad ger in en ansökan om ökat stödbehov och denna prövning tidsmässigt sammanfaller med en omprövning enligt 51 kap. 12 § SFB, kan ärendena läggas samman och prövas i omprövningsärendet.

Vem har initierat omprövningen?

Diagrammet nedan visar i vilken omfattning den försäkrade själv gav in en ansökan om ett ökat stödbehov *före* det att ett ärende om omprövning hade skapats i systemet, förutsatt att dessa ärenden därefter lades samman och prövades i ett omprövningsärende. Den försäkrade kan även ha ansökt om ett ökat stödbehov i samband med omprövningen. Avgörande för svaret har dock varit om den försäkrade gett in sin ansökan *före* det att systemet automatiskt skapat ett omprövningsärende.

Diagram 1 Vilken är anledningen till att omprövningen görs?¹



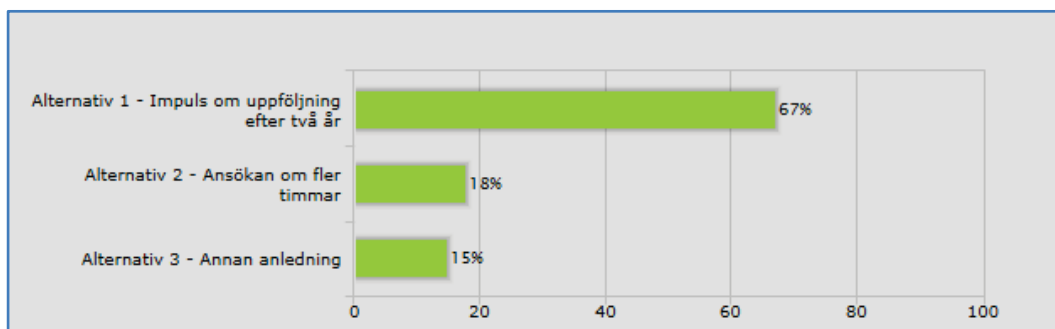
¹ Resultatet avser andel i procent av samtliga 345 ärenden.

En uppföljning påbörjades i majoriteten av ärendena med anledning av att en åtgärdsimpuls automatiskt skapade ett omprövningsärende. I några få ärenden hade den försäkrade gett in en ansökan om ökat stödbehov före det att ett omprövningsärende automatiskt hade skapats.

Granskarna konstaterade att handläggningen i ett flertal ärenden inte påbörjades i samband med att omprövningsärendet skapades automatiskt i ÄHS, utan det var först när den försäkrade senare gav in en ansökan om ett ökat stödbehov som den egentliga handläggningen påbörjades. Denna uppfattning stämmer väl överens med resultatet från Försäkringskassans enkätstudie, Försäkringskassans administration av assistansersättningen

(fortsättningsvis benämnd enkätstudie) varav framgår att hälften av handläggarna helt instämde i påståendet att tvåårsomprövningar framför allt gjordes i samband med ansökningar om fler timmar.¹⁴

Diagram 2 Ingen rätt till ersättning – Vilken är anledningen till att omprövningen görs?¹



¹ Resultatet avser de 55 ärenden där ingen rätt till assistansersättning bedömdes finnas.

I tio av de ärenden som den försäkrade genom en ansökan om ökat stödbehov själv initierade, bedömdes den försäkrade inte uppfylla förutsättningarna för assistansersättning.

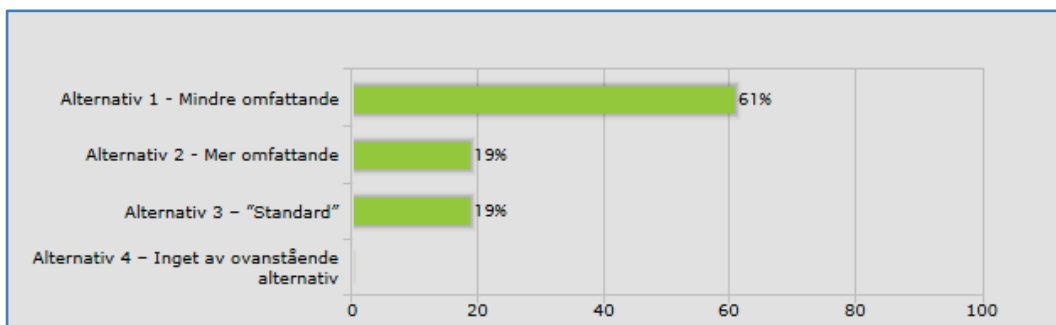
Sammanfattningsvis kan konstateras att även om ett omprövningsärende i ett flertal fall automatiskt startades upp i ÅHS påbörjades den egentliga handläggningen först när den försäkrade gav in en ansökan om ökat stödbehov. Resultatet visar också att i tio ärenden där den försäkrade genom att ge in en ansökan om ökat stödbehov själv initierade att handläggningen av omprövningen påbörjades, fanns inte någon rätt till assistansersättning.

Vilken omfattning hade uppföljningen?

Granskarna utgick från handläggarens bedömning i fråga om omfattning av uppföljningen. Om det saknades uppgift i ärendet om vilken omfattning av uppföljning som hade gjorts, gjorde granskarna en egen bedömning utifrån de uppgifter som fanns i ärendet.

¹⁴ Försäkringskassans PM 2017:2 Försäkringskassans administration av assistansersättning s. 42 f.

Diagram 3 Vilken omfattning av uppföljning har gjorts?¹

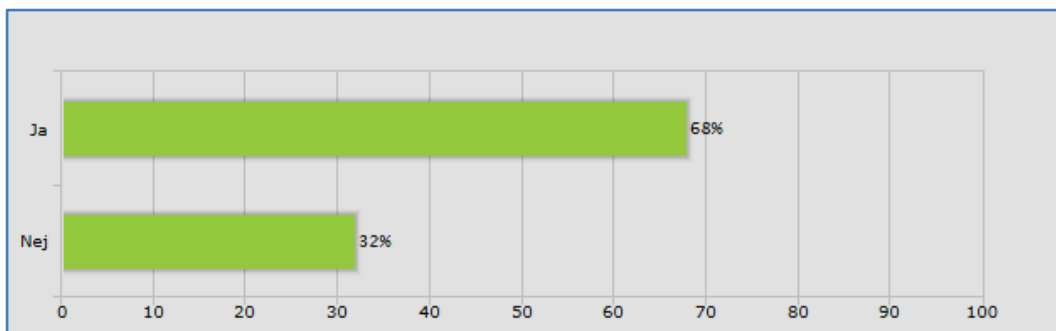


¹ Resultatet avser andel i procent av samtliga 345 ärenden.

Resultatet visar att i mer än hälften av ärendena gjordes en mindre omfattande uppföljning. I resterande 38 procent av ärendena gjordes en mer omfattande uppföljning. I hälften av dessa ärenden hade den försäkrade gett in en ansökan om ett ökat stödbehov innan omprövningen aktualiserades (s.k. standarduppföljning) och det fanns redan av den anledningen ett behov av en mer omfattande uppföljning. Det har därför, till skillnad från de övriga 19 procent av ärendena där en mer omfattande uppföljning genomförts, inte funnits behov för handläggaren att avgöra vilken omfattning av uppföljning som krävts.¹⁵

Diagrammet nedan visar i vilken omfattning som granskarna delade handläggarens bedömning i valet av omfattning av uppföljning.

Diagram 4 Delar du handläggarens bedömning om val av omfattning av uppföljning?¹



¹ Resultatet avser andel i procent av samtliga 345 ärenden.

Granskarna delade inte handläggarens bedömning om val av omfattning av uppföljning i närmare en tredjedel av ärendena. I endast ett ärende bedömde granskaren att det fanns tillräckligt underlag i tidigare ärende för att det i stället för en mer omfattande uppföljning, skulle ha varit tillräckligt med en mindre omfattande uppföljning. I resterande 32 procent av ärendena

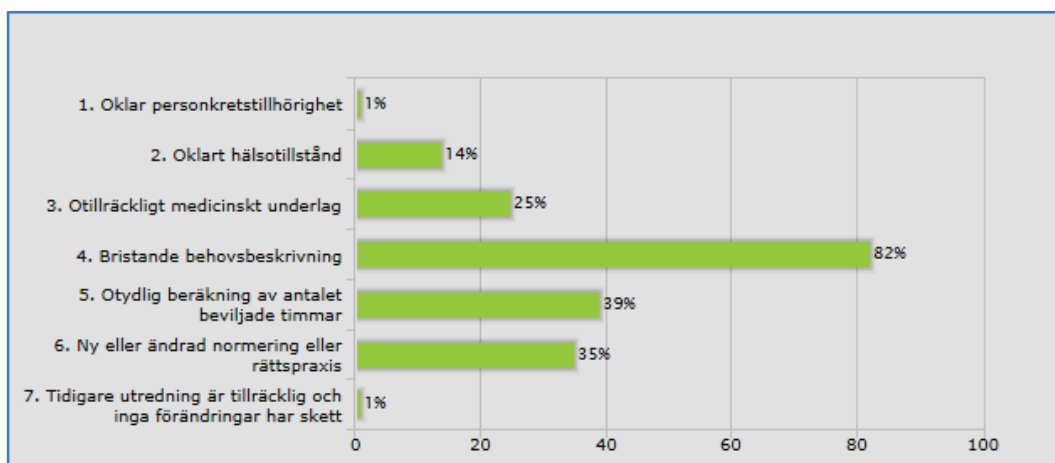
¹⁵ Då andelen omprövningar där rätten till assistansersättning fortsätter i någon form och andelen ärenden där rätten inte finns är olika stora har ett stratifierat urval gjorts. Detta påverkar den deskriptiva statistiken i analysen. Resultatet gäller alltså inte alla omprövningar utan avser det aktuella urvalet.

bedömde granskarna att det fanns behov av en mer omfattande uppföljning än vad som hade genomförts.

Granskarna utgick ifrån att en *mindre omfattande* uppföljning hade gjorts om handläggaren stämt av med den försäkrade via telefon eller genom skriftväxling om någon förändring skett. En *mer omfattande* uppföljning bedömdes ha genomförts om handläggaren hade träffat den försäkrade vid ett personligt möte. Men även en omfattande telefonutredning bedömdes kunna utgöra en mer omfattande uppföljning. När en försäkrad hade ansökt om ett ökat stödbehov och en mer omfattande uppföljning hade genomförts angav granskarna ”standard”.

Av resultatet nedan framgår av vilken eller vilka anledningar som granskarna bedömde att en mer omfattande uppföljning i ärendena borde ha gjorts.

Diagram 5 Varför skulle du göra en annan bedömning än den som gjorts i fråga om omfattningen av uppföljning?¹



¹ Resultatet avser andel i procent av de ärenden där granskarna gjorde en annan bedömning i fråga om omfattning av uppföljning. Mer än ett svar har kunnat lämnas.

Även om utgångspunkten är att tidigare bedömningar ska godtas, behöver en ny bedömning av den försäkrades behov göras om förhållandena för den försäkrade har ändrats sedan tidigare prövning på ett sätt som påverkar rätten till assistansersättning.

Den främsta anledningen till att granskarna ansåg att en mer omfattande uppföljning borde ha gjorts var brister i behovsbeskrivningarna. Granskarna gav uttryck för att det i en hel del ärenden saknades tillräcklig utredning och beskrivning kring bland annat hjälpbehovet kommunikation. Det gick därför inte att på befintligt underlag, bedöma om behovet utgjorde ett grundläggande eller annat personligt behov.

Granskarna gav också uttryck för att de generellt hade velat ha mer underlag från tidigare ärenden, och att omprövningsärendet inte alltid ”stod på egna ben”. Det framgick sällan av ärendet vilka omständigheter och vilket underlag som funnits tillgängligt vid bedömningen att godta ett specifikt stödbehov. I vissa fall fanns endast uppgifter om den godtagna tiden för behovet. Granskarna kunde därför i vissa ärenden inte bedöma om

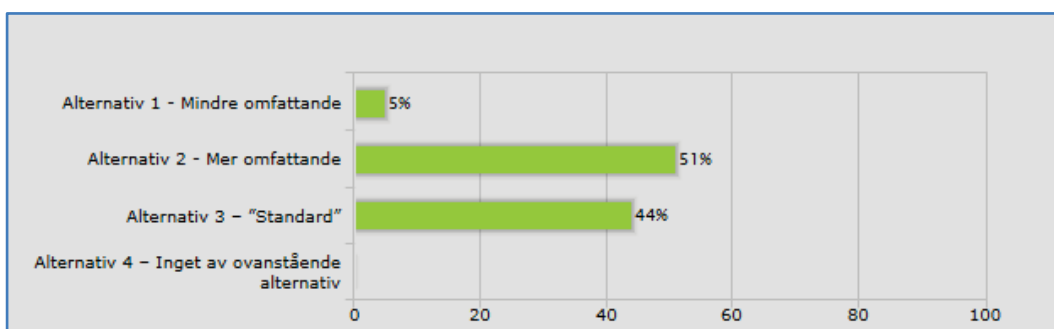
förutsättningarna för beviljad tid för ett specifikt stödbehov var uppfyllda, och i så fall, om godtagen tid var rimlig.

Det förekom också otydliga beräkningar i fråga om hur mycket tid som godtagits för respektive stödbehov. Det gällde framför allt för hygien-situationer. Av vägledningen framgår att ”Om den försäkrade anger att morgonhygien avser hjälp med dusch, tandborstning, kamning, rakning och toalettbesök och en tidsåtgång för detta behöver du alltså inte utreda hur mycket av denna tid som avser respektive delmoment om det inte behövs för att kunna skilja grundläggande behov från andra personliga behov”.¹⁶ Det saknades i vissa ärenden uppgifter om vilka delmoment som ingick vid exempelvis morgonhygien. Detta innebar i sin tur att granskarna i vissa fall inte kunde bedöma om det fanns stöd för alla godtagna delmoment och i vilken omfattning.

I mer än en tredjedel av ärendena var det ny eller ändrad normering som var anledningen till att granskarna bedömde att en mer omfattande uppföljning borde ha gjorts (se vidare under rubriken ”Personlig assistans för annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den försäkrade”).

Granskarna har även bedömt att en mer omfattande uppföljning borde ha genomförts i vissa ärenden på grund av otillräckligt medicinskt underlag och oklart hälsotillstånd. I ett enda ärende var anledningen att personkretstillhörigheten var oklar. Som framgår av uppföljningen fanns det dock i en del ärenden inte tillräckligt underlag för att kunna bedöma om den tidigare gjorda personkretstillhörighetsbedömningen var korrekt.

Diagram 6 Ingen rätt till ersättning – Vilken omfattning av uppföljning har gjorts?¹



¹ Resultatet avser de 55 ärenden, där ingen rätt till assistansersättning bedömts finnas.

En mindre omfattande uppföljning hade gjorts i tre av de 55 ärendena där bedömningen var att det inte fanns någon rätt till assistansersättning. Granskarna delade handläggarens bedömning om val av omfattning i samtliga ärenden. I de ärenden där en mindre omfattande uppföljning hade

¹⁶ Försäkringskassans Vägledning om assistansersättning, 2003:6 Version 15 s. 73.

gjorts handlade det främst om försäkrade som hade fått beslut om att flytta till gruppbostad och att rätten till ersättning därmed skulle upphöra.¹⁷

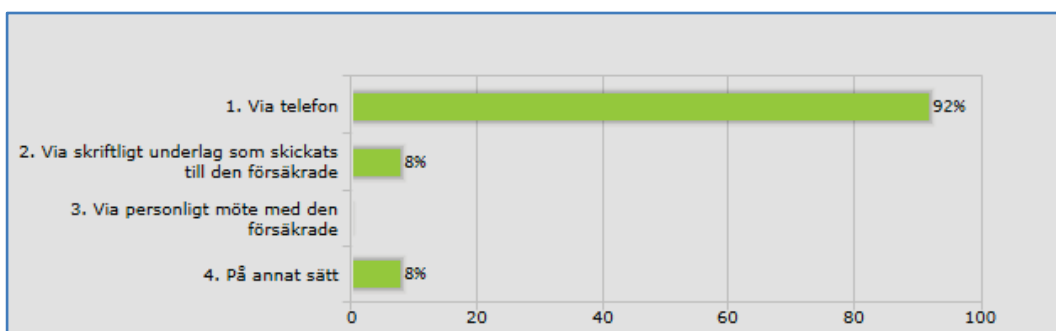
Sammanfattningsvis visar resultatet att i 32 procent av ärendena delade inte granskarna den gjorda bedömningen av behovet av omfattning av uppföljning. Granskarna bedömde att det av olika anledningar fanns behov en mer omfattande uppföljning än vad som hade gjorts. Det var främst brister i behovsbeskrivningen eller en otydlighet kring beräkning och fördelning av beviljade assistanstimmar som gjorde att granskarna inte delade handläggarens bedömning.

På vilket sätt har uppföljningen med den försäkrade genomförts?

Resultatet från uppföljningen visar att ett personligt möte med den försäkrade hade gjorts i majoriteten av ärendena där *en mer omfattande* alternativt en *standard* uppföljning hade genomförts.

Resultatet av diagrammet nedan visar på vilket sätt handläggaren genomförde en *mindre omfattande* uppföljning.

Diagram 7 Hur har en mindre omfattande uppföljning med den försäkrade gjorts?¹



¹ Resultatet avser de 210 ärenden där en mindre omfattande uppföljning hade genomförts. Mer än ett svar har kunnat lämnas.

Vid en *mindre* omfattande uppföljning kontaktade handläggaren i flertalet ärenden den försäkrade via telefon. I några få ärenden skedde uppföljningen enbart genom skriftväxling med den försäkrade. När handläggaren kontaktade den försäkrades gode man eller ombud angav granskarna alternativet ”på annat sätt”.

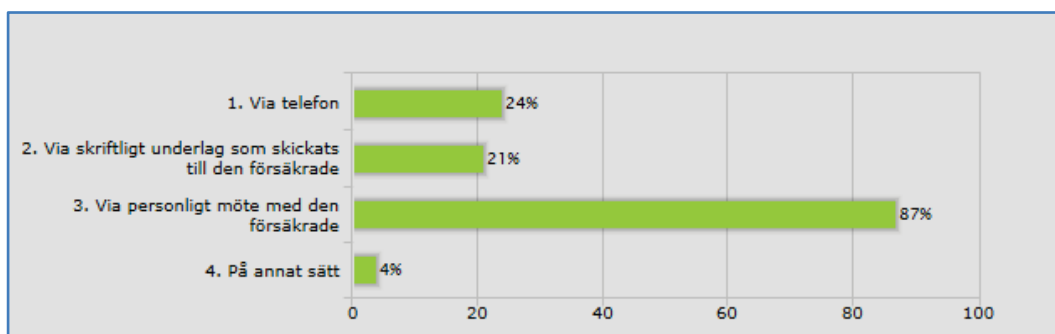
Granskarna har noterat att det av dokumentationen i ärendena sällan framgick vilka frågor som handläggaren ställde till den försäkrade vid telefonutredningen eller hur behovet av stöd utreddes. Av vägledningen framgår att handläggaren i vissa fall kan göra en mindre omfattande uppföljning och ”*stämna av med den försäkrade*” om det har skett några

¹⁷ Dessa tre ärenden startade som ett uppföljningsärende men av olika anledningar kom ärendena att senare prövas på grund av väsentligt ändrade förhållanden. Eftersom ärendena påbörjades som en vanlig uppföljning bedömdes att ärendena trots ändrade förhållanden skulle ingå i den rättsliga kvalitetsuppföljningen.

förändringar av behovet av personlig assistans.¹⁸ Granskarna har vid analysmötet konstaterat att handläggarnas bedömning av vad som krävdes vid denna form av uppföljning skiljde sig åt. Som exempel bedömde en handläggare att ett beslut om fortsatt rätt till samma antal timmar kunde fattas efter ett telefonsamtal med den försäkrade, där handläggaren endast ställde en öppen fråga om det hade skett några förändringar i behovet av assistansersättning.

Av vägledningen framgår också att om den försäkrade önskar ett personligt möte ska handläggaren tillmötesgå dennes önskan.¹⁹ Granskarna har vid analysmötet kunnat konstatera att det ofta saknades dokumentation om att den försäkrade själv aktivt hade fått välja uppföljningssätt. Det fanns också ärenden där den försäkrade hade önskat ett personligt möte, men vid mötestillfället var sjuk. Något nytt personligt möte hade därefter inte bokats in, utan uppföljningen hade i stället gjorts per telefon.

Diagram 8 Hur har en ”mer omfattande” uppföljning med den försäkrade gjorts?¹



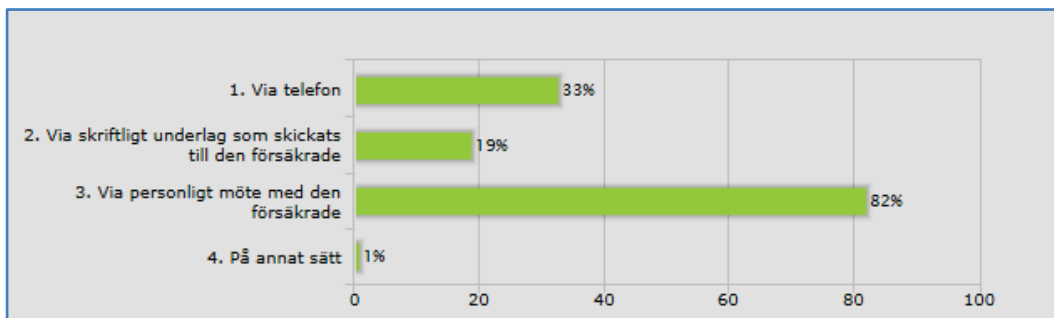
¹ Resultatet avser de 67 ärenden där en mer omfattande uppföljning gjorts. Mer än ett svar har kunnat lämnas.

Handläggaren träffade den försäkrade vid ett personligt möte i 87 procent av ärenden där en mer omfattande uppföljning genomfördes. I resterande 13 procent av ärendena genomfördes uppföljningen utan att handläggaren träffade den försäkrade.

¹⁸ Försäkringskassans Vägledning om assistansersättning, 2003:6 Version 15 s. 241.

¹⁹ Ibid.

Diagram 9 Hur har en ”standard” uppföljning med den försäkrade gjorts?¹



¹ Resultatet avser de 68 ärenden där en ansökan om ett ökat stödbehov föranlett att även ett omprövningsärende påbörjats. Mer än ett svar har kunnat lämnas.

När den försäkrade gett in en ansökan om ett ökat stödbehov och en ”standarduppföljning” genomfördes träffade handläggaren i 82 procent av ärendena den försäkrade vid ett personligt möte. Det innebär att handläggaren i 18 procent av ärendena utredde den försäkrades utökade behov av hjälp och stöd utan att träffa personen i fråga.

Sammanfattningsvis visar resultatet att handläggarna hade telefonkontakt med den försäkrade i majoriteten av ärendena där en ”mindre omfattande” uppföljning gjordes samt att handläggarna hade ett personligt möte med den försäkrade i majoriteten av ärendena där en ”mer omfattande” eller ”standard” uppföljning gjordes. Det förefaller dock finnas en del oklarheter kring hur omfattande utredning som krävs för att utredningsskyldigheten ska anses vara uppfylld.

Handläggningstid

När fattades senaste grund- eller omprövningsbeslutet?

Beslutet om assistansersättning ska omprövas sedan två år förflutit från senaste prövningen. De omprövningsärenden som följdes upp i den rättsliga kvalitetsuppföljningen beslutades under perioden 1 januari–30 september 2016.

Tabell 1 När fattades det beslut som låg till grund för omprövningen?¹

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Januari–juni	1	1	22	32	64	63	1
Juli–december	7	5	21	52	70	6	

¹ Resultatet avser samtliga 345 ärenden som ingick i den rättsliga kvalitetsuppföljningen.

Som framgår av resultatet var det många ärenden som var betydligt äldre än två år när omprövningen gjordes.

Tabell 2 Beslut om ingen rätt till assistansersättning – När fattades det beslut som låg till grund för omprövningen?¹

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Januari–juni	1	1	5	8	7	9
Juli–december	1	3	4	5	11	

¹ Resultatet avser de 55 beslut som bedömdes sakna rätt till assistansersättning.

Av de beslut där ingen rätt till assistansersättning bedömdes finnas var det äldsta ärendet från april 2009.

Sammanfattningsvis kan konstateras att i endast 21 procent av ärendena gjordes omprövningen inom den i den rättsliga uppföljningen uppmätta tidsperioden om sex månader, efter att två år passerat sedan senaste prövningen. Det äldsta beslutet som omprövades var från första halvåret 2009. Omständigheten att Försäkringskassan har svårt att hinna med de lagstadgade omprövningarna bekräftas också av uppgifter i enkätstudien.²⁰

Hur lång tid tog handläggningen av omprövningsärendet?

Den rättsliga kvalitetsuppföljningen visar att handläggningstiden skiljer sig markant åt mellan olika ärenden. Som redan tidigare har konstaterats är det inte alltid som den görs i nära anslutning till att en åtgärdsimpuls skapat ett omprövningsärende.

Den genomsnittliga handläggningstiden för *samtliga* ärenden i den rättsliga kvalitetsuppföljningen uppgick till knappt 15 månader. I endast tretton ärenden startades och avslutades omprövningen i en och samma månad. För beslut där ingen rätt bedömdes finnas, uppgick den genomsnittliga handläggningstiden till drygt 19 månader. Den längsta handläggningstiden uppgick till drygt fyra år och tre månader och avsåg ett ärende där det inte fanns någon rätt till assistansersättning.

Granskarna noterade att det sällan fanns någon egentlig information i journalanteckningarna eller i något annat underlag i ärendena som gav en förklaring till de långa handläggningstiderna. I ett ärende fanns en uppgift i journalanteckningen om att impulsen hade flyttats fram eftersom handläggaren avsåg att kontakta den försäkrade. Nästa journalanteckning gjordes ett år senare när en annan handläggare tog över ärendet. Ett annat ärende inleddes i april 2015 på grund av omprövning av senaste beslutet. Handläggaren skrev i journalanteckning att bevakning sattes till i slutet av mars 2016. Först i september 2016 togs ärendet upp för handläggning. Ytterligare ett exempel var ett ärende där den första impulsen om omprövning framgick av journalanteckningen. Nästa journalanteckning gjordes två år senare, i samband med att en handläggare fick ärendet. Prövningen av själva ärendet tog två dagar. I några ärenden fanns anteckningar om att de lagts på vänt för att tas i tur och ordning på grund av hög arbetsbelastning.

²⁰ Försäkringskassans PM 2017:2 Försäkringskassans administration av assistansersättning s. 41 f.

Det förekom också att ett eller flera omprövningsärenden startades upp automatiskt i ÄHS efter det nu aktuella ärendet. Dessa ärenden avslutades utan att någon åtgärd vidtagits. Som skäl angavs bland annat att det redan fanns ett pågående omprövningsärende. Det var dock inte alltid som någon faktisk handläggning eller annan aktivitet gjorts i det pågående omprövningsärendet.

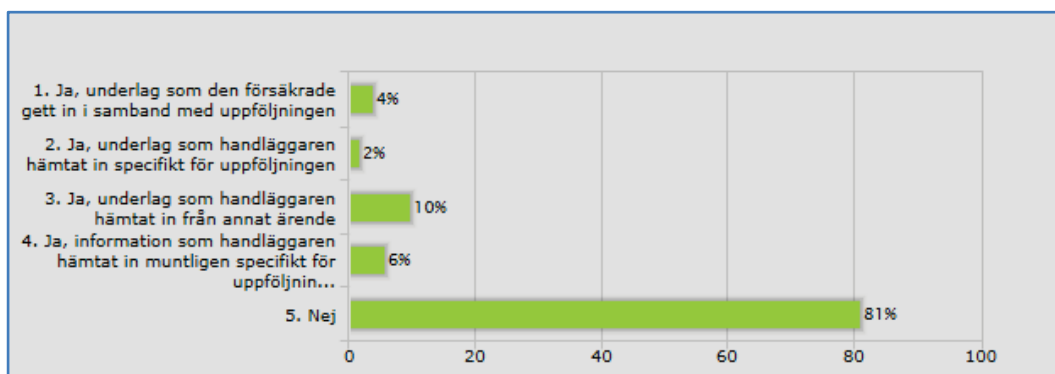
Sammanfattningsvis visar resultatet att den genomsnittliga handläggningstiden för ett omprövningsärende uppgick till närmare 15 månader. I endast tretton ärenden startades och avslutades omprövningen i en och samma månad. En konsekvens av den långa genomsnittliga handläggningstiden är att ersättning i ett antal ärenden fortsatt att betalas ut betydligt längre än de i lagstiftningen angivna två åren trots att rätt till ersättning saknades.²¹ Den genomsnittliga handläggningstiden var dessutom längre i dessa ärenden och uppgick till 19 månader.

Underlag

I den rättsliga kvalitetsuppföljningen tittade granskarna på om det fanns nya handlingar sedan föregående prövning samt vem eller vilka som hade tillfört det nya underlaget till ärendet.

Diagrammet nedan visar i vilken omfattning som nya underlag och annan information tillfördes de 210 ärenden där en *mindre omfattande uppföljning* gjordes.

Diagram 10 Mindre omfattande uppföljning – Finns det nya underlag eller ny information i ärendet?¹



¹ Resultatet avser de 210 ärenden där en mindre omfattande uppföljning har genomförts. Mer än ett svar har kunnat lämnas.

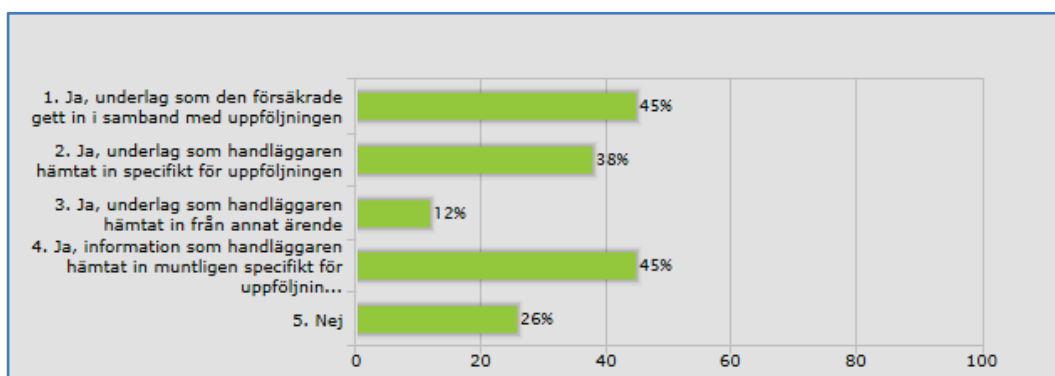
I 167 ärenden (81 procent) fanns det inte några nya underlag eller annan information vid bedömningen av den försäkrades fortsatta rätt till assistansersättning. I två procent av ärendena hämtade handläggaren in nya skriftliga underlag och i sex procent muntliga uppgifter från annan än den försäkrade själv. Den vanligaste kompletteringen var intyg från läkare som fanns i 15

²¹ Prop. 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade, bilaga 1 s. 197.

ärenden. I fyra ärenden hade intyg från arbetsterapeut kommit in och i tre ärenden fanns ett skriftligt FMR-yttrande.

Diagrammet nedan visar i vilken omfattning som nya underlag och annan information tillfördes de 67 ärenden där en *mer omfattande uppföljning* gjordes.

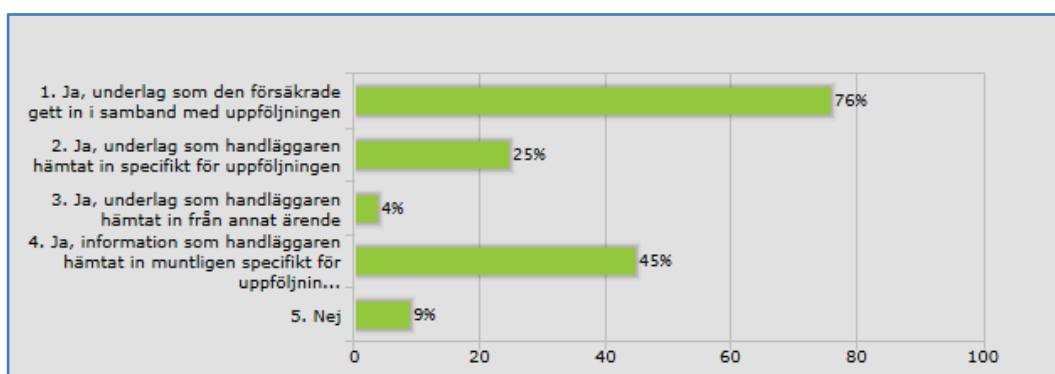
Diagram 11 Mer omfattande uppföljning – Finns det nya underlag eller ny information i ärendet?¹



¹ Resultatet avser de 67 ärenden där en mer omfattande uppföljning genomförts. Mer än ett svar har kunnat lämnas.

Resultatet visar att handläggarna själva utredde och kompletterade i en hel del av ärendena vid en mer omfattande uppföljning. I 25 ärenden (38 procent) hade handläggaren begärt in underlag specifikt för uppföljningen från annan än den försäkrade själv. Handläggaren hade även kontaktat andra personer eller myndigheter för att muntligen komplettera med uppgifter inför omprövningen. I några ärenden hade även underlag från andra ärenden hos Försäkringskassan kopierats över. För att dessa underlag skulle bedömas som ”nya” vid den rättsliga kvalitetsuppföljningen, var kravet att underlagen inte hade ingått i tidigare bedömning av rätten till assistansersättning. I närmare hälften av ärendena hade även den försäkrade själv gett in underlag i samband med uppföljningen. I 17 ärenden (26 procent) fanns inget nytt underlag eller ny information från annan än den försäkrade själv.

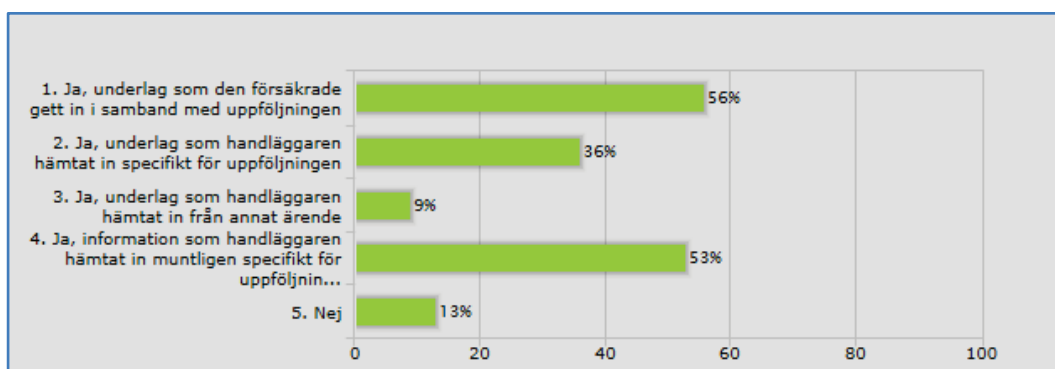
Diagram 12 Mer omfattande uppföljning ”standard” – Finns det nya underlag eller ny information i ärendet?¹



¹ Resultatet avser de 68 ärenden där en standard uppföljning har genomförts. Mer än ett svar har kunnat lämnas.

Resultatet visar att den försäkrade i högre grad, än vid en uppföljning utan en ansökan om ökat stödbehov, kom in med nya underlag i samband med uppföljningen. Handläggaren hämtade däremot in något färre underlag från andra personer eller myndigheter, vilket skulle kunna förklaras med att den försäkrade själv varit aktiv och gett in läkarintyg och andra handlingar. Däremot hämtade handläggaren in muntlig information i samma omfattning som i de mer omfattande uppföljningarna. I sex ärenden (nio procent) fanns ingenting nytt utöver den försäkrades ansökan.

Diagram 13 Ingen rätt till ersättning – Finns det nya underlag eller ny information i ärendet?¹

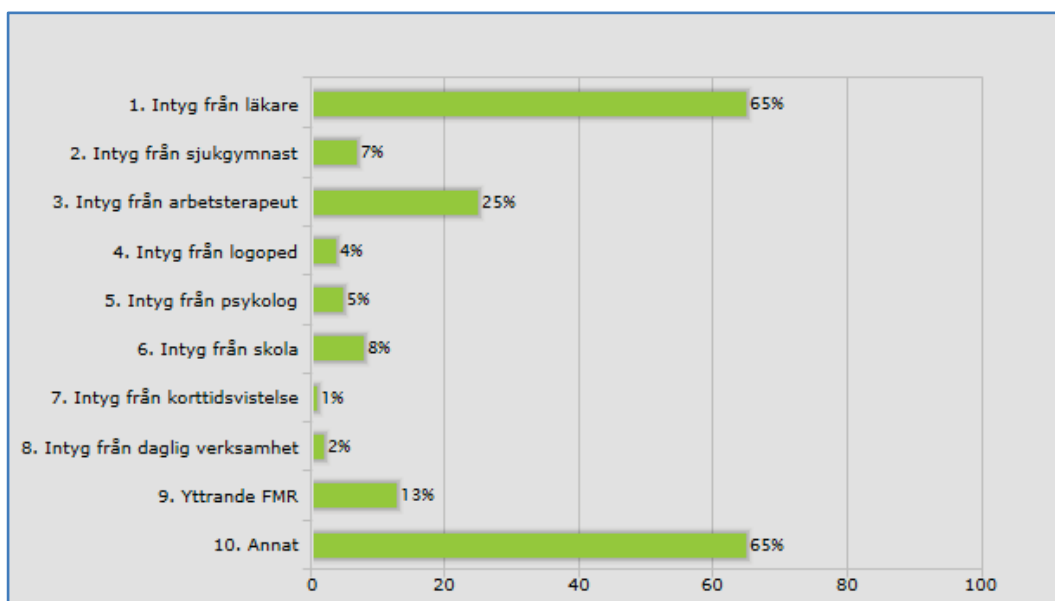


¹ Resultatet avser de 55 ärenden där ingen rätt till ersättning fanns. Mer än ett svar har kunnat lämnas.

Resultatet visar att handläggaren i en del av ärendena hade hämtat in underlag från såväl andra personer eller myndigheter som från andra ärenden hos Försäkringskassan. I sju ärenden där ingen rätt till assistansersättning fanns, hade däremot inget underlag hämtats in.

Sammanfattningsvis kan sägas att vid en mindre omfattande uppföljning hämtade handläggarna främst in underlag från andra ärenden hos Försäkringskassan. Vid en mer omfattande uppföljning och i ”standard” uppföljningarna gav även den försäkrade själv in nytt underlag inför omprövningsbeslutet.

Diagram 14 Vilket eller vilka nya underlag fanns i ärendet?¹



¹ Resultatet avser andel i procent av samtliga 154 ärenden. Mer än ett svar har kunnat lämnas.

Läkarintyg var den vanligaste kompletteringen i omprövningsärendena (97 ärenden). Men även nya intyg från arbetsterapeut fanns i 38 ärenden och FMR-yttranden i 19 ärenden. Granskarna noterade att handläggarna i ett antal ärenden begärde in komplettering från arbetsterapeuten för att klargöra vad i ADL²²-bedömningen som terapeuten objektivt hade kunnat fastställa och vad som endast var uppgifter som lämnats av försäkrad eller anhörig. Det framkom vid komplettering i ett ärende, att arbetsterapeuten inte hade träffat den försäkrade, utan utfärdat intyget efter att ha inhämtat uppgifter från anhöriga. Granskarna gav vid analysmötet uttryck för att det fanns behov av ADL-bedömningar i betydligt fler ärenden.

I en del omprövningsärenden hämtade handläggaren in handlingar från andra ärenden hos Försäkringskassan. Dessa handlingar hade inte funnits med vid tidigare prövning av rätten till assistansersättning. Det kunde vara medicinska underlag eller information som hade kommit in vid en prövning av rätten till någon annan förmån. Utgångspunkt för den rättsliga kvalitetsuppföljningen var att granskarna skulle bedöma underlaget i omprövningsärendet. Det framkom vid analysmötet att granskarna i vissa fall även hade tittat i andra ärenden i ÄHS och därigenom kunnat notera att det förekom att det fanns nya medicinska underlag i andra ärenden som handläggaren inte hade kopierat över till omprövningsärendet. Om dessa skulle ha påverkat bedömningen av den fortsatta rätten till assistansersättning framgår inte av den rättsliga kvalitetsuppföljningen.

I en del ärenden kompletterade handläggaren omprövningsärendet med uppgifter från kommunen om att den försäkrade var beviljad någon form av

²² ADL står för aktiviteter i det dagliga livet.

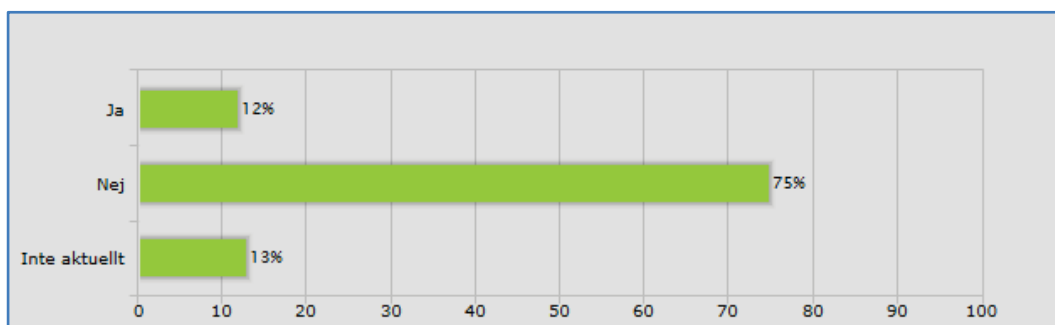
hjälp eller stöd.²³ Information hade även hämtats in från andra personer eller myndigheter som sjukvård, skola, daglig verksamhet och korttidsboende. I några ärenden fanns även uppgifter om att den försäkrade hade bostadsanpassning. Handläggaren hade också i några få ärenden kontaktat rehabilitering, stomiterapeut, tandläkare, fysioterapeut och neuropsykologisk klinik. I en del ärenden hade handläggaren även kontakt med den försäkrades gode man eller assistenter.

Sammanfattningsvis visar resultatet att läkarintyg var det vanligaste underlaget som gavs in vid en omprövning och fanns i två tredjedelar av de ärenden som innehöll nya underlag. I knappt en tredjedel av ärendena fanns också intyg utfärdade av arbetsterapeut. Granskarna delade den bedömning som framgår av enkätstudien om att det bör finnas en ADL-utredning i ärendena. Vid analysmötet framkom även uppgifter om att ADL-intygen i vissa fall byggde på uppgifter från den försäkrade och anhöriga, och att behovet inte objektivt hade verifierats eller som i ett fall där arbetsterapeuten inte ens hade träffat den försäkrade innan intyget utfärdades. Det framgår av den ovan nämnda enkätstudien att denna problematik är utbredd och att det också finns arbetsterapeuter som förefaller vara knutna till vissa anordnare.²⁴ Om så är fallet bör ADL-intygen, rent juridiskt tillmätas ett betydligt lägre bevisvärde.

Dokumentation

Handläggaren ska enligt Försäkringskassans produktionsprocess dokumentera i journal under rubriken ”Fortsatt handläggning” vilken omfattning av uppföljning som ska göras.²⁵

Diagram 15 Har handläggaren dokumenterat vilken omfattning uppföljningen har enligt gällande anvisningar?¹



¹ Resultatet avser andel i procent av samtliga 345 ärenden.

I endast 41 omprövningsärenden (12 procent) hade handläggaren följt processbeskrivningen om hur dokumentationen skulle göras. Granskarna noterade dock att handläggarna i stor omfattning angett i journal vilken

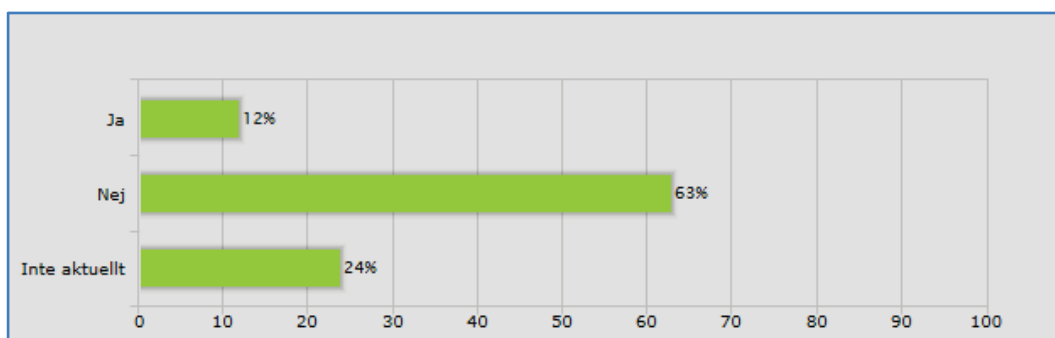
²³ Kommunen kan bevilja en person hjälp med stöd av bland annat socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

²⁴ Försäkringskassans PM 2017:2 Försäkringskassans administration av assistansersättning s. 37 och 52.

²⁵ Försäkringskassans produktionsprocess 2007:02 version 6.1 s. 50.

omfattning av uppföljning som planerades. I en del ärenden användes i stället andra rubriker såsom ”Försäkringsmässig bedömning” eller ”Beslut under handläggning”.

Diagram 16 Har handläggaren dokumenterat i journal att anteckningarna från muntligen lämnade uppgifter lästs upp för uppgiftslämnaren?¹



¹ Resultatet avser de 98 ärenden där muntliga uppgifter hade hämtats in från annan aktör än den försäkrade själv.

I endast tolv ärenden (12 procent) hade handläggaren dokumenterat *dels* att journalanteckningarna (eller anteckningarna) hade lästs upp för uppgiftslämnaren *och dels* att uppgiftslämnaren hade bekräftat att uppgifterna var korrekta. Granskarna godtog även att handläggaren hade skickat dokumentet med uppgifterna till uppgiftslämnaren och att denne inte hört av sig med synpunkter på innehållet.²⁶ I 63 procent av ärendena hade handläggarna alltså inte följt Försäkringskassans styrande dokument. Dokumentation som bekräftar att uppgiftslämnaren godkänt uppgifterna som handläggaren läst upp, kan få stor betydelse vid en eventuell domstolsprocess.

Sammanfattningsvis kan konstateras att resultatet från den rättsliga kvalitetsuppföljningen visar att handläggarna i nio av tio ärenden (88 procent) inte följt processbeskrivningen gällande dokumentationen av omfattningen av uppföljningen. Det saknades även dokumentation om att handläggarna hade fullgjort sin skyldighet att läsa upp innehållet i journalanteckningen eller att den hade skickats till uppgiftslämnaren.

²⁶ Försäkringskassans Vägledning Förvaltningsrätt i praktiken, 2004:7 Version 10 s. 34.

Bedömningen

I det här avsnittet beskrivs vilken bedömning som har gjorts om den fortsatta rätten till assistansersättning.

Bedömning av rätten till assistansersättning

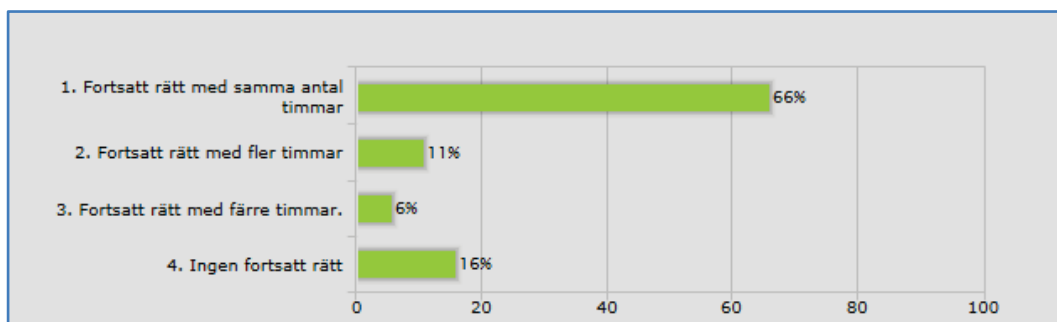
Vid bedömningen har granskarna inte i detalj bedömt omfattningen av respektive hjälpbehov. Det hade inte varit tidsmässigt eller kostnadsmässigt försvarbart att låta granskarna göra en så detaljerad bedömning. Det skulle inte heller ha varit möjligt utifrån att resultatet visade på bristande utredning i en del ärenden. Granskarna har inte heller haft som utgångspunkt att enbart godta den tidigare gjorda bedömningen, utan de har först gjort en värdering av underlaget som legat till grund för bedömningen av respektive behov. Granskarna har också bedömt rimligheten i godtagen tid och i vissa fall antalet godtagna tillfällen. Som exempel har en dusch eller ett bad per dag godtagits. Om den godtagna tiden hållit sig inom ett acceptabelt tidsspann, har granskarna godtagit momentet. För att granskarna skulle godta mer än ett dusch- eller badtillfälle per dag krävdes det medicinskt underlag som gav stöd för behovet. På samma sätt har granskarna bedömt tiden för till exempel tandborstning, på- och avklädning och toalettbesök. Har antalet tillfällen för momenten bedömts rimliga, har inte antalet minuter – inom rimliga gränser – varit avgörande.²⁷ Detta kan innebära att resultatet av den rättsliga kvalitetsgranskningen i vissa delar skiljer sig från hur handläggarna bedömt den försäkrades fortsatta rätt till assistansersättning. Även om utgångspunkten är att tidigare bedömning ska godtas krävs att det finns stöd för hjälpbehovet och också att godtagen tid är rimlig i förhållande till hur mycket tid motsvarande behov godtas med vid exempelvis en förstagningsansökan.

En mer noggrann bedömning av beviljad tid för respektive moment för de grundläggande behoven gjordes däremot i ärenden där tid för dessa godtagits med 20 timmar per vecka eller strax däröver. Detta gjordes för säkerställa att Försäkringskassan även i dessa ärenden hade en enhetlig tillämpning och följde gällande regelverk för assistansersättning.

Av resultatet i diagrammet nedan framgår vilket beslut om fortsatt rätt till assistansersättning som har fattats.

²⁷ Vid analysmötet framkom att några av granskarna främst tittat på de medicinska underlagen och utifrån dessa bedömt om det fanns stöd för det godtagna stödbehovet, medan andra granskare även hade tittat på rimligheten i den godtagna tiden. Det är oklart om resultatet på något sätt har påverkats av de olika utgångspunkterna.

Diagram 17 Vilken bedömning av fortsatt rätt till assistansersättning har gjorts?¹

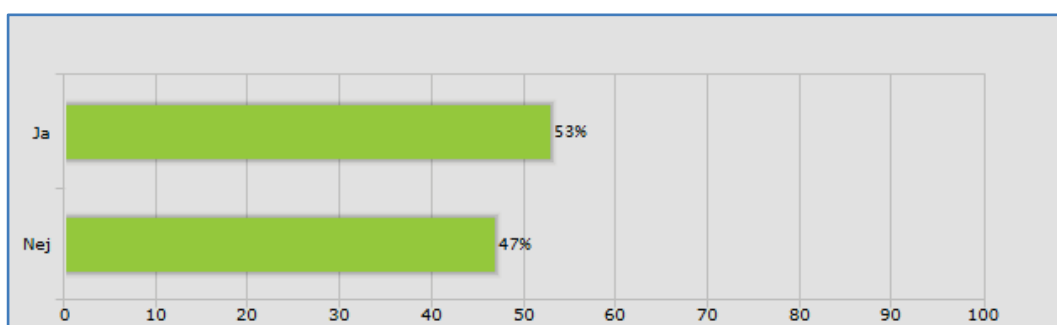


¹ Resultatet avser andel i procent av samtliga 345 ärenden.

Av samtliga ärenden som ingick i den rättsliga kvalitetsuppföljningen bedömdes 229 (66 procent) vid omprövningen uppfylla förutsättningarna för fortsatt rätt till samma antal timmar som vid senaste beslutet. Av dessa utgjorde 223 ärenden (99 procent) handläggbarbeslut.

I 39 ärenden hade den försäkrade beviljats rätt till fler timmar och i 22 ärenden färre timmar. I 55 ärenden (16 procent) bedömdes däremot den försäkrade inte längre ha rätt till assistansersättning.

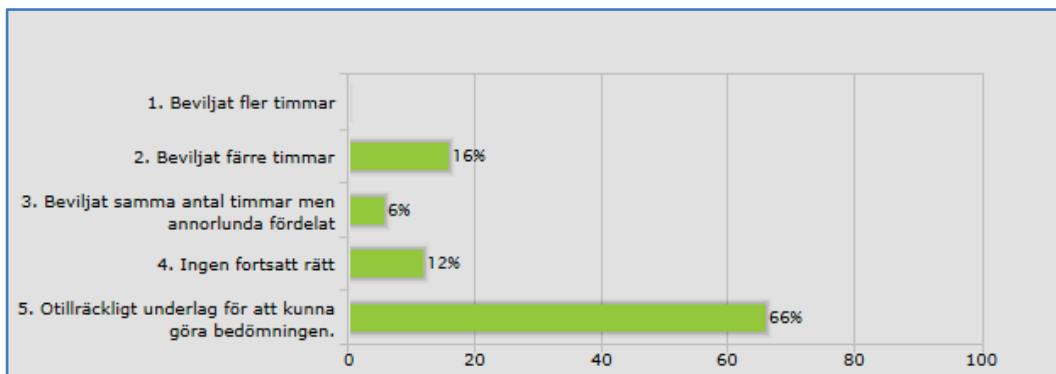
Diagram 18 Delar du bedömningen om rätten till assistansersättning?¹



¹ Resultatet avser andel i procent av samtliga 345 ärenden.

I drygt hälften av ärendena (184 stycken) delade granskarna den gjorda bedömningen. I de resterande 47 procenten (161 stycken) delade granskarna inte den gjorda bedömningen i 54 ärenden. I resterande 107 ärenden bedömde granskarna att det saknades tillräcklig utredning för att kunna bedöma den fortsatta rätten till assistansersättning.

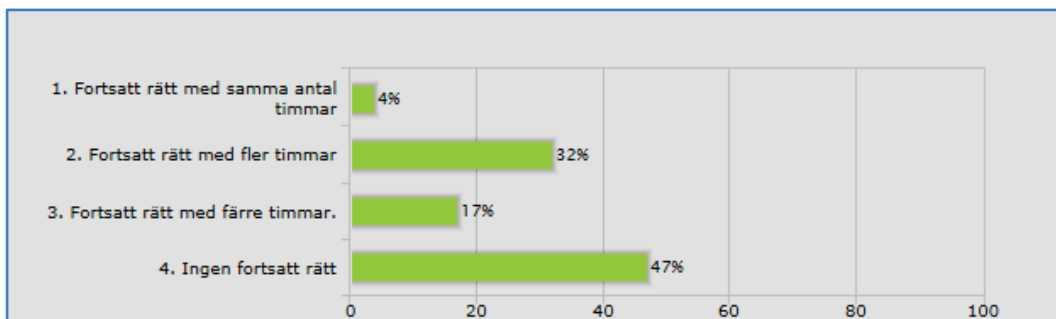
Diagram 19 Hur skulle du bedömt den fortsatta rätten till assistansersättning? ¹



¹ Resultatet avser andel i procent av de 161 ärenden där granskarna inte helt eller endast delvis delade den gjorda bedömningen om rätt till assistansersättning.

Granskarna bedömde att det i 20 ärenden inte fanns någon rätt till assistansersättning medan det i 25 ärenden borde ha beviljats färre antal timmar. I nio ärenden bedömdes antalet beviljade timmar vara korrekt, men granskarna bedömde att timmarna skulle ha fördelats annorlunda. I 107 ärenden bedömde granskarna att det saknades tillräcklig utredning för att kunna bedöma den fortsatta rätten till assistansersättning.

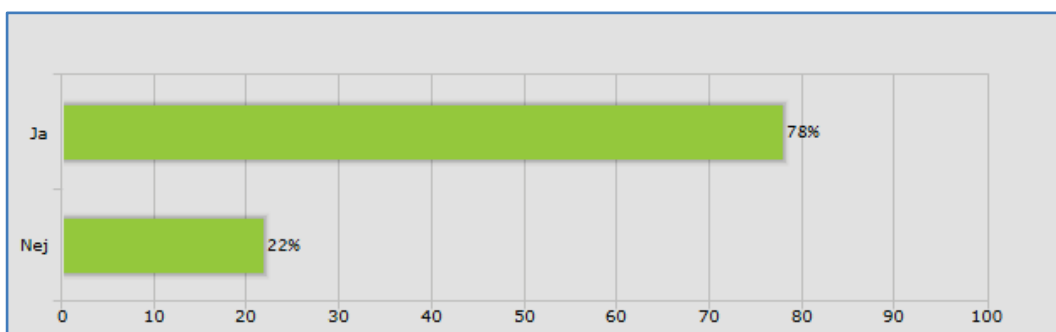
Diagram 20 Särskild utsedd beslutsfattare – Vilken bedömning av fortsatt rätt till assistansersättning har gjorts? ¹



¹ Resultatet avser de 122 ärenden där en särskilt utsedd beslutsfattare beslutat om den fortsatta rätten till assistansersättning.

Resultatet ovan visar vilken bedömning den särskilt utsedda beslutsfattaren gjorde i de ärenden där hen fattade beslut. I nästan hälften av ärendena bedömdes det inte finnas någon rätt till ersättning.

Diagram 21 Delar du den särskilt utsedda beslutsfattarens bedömning?¹

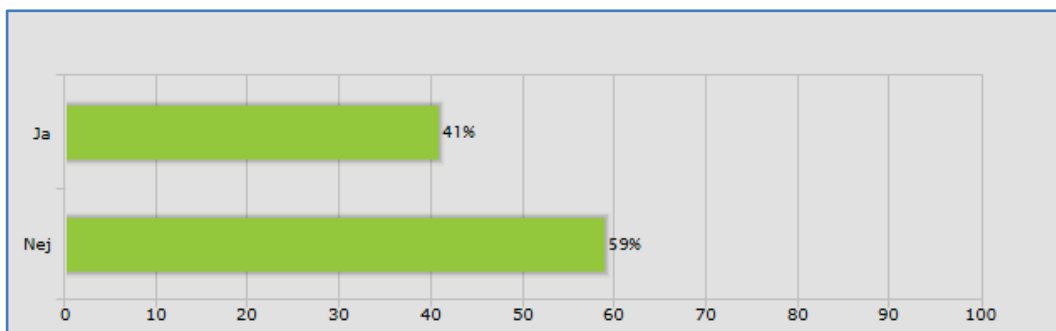


¹ Resultatet avser de 122 ärenden där en särskilt utsedd beslutsfattare beslutat om den fortsatta rätten till assistansersättning.

I majoriteten av ärendena delade granskarna den särskilda beslutsfattarens bedömning. Av de 22 procent (26 ärenden) där granskarna däremot inte delade den gjorda bedömningen bedömde granskarna att det i drygt hälften av ärendena (14 stycken) saknades tillräckligt underlag för att kunna bedöma den fortsatta rätten till ersättning. I åtta ärenden bedömde granskarna att det fanns en fortsatt rätt till assistansersättning, men med ett färre antal timmar och i två ärenden saknades rätt till assistansersättning.

Av diagrammet nedan framgår i vilken utsträckning som granskarna delade den gjorda bedömningen i fråga om fortsatt rätt till assistansersättning med *samma antal timmar*.

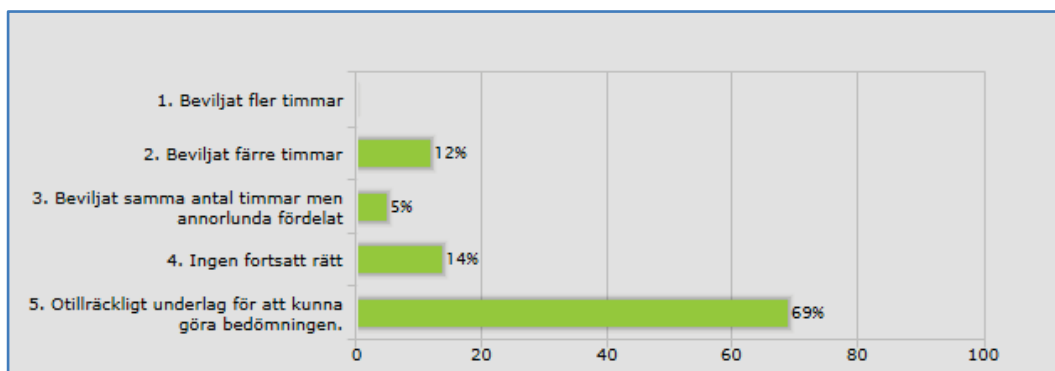
Diagram 22 Fortsatt rätt med samma antal timmar – Delar du handläggarens bedömning?¹



¹ Resultatet avser de 223 ärenden där handläggare beslutat om fortsatt rätt till samma antal timmar.

Resultatet visar att granskarna i färre än hälften av ärendena delade handläggarens bedömning i fråga om fortsatt rätt till samma antal timmar som vid senaste prövningen av assistansersättning.

Diagram 23 Fortsatt rätt till samma antal timmar – Hur skulle du bedömt den fortsatta rätten?¹



¹ Resultatet avser de 132 ärenden där granskarna inte delade handläggarens bedömning i fråga om fortsatt rätt till samma antal timmar.

I 18 ärenden där handläggare fattat beslut om att den försäkrade hade fortsatt rätt till assistansersättning med samma antal timmar bedömde granskarna att det inte fanns någon rätt till ersättning. I 91 ärenden bedömde granskarna att det saknades tillräckligt underlag för att kunna fatta beslut. I sju ärenden bedömde granskarna att den försäkrade skulle ha beviljats samma antal timmar men annorlunda fördelade och i resterande ärenden skulle den försäkrade ha beviljats ett färre antal timmar.

Sammanfattningsvis delade granskarna den särskilt utsedda beslutsfattarens bedömning i 78 procent av ärendena. Motsvarande resultat för ärenden som hade beslutats av handläggare uppgick till endast 41 procent. Av de 223 ärenden där handläggarna själva fattat beslut om fortsatt rätt till samma antal timmar som vid senaste beslutet, bedömde granskarna att det i 18 ärenden inte fanns någon fortsatt rätt till ersättning och att färre antal timmar borde ha beviljats i 16 ärenden.

Varför delar granskarna inte den gjorda bedömningen?

Granskarna fick i fritext ange den eller de huvudsakliga anledningarna till att de endast delvis eller inte alls delade den särskilt utsedda beslutsfattarens eller handläggarens bedömning om fortsatt rätt till assistansersättning. Nedan följer en sammanfattning av de vanligaste anledningar som granskarna angav som skäl till att de i 54 ärenden inte delade den gjorda bedömningen och i 107 ärenden bedömde att underlaget inte var tillräckligt för att kunna bedöma den fortsatta rätten till assistansersättning (se diagram 18 och 19). För att möjliggöra att ärendena återges i sitt sammanhang kan vissa stödbehov återges under annan rubrik.

Oklart om förutsättningarna för fortsatt rätt till assistansersättning var uppfyllda

Utöver de 20 ärenden där granskarna bedömde att det saknades rätt till assistansersättning (se diagram 19), fanns det ytterligare ett tjugotal ärenden där de bedömde att det var tveksamt om den försäkrades grundläggande

behov av hjälp och stöd uppgick till tjugo timmar i veckan. I en del ärenden saknades underlag som visade hur tidigare bedömningar av hjälpbehovet hade gjorts och hur man kommit fram till den godtagna tiden för de grundläggande behoven. I andra ärenden saknades uppgifter om handläggaren eller beslutsfattaren hade beaktat ny eller ändrad praxis och på vilket sätt bedömningen av tidigare godtagen tid för grundläggande hjälpbehov påverkades.

Ett extremexempel på frågan om de grundläggande behoven fortfarande uppgick till 20 timmar i veckan var ett ärende där den försäkrade i senaste beslutet hade beviljats tid för grundläggande behov med drygt tre timmar per vecka för hygien och resterande tid upp till 20 timmar för annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den försäkrade på grund av epileptiska anfall. Vid uppföljningen beslutade handläggaren att den försäkrade, som inte längre hade rätt till annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den försäkrade, i stället skulle beviljas tid för hjälp med hygien med drygt 13 timmar, av- och påklädning med sex timmar samt kommunikation med en timme per vecka. Det saknades uppgifter om vilket underlag som låg till grund för bedömningen av att nya stödbehov fanns samt hur omfattningen av dessa hade utretts. Det fanns inte heller någon förklaring till det ökade stödbehovet för hygien från tre till tretton timmar per vecka.

Bristande eller äldre underlag i uppföljningsärendet

Granskarnas utgångspunkt var att bedöma underlaget som fanns i omprövningsärendet. Som redan tidigare konstaterats framgick det av såväl fritexten som vid analysmötet att granskarna i vissa fall även hade tittat i andra ärenden i ÄHS. Granskarna har inte beaktat de nya uppgifterna vid den rättsliga kvalitetsuppföljningen, och de har alltså inte haft någon påverkan på resultatet av uppföljningen. Vårt att notera är dock att en granskare fann en ADL-bedömning, i ett av den försäkrades andra ärenden, som till viss del talade emot den bedömning som hade gjorts i omprövningsärendet. I vissa ärenden fanns det ett pågående eller avslutat kontrollärende som borde föranlett en mer omfattande uppföljning.

Granskarna uppmärksammade att det i en del ärenden endast fanns äldre läkarutlåtanden och andra intyg till stöd för bedömningen. I ett ärende gällde det en 16-åring fortsatta rätt till assistansersättning. Det senaste medicinska underlaget avsåg förhållandena när den försäkrade var tolv år medan övriga underlag utfärdats när hen var åtta år gammal. Ett ADL-intyg från 2008 utgjorde underlag för bedömningen av den försäkrades hjälpbehov åtta år senare. Frågan om hens förmåga att kommunicera var dessutom inte tillräckligt utredd, trots att tid för hjälp med kommunikation hade godtagits. I ärendet fanns uppgifter från en psykolog om att hon kunde kommunicera med den försäkrade utan att det krävdes tidigare kännedom.

I ett ärende hade en kortare utredning gjorts med den försäkrades gode man innan prövningen. Förhållandena hade inte ändrats jämfört med prövningen 2010, då det också hade gjorts en kortare utredning. Hen led av mental utvecklingsstörning och var beviljad 15 timmar för hjälp med personlig

hygien och 10 timmar för måltider, trots att det var oklart varför hen inte kunde äta själv. Uppgifterna om behov av hjälp med kommunikation var också oklara och byggde på uppgifter från medicinska intyg från 1993.

I ärenden där dubbelassistentens beviljats saknades det i vissa ärenden underlag eller annan information till stöd för att en bostadsanpassningsutredning dessförinnan hade genomförts.

Mycket tid beviljad och avsaknad av underlag eller utredning

Granskarna bedömde att det i ett flertal ärenden hade beviljats mycket tid för olika stödbehov.

Grundläggande behov

Granskarna konstaterade att det i många fall hade godtagits mycket tid för **personlig hygien**. I ett ärende hade den försäkrade beviljats tid för personlig hygien med 19 timmar per vecka, trots att det av underlaget inte framgick att hen hade något fysiskt funktionshinder. I ett annat ärende hade tid för rakning godtagits med 29 minuter per dag och nagelvård med en timme per vecka. I ett tredje ärende hade drygt 24 timmar per vecka beviljats för personlig hygien och på- och avklädning. Därutöver fanns tid beviljad för fotbad med 45 min och nagelvård med 30 min per vecka.

Ytterligare exempel på ärenden där mycket tid hade godtagits för specifika moment var hjälp med fotbad med 70 minuter per vecka, drygt fem timmars dubbelassistentens i veckan för hjälp med byte av inkontinensskydd samt en försäkrad som beviljats tid per dag med tolv toalettbesök, sminkning 20 minuter, tandborstning 30 minuter och avsminkning och insmörjning 25 minuter.

Det förekom även en del ärenden där mer än ett dusch- eller badtillfälle hade godtagits per dag, trots att det saknades medicinska skäl för ytterligare behov. I ett ärende bedömde granskarna att det hade funnits behov av en ADL-bedömning till stöd för det faktiska hjälpbehovet. I ursprungsansökan översteg den försäkrades behov av hjälp dygnets 24 timmar. Det gjordes därför en uppskattning av den försäkrades behov av hjälp. Hen hade utöver ett ordinarie duschtillfälle per dag bland annat beviljats tid med ytterligare totalt 40 minuter för två extra duschtillfällen per dag efter toalettbesök samt dubbelassistentens för dusch och ombyte i badhus med 60 minuter per vecka.

Gemensamt för flera av granskarnas reflektioner var att det saknades stöd för att det fanns ett faktiskt behov av hjälp vid **måltiderna** som utgjorde ett grundläggande behov. I ett ärende hade tid godtagits med tio timmar per vecka trots att den försäkrade kunde både äta och dricka själv. Som skäl angavs att den försäkrade var i behov av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den försäkrade, men någon psykisk funktionsnedsättning bedömdes inte finnas. I ett annat ärende hade två timmar per dag godtagits trots att det framgick att den försäkrade hade god styrka i armarna. I ett tredje ärende hade fyra timmar beviljats per dag för hjälp med måltider trots att skolan uppgett att barnet kunde äta själv.

I ett ärende uppgavs den försäkrade vara en mycket aktiv person som drev företag, arbetade heltid, hade familj och körde bil. Skadan var bestående, men granskaren bedömde att underlaget var otillräckligt för att bedöma den nedsatta förmågan, särskilt som den försäkrade kunde äta själv men ändå hade beviljats tid för matning med 28 timmar per vecka.

Det förekom också ärenden där tid för **av- och påklädning** av ytterkläder godtagits som ett grundläggande behov. I ett ärende hade en handläggare till och med i journalanteckning skrivit att de grundläggande behoven stämde överens med befintligt regelverk. Granskarna har även noterat att det i vissa fall inte klart framgick av utredningen om behovet utgjorde ett grundläggande eller annat personligt behov.

Vidare saknades det i flertalet ärenden tillräckligt underlag för att kunna bedöma om det fanns behov av hjälp med **kommunikation** och om det i så fall utgjorde ett grundläggande eller ett annat personligt behov.

Granskarna utgick från vid tidpunkten gällande praxis och normering. Flera av granskarna noterade att utredningen och underlaget kring behovet av **annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om den försäkrade**, och då främst frekvensen på ingripandena och konsekvensen av utebliven tillsyn, inte var tillräcklig eller av äldre datum. I ett ärende bedömde granskaren att det fanns behov av en ADL-bedömning. Den försäkrade uppgavs kunna slita av sig sina kläder, men samtidigt saknade hen förmåga att äta och dricka. Det fanns inte några incidensrapporter i ärendet om omfattning och frekvens av aggressionsutbrott och inte heller uppgifter om vad som skulle hända utan den aktiva tillsynen. I ett annat ärende hade tillsyn som ett grundläggande behov beviljats för all vaken tid. Granskaren bedömde att beskrivningen av självskadebeteendet/utåtagerandet var av relativt "lindrig" karaktär. Det saknades dessutom uppgifter om frekvens på ingripandena samt hur dessa gått till. I ett tredje ärende beviljades den försäkrade fortsatt tid för tillsyn som ett grundläggande behov, trots att förutsättningarna enligt granskarens bedömning inte var uppfyllda. Hela utredningen byggde dessutom på uppgifter som lämnats 2012 av den försäkrades närstående och assistenter. Av uppgifterna framgick att den försäkrade hade ett utbrott i månaden. Samtidigt framkom att hen kunde lämnas ensam på sitt rum.

Slutligen hade tid för hjälp som grundläggande behov felaktigt beviljats i två ärenden varav det ena avsåg behov av assistenter med utbildning i syntolkning, men behov av aktiv tillsyn av övervakande karaktär saknades, och det andra avsåg tillsyn på grund av medicinska skäl.

Andra personliga behov

I ett ärende hade en handläggare godtagit den sedan tidigare beviljade tiden om 24 timmar per vecka för **träning**. Det fanns inte något medicinskt underlag till stöd för att behovet var så omfattande. I ett annat ärende fick den försäkrade behålla den sedan tidigare godtagna tiden för **fritidsaktiviteter** med 54 timmar i veckan. I tiden ingick bland annat att "titta på tv" och att "lyssna på radio". Granskaren bedömde dock att det totala antalet

beviljade assistanstimmar skulle ha blivit detsamma, men att stödbehovet skulle ha fördelats annorlunda.

Det saknades uppgifter om den försäkrade själv deltagit i aktiviteterna, trots detta hade tid godtagits för *hundpromenader* med en och en halv timme per vecka och hjälp med att *bära ved* och elda med trettio minuter per dag. Tid för tillsyn hade godtagits för all vaken tid, men granskaren bedömde att det saknades medicinskt eller annat underlag till stöd för ett så omfattande tillsynsbehov.

Tid för *promenader* med rullstol var sedan tidigare beviljad med 21 timmar per vecka och det bedömdes inte finnas skäl att göra någon ändrad bedömning vid omprövningen. Vidare hade i ett ärende tid godtagits för ledsagning med 40 timmar i veckan för olika aktiviteter inklusive att *skjutsa barnen* till skolan. För hjälp med hushållsarbete hade det i ett annat ärende godtagits tid med 17,5 timmar per vecka samt för inköp med mer än 10, 5 timmar per vecka. Det fanns även exempel på att tid hade godtagits för *hjälp med privata papper* med tre och en halv timme per vecka.

En försäkrad som tränade drygt tjugo timmar per vecka var utöver ett duschtillfälle varje morgon, även beviljad ytterligare 40 duschtillfällen per år med 45 minuter per tillfälle. Hen var beviljad 14 timmar för personlig hygien, drygt 22 timmar för toalettbesök, 14 timmar för måltider, 11 timmar för inköp, drygt 8 timmar för hushållsarbete, drygt 20 timmar för träning, 25 timmar för handräckning och förflyttning och 13 timmar fritid per vecka. Viss tid för dubbelassistans ingick i beslutet.

I en del ärenden hade **tillsyn** godtagits för all vaken tid utan att någon individuell bedömning av den försäkrades olika hjälpbehov hade gjorts.

Slutligen hade fler timmar än tidigare i ett ärende godtagits för dubbelassistans trots att det saknades medicinskt underlag som stöd för behovet. Handläggaren hade även fått information från personal vid daglig verksamhet om att det inte gick att bedöma om den försäkrade hade ett faktiskt behov av dubbelassistans och att det snarare berodde på vem som var assistent. Den försäkrade beviljades dubbelassistans med 15 timmar per vecka för daglig verksamhet samt närmare sju timmar per dag för övrigt behov. Av utredningen framgick att det fanns behov av dubbelassistans för att kunna skapa en trygg vardag för den försäkrade. Det krävdes två personer för att kunna hjälpa den försäkrade att förutse hinder, förebygga utbrott och hantera utbrotten. Behovet uppstod i samband med att den försäkrade skulle bege sig till daglig verksamhet. Vidare tyckte den försäkrade om att handla tillsammans med assistenterna. Hen var delaktig vid inköp av kläder, men tyckte inte om att stå i kö för att betala varorna. Det krävdes därför dubbelassistans för att en person skulle stå i kö och betala medan den andra assistenten vid behov gick undan med den försäkrade.

Sammanfattningsvis kan noteras att resultatet från den rättsliga kvalitetsuppföljningen bekräftar uppgiften från enkätstudien om att handläggare i vissa situationer godtar yrkanden även om de själva inte tycker att de är

rimliga.²⁸ Däremot kan det finnas frågetecken kring handläggarnas uppfattning i enkätstudien om att de anser att det finns tillräckligt stöd för att kunna bedöma personlig hygien och måltider som grundläggande behov. Den rättsliga kvalitetsuppföljningen visar tvärtom på att det även i dessa delar finns behov av ytterligare stöd för att bedömningarna ska bli mer rättssäkra och enhetliga.²⁹

²⁸ Försäkringskassans 2015 b. Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar. Socialförsäkringsrapport 2015:13.

²⁹ Försäkringskassans PM 2017:2 Försäkringskassans administration av assistansersättning s.33 f. I enkäten ställdes frågan om vilket stöd handläggarna får av Försäkringskassans styrande och stödjande dokument när det gäller att bedöma assistansbehovens omfattning.

Personlig assistans för annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den försäkrade

Det här avsnittet beskriver bakgrund och syfte med den rättsliga kvalitetsuppföljningen i den del som handlar om personlig assistans för annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den försäkrade.

Bakgrund och syfte

Det ursprungliga syftet med den aktuella rättsliga kvalitetsuppföljningen var bland annat att få kunskap om och i vilken utsträckning Högsta förvaltningsdomstolens dom och det efterföljande rättsliga ställningstagandet om psykisk funktionsnedsättning vid bedömning av grundläggande behov efterlevs (HFD 2015 ref. 46 och FKRS 2015:07). Vidare om de åtgärder som genomförts med anledning av den tidigare rättsliga kvalitetsuppföljningen som gjordes 2015 gett resultat (Rättslig kvalitetsuppföljning av assistansersättning 2015:7).

En av åtgärderna som arbetades fram med anledning av den tidigare rättsliga kvalitetsuppföljningen var Domsnytt 2016:017 som innehåller förtydliganden kring tillämpningen av tillsyn som ett grundläggande behov. Då besluten i flertalet av de ärenden som granskats i den nu aktuella rättsliga kvalitetsuppföljningen fattades innan publiceringen, av Domsnytt 2016:017 gjordes kan den rättsliga uppföljningen inte ge svar på frågeställningarna.³⁰

Det är även så att av de totalt 345 ärenden som ingick i den rättsliga kvalitetsgranskningen var frågan om behov av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den försäkrade endast aktuell i 90 ärenden (26 procent). I 32 av de 90 aktuella ärendena hade tid beviljats för behov av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper.

Praxis och normering

Högsta förvaltningsdomstolen har i HFD 2015 ref. 46 klargjort att det endast är personer med psykisk funktionsnedsättning som kan få tillgodoräkna sig tid för ”annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade” vid bedömningen av om behovet av hjälp med de

³⁰ Ärendena som ingick i den rättsliga kvalitetsuppföljningen är beslutade mellan den 1 januari och 30 september 2016.

grundläggande behoven som avses i 9 a § LSS överstiger 20 timmar i veckan.³¹

Av FKRS 2015:07 framgår att vad som avses med psykiska funktioner framgår av Socialstyrelsens version av WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).³²

Resultat

Även om det inte går att dra några generella slutsatser finns det anledning att kommentera ett par resultat.

I december 2015 publicerades Försäkringskassans rättsliga ställningstagande 2015:07 om psykisk funktionsnedsättning vid bedömning av grundläggande behov.

Trots den nya normeringen hade en mer omfattande uppföljning endast genomförts i knappt två tredjedelar av de 90 ärenden där behov av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den försäkrade var aktuell. I 22 av de 32 ärenden där tid för sådana behov beviljade hade endast en mindre omfattande uppföljning genomförts.

Av de 32 ärenden där tid för sådana behov godtogs beslutade handläggare i totalt 23. Granskarna delade inte handläggarens bedömning i 17 ärenden och den främsta anledningen till detta var att det saknades tillräcklig utredning för att kunna bedöma om förutsättningarna var uppfyllda. Granskarna bedömde att det i stor utsträckning saknade uppgifter om frekvens på ingripanden samt konsekvenserna av utebliven tillsyn. En annan anledning var också att underlaget i vissa ärenden var för gammalt för att kunna läggas till grund för den aktuella bedömning.

Sammanfattningsvis går det av olika anledningar inte att dra generella slutsatser från resultatet i den del som handlade om behov av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den försäkrade. Det finns dock indikationer på att det i en del ärenden fanns behov av en mer omfattande uppföljning, särskilt med hänsyn till den nya normering som precis hade kommit. Det kan därför finnas ett värde i att genomföra en ny rättslig kvalitetsuppföljning i denna del.

³¹ Högsta förvaltningsdomstolens dom meddelades den 25 juni 2015 i mål 3527-14.

³² Försäkringskassans rättsliga ställningstagande 2015:07 om psykisk funktionsnedsättning vid bedömning av grundläggande behov daterat den 18 december 2015.

Sammanfattande diskussion och slutsatser

Sammanfattning och slutsatser

Resultatet av den rättsliga kvalitetsuppföljningen har gett en fördjupad kunskap om kvaliteten i utredning och bedömning av beslut om assistansersättning vid omprövning enligt 51 kap. 12 § SFB.

De ärenden som ingick i den rättsliga kvalitetsuppföljningen är beslutade mellan den 1 januari och 30 september 2016. Granskningen av ärendena gjordes i december samma år och ett förbättringsarbete pågår sedan en tid tillbaka. En del av de påtalade bristerna kan därför ha åtgärdats.

Att handlägga assistansersättning är ett komplext arbete där handläggaren har att göra svåra avvägningar mellan vad den försäkrade uppger om hjälpbehov och tidsåtgång och vad som kan bedömas vara rimligt i det enskilda fallet. I många ärenden finns det andra aktörer än den försäkrade som vill vara med och påverka. Viktigt att ha med sig är också att Försäkringskassan under de senaste åren inte prioriterat omprövningarna vilket kan förklara en del av resultatet från den rättsliga kvalitetsuppföljningen, framför allt de långa handläggningstiderna.

Resultatet visar på brister i tillämpningen av det förmånsrättsliga regelverket vilket är allvarligt.

I drygt hälften av de 345 ärendena (53 procent) som ingick i den rättsliga kvalitetsuppföljningen delade granskarna den gjorda bedömningen av rätten till assistansersättning. I 107 av ärendena saknades tillräcklig utredning för att kunna bedöma den fortsatta rätten till assistansersättning. Av resterande ärenden fanns det 20 stycken där granskarna inte alls delade den gjorda bedömningen utan i stället bedömde att det inte fanns någon rätt till assistansersättning. I 25 ärenden bedömde granskarna att färre antal timmar borde ha beviljats och i nio ärenden delade granskarna bedömningen av antalet timmar men inte fördelningen av dem.

Resultatet visar också att granskarna bedömde att det fanns behov en mer omfattande uppföljning i 70 av de ärenden där en mindre omfattande uppföljning hade gjorts. Det var främst brister i behovsbeskrivningen och otydlig beräkning av antalet beviljade timmar som gjorde att granskarna bedömde att det fanns behov av en mer omfattande uppföljning.

Grunden för granskarnas bedömning var bl.a. att det i vissa ärenden kunde ifrågasättas om godtagen tid för vissa hjälpbehov var rimlig. Vidare fanns det beslut där tid för hjälp med av- och påklädning av ytterkläder fortfarande bedömdes utgöra ett grundläggande behov, trots att praxis ändrades 2012. Det fanns också ett fåtal ärenden där handläggaren godtagit nya

grundläggande behov och även bedömt att omfattningen av befintliga behov hade ökat markant trots att försäkrade inte längre uppfyllde förutsättningarna för annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den försäkrade. På detta sätt fick den försäkrade även fortsättningsvis rätt till assistansersättning.

En förklaring till resultatet kan vara att handläggarna hade att utgå ifrån att tidigare bedömning ska godtas. En sådan utgångspunkt kräver dock att det i tidigare ärende finns underlag som ger stöd för att en korrekt bedömning av behovet har gjorts och att den godtagna tiden också kan anses vara rimlig. Det förefaller som att handläggarna i många ärenden inte har ifrågasatt den godtagna tiden även om den markant skiljt sig från vad som skulle ha godtagits för ett liknande behov vid en förstagångsansökan.

Det förhållandet att granskarna i 20 ärenden bedömde att det över huvud taget inte fanns någon rätt till assistansersättning kan dock inte enbart förklaras med ett strikt förhållningsätt vid tillämpningen av utgångspunkten att tidigare bedömning ska godtas. Resultatet visar också att det i ytterligare ett tjugotal ärenden fanns tveksamhet om de grundläggande behoven verkligen uppgick till minst 20 timmar per vecka. I 18 av ärendena där diskrepansen konstaterades hade handläggarna beslutat att den försäkrade hade rätt till samma antal timmar som vid föregående prövning. Resultatet tyder på att det även till viss del finns kompetensbrister vid tillämpningen av det förmånsrättsliga regelverket.

För att säkerställa att bedömningen vid omprövningen görs på ett enhetligt sätt och utifrån befintligt regelverk finns det behov av en *översyn av nu gällande tillämpning av regelverket i 51 kap. 12 § SFB om assistansersättning*.

De långa genomsnittliga handläggningstiderna vid omprövning som resultatet visar på innebär stora kostnader för assistansersättningen, framför allt i de ärenden där bedömningen blir att det inte finns någon rätt till assistansersättning. Det finns därför ett behov av *översyn av nu gällande tillämpning av regelverket* i assistansersättningen, för att säkerställa att Försäkringskassan tillämpar gällande rätt.

Det finns även en förbättringspotential vad gäller tillämpningen av det *förvaltningsrättsliga regelverket* och en ökad kunskap främst avseende dokumentationen av vidtagna åtgärder. När dokumentationen om vidtagna åtgärder under handläggningen är bristfällig går det inte att vid den rättsliga kvalitetsuppföljningen bedöma om handläggare och beslutsfattare har tagit hänsyn till omständigheter som inte funnits nedtecknade eller om det snarare handlar om kunskapsbrister.

Vidare har noterats att det finns skillnader i uppfattningen kring Försäkringskassans utredningsskyldighet och vilken utredning som krävs vid en mindre omfattande uppföljning. Det finns därför ett behov av att tydliggöra vad som minst krävs vid en mindre omfattande uppföljning.

I och med att förtydligandet kring frågor om annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den försäkrade publicerades först i mitten av september 2016³³ kan den rättsliga kvalitetsuppföljningen inte fullt ut svara på frågan om hur Högsta förvaltningsdomstolens dom och det efterföljande rättsliga ställningstagandet om psykisk funktionsnedsättning efterlevs.³⁴ Det kan därför finnas ett värde i att genomföra en ny rättslig kvalitetsuppföljning i denna del.

Slutligen är det också viktigt att organisationen säkerställer att det finns utrymme för medarbetarna att efter genomförd kompetensutveckling, bibehålla och använda den nyförvärvade kunskapen.

³³ Försäkringskassans Domsnytt 2016:017 är daterat den 9 september 2016.

³⁴ HFD 2015 ref. 46 och FKRS 2015:07.

Bilaga 1

Rekommendationer och åtgärder

Med utgångspunkt i de förbättringsområden som identifierats i uppföljningen lämnar Rättsavdelningen följande rekommendationer, i fallande ordning utifrån hur väsentliga kvalitetsbrister de tar sikte på.

1. Rekommendation: Säkerställ att samtliga medarbetare som handlägger assistansersättning tillämpar det förmånsrättsliga regelverket på ett korrekt sätt.

Uppföljningen visade på en betydande förbättringspotential när det gäller tillämpningen av det förmånsrättsliga regelverket. Avdelningen för funktionsnedsättning bör säkerställa att det förmånsrättsliga regelverket tillämpas på ett korrekt sätt.

Verksamhetens svar:

Återföra resultat till verksamheten

Åtgärder:	Genomgång av den rättsliga kvalitetsuppföljningen samt de beslutade åtgärderna ska genomföras med berörda enhetschefer, specialister och beslutsfattare. Syftet är att göra verksamhetsansvariga chefer medvetna om granskningen, dess resultat och åtgärderna som ska vidtas. Enhetschefer ansvarar för att samtliga personliga handläggare får genomgång av uppföljning och åtgärder. Genomgången med personliga handläggare innehåller även genomgång av delar i Vägledning 2003:6 samt produktionsprocess med direkt koppling till de brister som den rättsliga kvalitetsuppföljningens resultat visar.
Tidplan:	Q4 2017
Ansvarig:	Marie Axelsson, Avdelningschef Avdelningen för funktionsnedsättning (planering, innehåll och genomförande) Eva Nordqvist, Avdelningschef Rättsavdelningen (innehåll och genomförande)

Förutsättningar för rättssäker verksamhet

Åtgärder:	<p>Fortsatt implementering av den nya chefsrollen för att säkerställa en tydlig ledning och styrning med fokus på kvalitet i leverans.</p> <ol style="list-style-type: none"> Fortsatt arbete enligt vår struktur med Nationella verksamhetsutvecklingsforum (NAV) där enhetschefer och områdeschefer tillsammans med Förvaltnings- och utvecklingsforum (FUF) utvecklar och implementerar förändringar i försäkringen i syfte att säkra kvaliteten i handläggningen. Diskussioner i ledningsgrupper inom Avdelningen för funktionsnedsättning Kundmöte om vad den nya chefsrollen kräver samt identifiering av vilka nya beteenden som ska uppnås. Alla chefer inom Kundmöte ska gå Förvaltningsrätt för chefer innan slutet av 2017. Implementering av Försäkringskassans produktionssystem (FKPS) som ger en samlad bild av produktion och kvalitet.
Tidplan:	Q1 2018
Ansvarig:	Marie Axelsson, Avdelningschef Avdelningen för funktionsnedsättning

Revidera befintliga utbildningar

Åtgärder:	Revidering av befintliga utbildningar (assistansersättning nivå 1 och 2). Utbildning nivå 2 kompletteras bl.a. med avsnitt om omprövning vilket inte finns idag.
Tidplan:	Q2 2018
Ansvarig:	Marie Axelsson, Avdelningschef Avdelningen för funktionsnedsättning

Förmedla ny version av Vägledning 2003:6

Åtgärder:	De förändringar som genomförs inom ramen för åtgärd 2 förmedlas genom Webinarium och bildspel.
Tidplan:	Q1 2018
Ansvarig:	Marie Axelsson, Avdelningschef Avdelningen för funktionsnedsättning

2. Rekommendation: Säkerställ att bedömningen vid omprövningen görs på ett enhetligt och rättssäkert sätt och med hög kvalitet.

Resultatet från den rättsliga kvalitetsuppföljningen tyder på att den nu gällande tillämpningen av 51 kap. 12 § SFB och utgångspunkten – att tidigare bedömning ska godtas – kan ha medfört en alltför generös tillämning vid beviljande och omprövning av rätten till assistansersättning *samt* att det i en tredjedel av ärendena saknades tillräcklig utredning för att kunna bedöma den fortsatta rätten till assistansersättning. Avdelningen för funktionsnedsättning bör identifiera och föreslå de åtgärder som behövs för att komma till rätta med bristerna.

Verksamhetens svar:

Revidera Vägledning 2003:6

Åtgärder:	<p>a. Inom ramen för handlingsplanen för assistansersättning utvecklas metod för utredning, analys och bedömning av rätten till assistansersättning. Utvecklingsarbetet inkluderar omprövningar och innefattar ställningstagande till:</p> <ul style="list-style-type: none"> • om momentet att bedöma omfattning av uppföljning (mer och mindre omfattande uppföljning) ska vara kvar/revideras (metodstöd i Vägledning 2003:6 kapitel 19) • om utgångspunkten att godta den bedömning som gjorts tidigare ska vara kvar/revideras (metodstöd i Vägledning 2003:6 kapitel 19) • hur omprövningarna ska utredas och vad som är tillräckligt underlag <p>b. Översyn och revidering av tillämpningsdelen i Vägledning 2003:6 avseende uppföljningar (kapitel 19). Arbetet innefattar bl.a. ställningstagande till om det finns behov av beskrivning av ”ny förutsättningslös prövning” vilket inte finns i vägledningen idag.</p>
Tidplan:	Q1 2018
Ansvarig:	Marie Axelsson, Avdelningschef Avdelningen för funktionsnedsättning (a) Eva Nordqvist, Avdelningschef Rättsavdelningen (b)

Kompetensutveckling i utredningsmetodik

Åtgärder:	Utbildning i utredningsmetodik tas fram och innehåller bl.a. vilka uppgifter som behövs för bedömning, vad som ska bedömas och i vilken ordning.
Tidplan:	Q1 2018 (utbildning klar, genomförande därefter)
Ansvarig:	Marie Axelsson, Avdelningschef Avdelningen för funktionsnedsättning

Återkoppling i handläggningen

Åtgärder:	Fortsatt arbete med återkopplingsfiler enligt beslutad struktur. Återkopplingsfilen ger indikation på hur ovan aktiviteter går samt en bild av hur kvaliteten utvecklar sig. Filen ger förutsättningar för att hantera eventuella avvikelser på ett strukturerat sätt.
Tidplan:	Q1 2018
Ansvarig:	Marie Axelsson, Avdelningschef Avdelningen för funktionsnedsättning

Analys av den särskilda beslutsordningen

Åtgärder:	Inom ramen för avdelningens pågående analys av den särskilda beslutsordningen ta ställning till vilken yrkesroll som bör fatta beslut vid omprövningar.
Tidplan:	Q4 2017
Ansvarig:	Marie Axelsson, Avdelningschef Avdelningen för funktionsnedsättning

3. Rekommendation: Säkerställ att omprövningen görs i nära anslutning till att två år passerat sedan det senaste prövningstillfället.

Uppföljningen visade på en betydande förbättringspotential när det gällde att minska handläggningstiden för omprövningsärenden. Avdelningen för funktionsnedsättning bör identifiera och föreslå de åtgärder som behövs för att komma till rätta med bristerna.

Verksamhetens svar:

Produktion

Åtgärder:	<ul style="list-style-type: none"> a. Befintlig avarbetningsplan för omprövningar fullföljs. Ambitionen är att minska balans och handläggningstid för varje år. b. Omprövningarna inkluderas i avdelningens produktionsplanering i syfte att beräkna tillräckligt med resurser. c. Fortsatt implementering av Försäkringskassans produktionssystem (FKPS) enligt fastslagen plan för att säkra att produktionsplaner följs och att avvikelser eskaleras systematiskt.
Tidplan:	Q4 2017
Ansvarig:	Marie Axelsson, Avdelningschef Avdelningen för funktionsnedsättning

4. Rekommendation: Säkerställ att samtliga medarbetare som handlägger assistansersättning tillämpar det förvaltningsrättsliga regelverket på ett korrekt sätt.

Uppföljningen visar att det finns förbättringspotential när det gäller tillämpningen av det förvaltningsrättsliga regelverket, Avdelningen för funktionsnedsättning bör säkerställa att det förvaltningsrättsliga regelverket tillämpas på ett korrekt sätt.

Verksamhetens svar:

Återföra resultat till verksamheten

Åtgärder:	Genomgång av rättslig kvalitetsuppföljning och åtgärder, se rekommendation 1.
Tidplan:	Q4 2017
Ansvarig:	Marie Axelsson, Avdelningschef Avdelningen för funktionsnedsättning

Kompetensutveckling i förvaltningsrätt

Åtgärder:	Inventering ska genomföras av vilka medarbetare som genomgått utbildningarna Förvaltningsrätt i praktiken nivå 1 och 2 samt Förvaltningsrätt i praktiken för chefer. De som inte gått utbildningarna ska göra det.
Tidplan:	Q4 2017
Ansvarig:	Marie Axelsson, Avdelningschef Avdelningen för funktionsnedsättning

5. Rekommendation: Säkerställ att alla som handlägger assistansersättning har kunskap om vilken utredning som minst krävs vid en mindre omfattande uppföljning.

Uppföljningen visar att det finns behov av ett förtydligande av vilken utredning som minst krävs vid en mindre omfattande uppföljning. Avdelningen för funktionsnedsättning bör föreslå de åtgärder som behövs för att komma till rätta med bristen.

Verksamhetens svar:

Åtgärder:	Hanteras genom åtgärder i rekommendation 1 och 2.
Tidplan:	Q1 2018
Ansvarig:	Marie Axelsson, Avdelningschef Avdelningen för funktionsnedsättning

Bilaga 2

Frågeformulär

Ärenden som ska granskas:	<p>Det är assistansersättningsärenden där en uppföljning av föregående prövning görs. Uppföljningen ska vara föranledd av en åtgärdsimpuls alternativt en ansökan från den försäkrade om fler timmar där ansökan läggs samman med uppföljningen. Uppföljningen kan också vara föranledd av en annan anledning såsom att ett läkarintyg eller annan handling kommer in till Försäkringskassan eller att den försäkrade eller anhörig till denna kontaktar Försäkringskassan om att en uppföljning önskas. Om handlingen eller kontakten tidsmässigt ligger i nära anslutning till att uppföljningen ska göras och ingår uppföljningen i granskningen. Det är således beslut som rör frågan om eventuell fortsatt rätt till assistansersättning som fattats med anledning av uppföljningen och som är beslutade mellan den 1 januari och 30 september 2016 som ska granskas.</p>
----------------------------------	--

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
1.	Löpnummer	Fritext	
2.	Tillhör ärendet den ärendekategori som ska granskas?	1. Ja 2. Nej	<p>Heltal</p> <p>Frågan syftar till att sortera bort eventuella felregistrerade ärenden som inte ska ingå i urvalet.</p> <p>Det är endast ärenden där det finns ett tidigare grundbeslut alternativt uppföljningsbeslut som ska granskas.</p> <p>Det är beslut som rör frågan om eventuell fortsatt rätt till assistansersättning som fattats med anledning av uppföljningen och som är beslutade mellan den 1 januari och 30 september 2016 som ska granskas.</p> <p>I ärendet som ska granskas ska uppföljningen vara föranledd av en åtgärdsimpuls, ansökan om fler timmar eller annan anledning.</p> <p><i>Åtgärdsimpuls</i> Ett ärende skapas automatiskt i ÄHS när åtgärdsimpuls om uppföljning ska göras.</p> <p><i>Ansökan</i> Om den försäkrade ger in en ansökan om fler timmar och ansökan prövas i samband med en uppföljning.</p> <p><i>Annan anledning</i> Om det till Försäkringskassan kommer in ett läkarintyg eller annan handling alternativt att den försäkrade kontaktar myndigheten och efterfrågar en uppföljning och detta leder till att en uppföljning påbörjas (när en uppföljning är tidsmässigt nära förestående).</p> <p>Om ansökan endast avser fler timmar p.g.a. sjukhusvistelse, ska ärendet inte ingå i granskningen. Inte heller om prövningen beror på väsentligt ändrade förhållanden.</p> <p>Om du svarar nej avslutas formuläret.</p>

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
3.	Är den försäkrade vuxen eller barn?	Vuxen Barn	Välj alternativ "Vuxen" om den försäkrade fyllt 18 år senast samma dag som Försäkringskassan tog ställning till den försäkrades eventuella fortsatta rätt till assistansersättning. Välj alternativ "Barn" om den försäkrade inte fyllt 18 år vid tidpunkten för när Försäkringskassan tog ställning till den försäkrades rätt till assistansersättning.
4.	När gjordes föregående prövning?	Årtal månad dag	Datum Med föregående prövning menas grundbeslut eller uppföljningsbeslut, alltså den senaste prövningen om frågan om eventuell fortsatt rätt till assistansersättning. Det gäller även om beslutet har omprövats eller överklagats och avgjorts, oavsett utgången. Det räcker att du anger korrekt årtal och månad.
5.	Vilken är anledningen till att uppföljningen görs?	Alternativ 1 – Impuls om uppföljning efter två år Alternativ 2 – Ansökan om fler timmar Alternativ 3 – Annan anledning	Välj alternativ "1" när ett ärende har automatskapats i ÄHS genom åtgärdsimpuls om uppföljning efter två år. Detta alternativ ska väljas när det är impulsen som föranleder uppföljningen även om den försäkrade därefter ansöker om fler timmar. Välj alternativ "2" när den försäkrade ger in en ny ansökan om assistansersättning på grund av ett ökat behov av hjälp och stöd. Uppföljningen läggs samman med ansökan om fler timmar. Detta alternativ ska väljas när det är den försäkrades ansökan om fler assistanstimmar som föranleder att uppföljningen görs. Välj alternativ "3" när det till Försäkringskassan kommer in ett läkarintyg eller annan handling som medför att en uppföljning av rätten till assistans påbörjas. Likaså om den försäkrade eller någon nära anhörig kontaktar Försäkringskassan och efterfrågar när en uppföljning ska göras och en uppföljning därefter påbörjas. I båda dessa fall krävs att en impuls om uppföljning ligger tidsmässigt nära att generera ett ärende.
6.	Hur lång är handläggningstiden från impuls om uppföljning alternativt uppstart av ärendet av annan anledning till beslut om eventuell fortsatt rätt till assistansersättning fattas?		Hur många hela månader uppgår handläggningstiden till? Räkna bort månaden då impulsen lämnades. Däremot räkna med hela den månad då beslut om eventuell fortsatt rätt till assistansersättning fattades. Innan du går in i det specifika granskningsärendet i ÄHS framgår till höger om ärendet vilket som är ärendets startdatum.
7.	Har tidpunkten efter impuls om uppföljning flyttats fram?	Ja, en gång Ja, två gånger Ja, fler än två gånger Nej	
8.	Vad är anledningen till att tidpunkten för uppföljning har flyttats fram?	Fritext	Ange om det framgår av vilken anledning som uppföljningen skjutits fram samt vad som föranleder att en prövning därefter görs.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
9.	Har handläggaren dokumenterat vilken karaktär uppföljningen har enligt gällande anvisningar?	1. Ja 2. Nej 3. Inte aktuellt	<p>Handläggaren ska i journal (ÄHS) under rubrik "Fortsatt handläggning" ange om uppföljningen är av mindre eller mer omfattande karaktär. Om handläggaren under utredningen i journal under ovan angiven rubrik angett en ändrad omfattning av uppföljningen – välj det senaste alternativet.</p> <p>Svara "Inte aktuellt" om uppföljningen är föranledd av en ansökan om fler timmar.</p>
10.	Vilken karaktär anser du att utredningen har som gjorts i ärendet?	Alternativ 1 – Mindre omfattande Alternativ 2 – Mer omfattande Alternativ 3 – "Standard" Alternativ 4 – Inget av ovanstående alternativ	<p>Välj alternativ "1" om det av ärendet framgår att handläggaren gjort en mindre omfattande utredning i samband med uppföljningen. Handläggaren har endast stämt av med den försäkrade (via telefon eller via skriftligt underlag som skickats ut till den försäkrade) om det har skett några förändringar i omfattningen av behovet av personlig assistans.</p> <p>Välj alternativ "2" om det av ärendet framgår att handläggaren gjort en mer omfattande utredning i samband med uppföljningen. Om handläggaren utrett behoven via telefon, personligt möte eller på annat sätt.</p> <p>Detta alternativ ska även väljas när det har gjorts en mer omfattande uppföljning men det inte framkommer uppgifter om några förändringar som påverkar omfattningen av hjälpbehovet, såsom till exempel i ett barnärende.</p> <p>Välj även detta alternativ när det under utredningen framkommer ett ökat behov av hjälp men där det inte från början har funnits en ansökan om fler timmar.</p> <p>Välj alternativ "3" när det redan i början av uppföljningen getts in en ansökan om fler timmar. En standardutredning ska alltid göras när det finns en ansökan om fler timmar. Det är inte avgörande om impuls eller ansökan kommit först. Men redan i ett tidigt skede av uppföljningen ska en ansökan om fler timmar finnas med.</p> <p>Välj alternativ "4" när det saknas dokumentation om att en utredning har gjorts i samband med uppföljningen.</p>
11.	Hur har utredningen med den försäkrade gjorts i uppföljningen?	1. Via telefon 2. Via skriftligt underlag som skickats till den försäkrade 3. Via personligt möte med den försäkrade 4. På annat sätt	<p>Flervals</p> <p>Välj samtliga de alternativ som framgår av ärendet att handläggaren använt sig av i utredningen.</p>
12.	På vilket annat sätt har utredningen i uppföljningen gjorts?	Fritext	<p>Text</p> <p>Denna fråga besvarar du endast om du svarat "På annat sätt" på fråga 11.</p>

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
13.	Finns det nya underlag eller ny information i ärendet?	1. Ja, underlag som den försäkrade gett in i samband med uppföljningen 2. Ja, underlag som handläggaren hämtat in specifikt för uppföljningen 3. Ja, underlag som handläggaren hämtat in från annat ärende men som inte legat till grund för föregående prövning 4. Ja, information som handläggaren hämtat in muntligen specifikt för uppföljningen 5. Nej	Flervals Alternativ "1" när den försäkrade gett in nya underlag i samband med en ansökan om fler timmar när ansökan prövas tillsammans med uppföljningen. Välj detta alternativ även när den försäkrade på begäran från handläggaren lämnar in kompletterande underlag eller information under uppföljningen. Alternativ "2" när handläggaren begär in handlingar från annan aktör, såväl annan myndighet som från privat företag/person specifikt för aktuell uppföljning. Även ett yttrande från en av Försäkringskassans medicinska rådgivare (FMR) innefattas i detta alternativ. Detta alternativ innefattar däremot inte underlag som handläggaren begärt som komplettering direkt från den försäkrade. Alternativ "3" när handläggaren hämtar underlag från ett eller flera av den försäkrades övriga ärenden i ÄHS. Dessa underlag får inte ha funnits med i föregående prövning. Med föregående prövning menas grundbeslut eller uppföljningsbeslut, alltså den senaste prövningen av rätten till assistansersättning. Det gäller även om beslutet har omprövats eller överklagats och avgjorts, oavsett utgången. Alternativ "4" när handläggaren kontaktat annan aktör, såväl annan myndighet som privat företag/person, för att få information specifikt för uppföljningen. Detta alternativ innefattar däremot inte information som handläggaren får från den försäkrade.
14.	Vilket eller vilka nya underlag finns i ärendet?	1. Intyg från läkare 2. Intyg från sjukgymnast 3. Intyg från arbetsterapeut 4. Intyg från logoped 5. Intyg från psykolog 6. Intyg från skola 7. Intyg från korttidsvistelse 8. Intyg från daglig verksamhet 9. Yttrande FMR 10. Annat	Flervals Frågan besvaras endast om du svarat "Ja" på fråga 10. Välj alternativet "Annat" om intyget i ärendet kommit in från någon annan aktör än de som räknats upp som alternativ. Välj även detta alternativ när det i ärendet finns dokumenterat att handläggaren muntligen hämtat in uppgifter från en eller flera aktörer.
15.	Vilken eller vilka andra underlag finns i ärendet.	Fritext	Text Frågan besvaras endast om du svarat "Annat" på fråga 14.

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
16.	Har handläggaren dokumenterat i journal att anteckningarna från muntligen lämnade uppgifter lästs upp för uppgiftslämnaren?	Ja Nej Inte aktuellt	Om en enskild person lämnar muntliga uppgifter i telefon eller vid ett personligt möte ska handläggaren, innan hen färdigställer tjänste- eller journalanteckningen, läsa upp innehållet och ge uppgiftslämnaren möjlighet att komplettera sina uppgifter så att det bli rätt. Handläggaren ska anteckna i journalen att hen har läst upp anteckningen. Frågan besvaras endast om du besvarat "Annat" på fråga 14.
17.	Delar du den gjorda bedömningen av val av omfattning av uppföljningen?	Ja Nej	En mindre omfattande uppföljning kan göras när den försäkrades hälsotillstånd är sådant att någon förbättring inte är sannolik. I tidigare utredning finns tillräckliga medicinska underlag och en tydlig beskrivning av behovet av stöd och hur beräkningen av antalet timmar har gjorts. Här kan en mindre omfattande uppföljning göras genom att stämma av med den försäkrade om det har skett några förändringar av behovet av personlig assistans. En mer omfattande uppföljning bör göras när den försäkrades behov har ändrats sedan tidigare prövning på ett sätt som påverkar rätten till assistansersättning. Det kan också ha tillkommit normering och rättspraxis sedan senaste prövningen som gör att tidigare bedömningar kan ifrågasättas. Normering kan vara regeländringar, domsnytt, rättsfallsöversikter eller rättsliga ställningstaganden. En mer omfattande uppföljning bör även göras när ett barn har en stor funktionsnedsättning. Barnets behov av personlig assistans kan förändras eftersom det normala föräldraansvaret för ett barn minskar med barnets stigande ålder. Det kan även ha skett en förändring av annat samhällsstöd som påverkar rätten till assistansersättning.
18.	Varför skulle du göra en annan bedömning än den som gjorts i fråga om omfattningen av uppföljningen?	1. Oklar personkretstillhörighet 2. Oklart hälsotillstånd 3. Otillräckligt medicinskt underlag 4. Bristande behovsbeskrivning 5. Otydlig beräkning av antalet beviljade timmar 6. Ny eller ändrad normering eller rättspraxis 7. Tidigare utredning är tillräcklig och inga förändringar har skett.	Flervals Frågan besvaras endast om du svarat "Nej" på fråga 17.

Tillsyn som grundläggande behov

19.	Är behov av tillsyn som ett grundläggande behov aktuellt i ärendet?	Ja Nej	
-----	---	-----------	--

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
20.	Har tid för tillsyn som grundläggande behov godtagits?	Ja, helt Ja, delvis Nej	<p>Denna fråga besvarar du endast om du svarat "Ja" på fråga 19.</p> <p>Svara "Ja, helt" om tillsyn som ett grundläggande behov godtagits i sin helhet.</p> <p>Svara "Ja, delvis" om tillsyn som grundläggande behov godtagits i vissa delar.</p> <p>Svara "Nej" om tillsyn som ett grundläggande behov inte godtagits i någon del.</p> <p>Annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade förutsätter att en person behöver aktiv tillsyn av övervakande karaktär som bara kan utföras av någon med ingående kunskaper om personen. Med aktiv tillsyn av övervakande karaktär menas kvalificerade motivations- och aktiveringsinsatser samt aktiv tillsyn av övervakande karaktär på grund av ett utåtagerande beteende. (RS 2015:7 och Domsnytt 2016:017)</p>
21.	Delar du bedömning som har gjorts i fråga om hjälpbehovet tillsyn?	Ja Ja, delvis Nej	Denna fråga besvarar du endast om du svarat "Ja" på fråga 20.
22.	Anser du att utredningen är tillräcklig för att ta ställning till den försäkrades behov av tillsyn som grundläggande behov?	Ja Nej	Denna fråga besvarar du endast om du svarat "Ja" på fråga 20.
23.	Vad anser du saknas i utredningen för att du ska kunna bedöma den försäkrades behov av tillsyn som grundläggande behov?	1. Det saknas tillräckliga uppgifter till stöd för att psykisk funktionsnedsättning föreligger. 2. Det saknas tillräckliga uppgifter/ beskrivning av konsekvenserna av utebliven tillsyn 3. Det saknas tillräckliga uppgifter om frekvensen på ingripandena 4. Det saknas tillräckliga uppgifter om tillsynens karaktär 5. Det saknas tillräckliga uppgifter om ingående kunskaper 6. Annat	<p>Flervalsfråga</p> <p>Denna fråga besvarar du endast om du svarat "Nej" på fråga 22.</p> <p>Alternativen "1–5" finns beskrivna i Domsnytt 2016:017</p> <p>2. Konsekvenserna av utebliven tillsyn – tillsynen behövdes på grund av en kombination av psykisk funktionsnedsättning och psykisk sjukdom samt var nödvändig för att den försäkrade över huvud taget skulle få något eller flera av sina grundläggande behov tillgodosedda. Det fanns därmed risk för allvarliga konsekvenser, eftersom de grundläggande behoven riskerade att inte tillgodoses. I Rättsfallsöversikt – personlig assistans Anser 2012:2 anges att det krävs ett utåtagerande, aggressivt beteende hos personen, samt en risk för allvarliga konsekvenser; att föremål skadas eller att personen skadar sig själv eller andra. Av domarna framgår att det måste finnas utredning som visar att det finns en sådan risk. Man kan säga att det, utifrån person, situation, omgivning med mera, ska vara fråga om en tydlig risk för skada i det enskilda fallet.</p>

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
			<p>3. Frekvensen på ingripandena – för att det ska vara fråga om aktiv tillsyn av övervakande karaktär krävs att det behövs frekventa ingripanden från assistenten. I Anser 2012:2 anges att det krävs att risken uppstår med en viss frekvens, dvs. att någon ofta behöver ingripa. Av Kammarrätten i Jönköpings dom framgår att man kan beakta om det går att förutse behovet av tillsyn och ingripanden. Av Kammarrätten i Stockholms dom framgår att domstolen beaktade att det saknades uppgift om i vilken omfattning kvinnan faktiskt utsatte sig för faror och att hon hade uppgetts inte behöva ständig tillsyn på den dagliga verksamheten. Kammarrätten hänvisade bl.a. till RÅ 1997 ref. 23 I, där en pojke var i behov av ständig tillsyn och hans föräldrar ofta måste ingripa för att hindra att han förstör inredning eller föremål i sin omgivning eller skadar sig själv och andra. Från praxis kan även nämnas RÅ 2010 ref. 17, där det var fråga om ständiga ingripanden i sådant syfte och RÅ 2000 not. 97 där den försäkrade ständigt behövde någon i sin närhet. Om det inte krävs frekventa ingripanden, utan snarare är fråga om att endast vara närvarande, är det därmed inte fråga om aktiv tillsyn av övervakande karaktär.</p> <p>4. Tillsynens karaktär – tillsynen måste vara av kvalificerat slag. Den kan dock gränsa till praktisk hjälp och delvis innefatta praktisk hjälp. Motivations- och aktiveringsinsatser är inte ett grundläggande behov, annat än i kvalificerade fall. I de fall det ansågs finnas behov av sådana kvalificerade insatser hade den försäkrade inte bara en psykisk funktionsnedsättning utan även psykisk sjukdom. I förarbetena talas om "vissa speciella fall", t.ex. där personen är helt ur stånd att själv klara sin hygien eller få i sig mat. Eftersom det var tillräckligt att någon var hos kvinnan i lägenheten var hon inte i behov av aktiv tillsyn av övervakande karaktär. För att tillsynen ska vara av övervakande karaktär måste konsekvenserna av utebliven tillsyn och frekvensen på ingripandena motivera att assistenten genast måste kunna uppmärksamma behov av och utföra omedelbara ingripanden. Assistenten måste därför hela tiden ha uppsikt över den försäkrade och vara i hans eller hennes omedelbara närhet.</p> <p>5. Ingående kunskaper – ingående kunskaper avser inte kunskaper om funktionshindret, utan personspecifika kunskaper om den försäkrade som person. Sådana personspecifika kunskaper avser typiskt sett hur man ska kommunicera med och bemöta eller förhålla sig till den försäkrade. Av detta följer att allmänna kunskaper om och erfarenheter av hur man bör bemöta människor med olika sorters psykiska funktionsnedsättningar och vad som är motiverat ur ett medicinskt perspektiv vid t.ex. krampanfall inte utgör ingående kunskaper om den försäkrade. Det krävs alltså att assistenten behöver tillbringa längre tid tillsammans med den försäkrade för att skaffa sig sådana kunskaper än vad som normalt krävs för att kunna hjälpa en person med de grundläggande behoven. Eftersom hjälpen ska förutsätta ingående kunskaper om den försäkrade, är det inte tillräckligt att sådana kunskaper är till fördel. De måste vara nödvändiga.</p> <p>Alternativ "6" Annat fyller du i om du anser att ovanstående anledningar inte stämmer överens med varför du gör en annan bedömning än handläggaren.</p>

Nr	Fråga	Svarsalternativ	Kommentar
24.	Vilken annan utredning saknar du för att kunna bedöma den försäkrades behov av tillsyn som ett grundläggande behov?	Text	
25.	Vilken bedömning av fortsatt rätt till assistansersättning har gjorts?	1. Fortsatt rätt med samma antal timmar 2. Fortsatt rätt med fler timmar 3. Fortsatt rätt med färre timmar. 4. Ingen fortsatt rätt	Svara "Fortsatt rätt med samma antal timmar" även om behov som tidigare har betraktats som grundläggande, men numera ingår i andra personliga behov, under förutsättning att det totala antalet timmar är oförändrat och att tiden för grundläggande behov överstiger 20 h/v.
26.	Delar du bedömning om rätten till assistansersättning?	Ja Nej	
27.	Hur skulle du ha bedömt den fortsatta rätten till assistansersättning?	1. Beviljat fler timmar 2. Beviljat färre timmar 3. Beviljat samma antal timmar men annorlunda fördelat 4. Ingen fortsatt rätt 5. Otillräckligt underlag för att kunna göra bedömningen.	Denna fråga besvarar du endast om du svarat "Nej" på fråga 25.
28.	Varför skulle du göra en annan bedömning än den som gjorts?	Fritext	Text Denna fråga besvarar du endast om du svarat "Nej" på fråga 25. Ange varför du skulle göra annan bedömningen än den som gjorts? Om du svarat "otillräckligt underlag för att kunna göra bedömningen" ange vad eller vilka delar i utredningen som du anser saknas för att kunna göra en fullständig bedömning.
29.	Vem har fattat beslut i ärendet?	Handläggaren Särskild utsedd beslutsfattare	

I serien Rättslig uppföljning har följande skrifter publicerats:

- 2014:1 Rättsfallsöversikt – aktivitetsersättning
- 2014:2 Beslutsunderlag och beslut i sjukpenningärenden. En jämförelse mellan år 2010 och år 2013. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:1 Rättsfallsöversikt – personlig assistans (föräldraansvar)
- 2015:2 Personkrets och grundläggande behov. Bedömningen av grundläggande rekvisit för assistansersättning. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:3 Sjukpenningärenden som avslutas för att dagarna tar slut. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:4 Beslutsunderlag och beslut i sjukersättningsärenden. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:5 EU-rättslig bosättningsbedömning. Rättslig kvalitetsrapport
- 2015:6 Sjukpenning i förebyggande syfte. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:7 Assistansersättning. Fritids- och samhällsaktiviteter. Dubbel assistans. Assistans under tid i barnomsorg, skola och daglig verksamhet. Tillsyn, både som grundläggande och andra personliga behov. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2015:8 Tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjuka barn. Den första bedömningen. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:1 Aktivitetsstöd vid sjukfrånvaro från ett arbetsmarknadspolitiskt program. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:2 Rehabiliteringsersättning. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:3 Sjukpenningärenden med förenklade läkarintyg. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:4 Etableringstillägg och bostadsersättning. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:5 Omprövning av sjukpenningbeslut. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2016:6 Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2017:1 Förvaltningsrättslig kvalitet inom fyra förmåner. Sjukpenning, bilstöd, bostadsbidrag samt bostadsersättning inom etableringsersättningen. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2017:2 Graviditetspenning på grund av fysiskt ansträngande arbete. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2017:3 Sjukersättning. Rättslig kvalitetsuppföljning
- 2017:4 Assistansersättning. Omprövning enligt 51 kap. 12 § socialförsäkringsbalken. Rättslig kvalitetsuppföljning