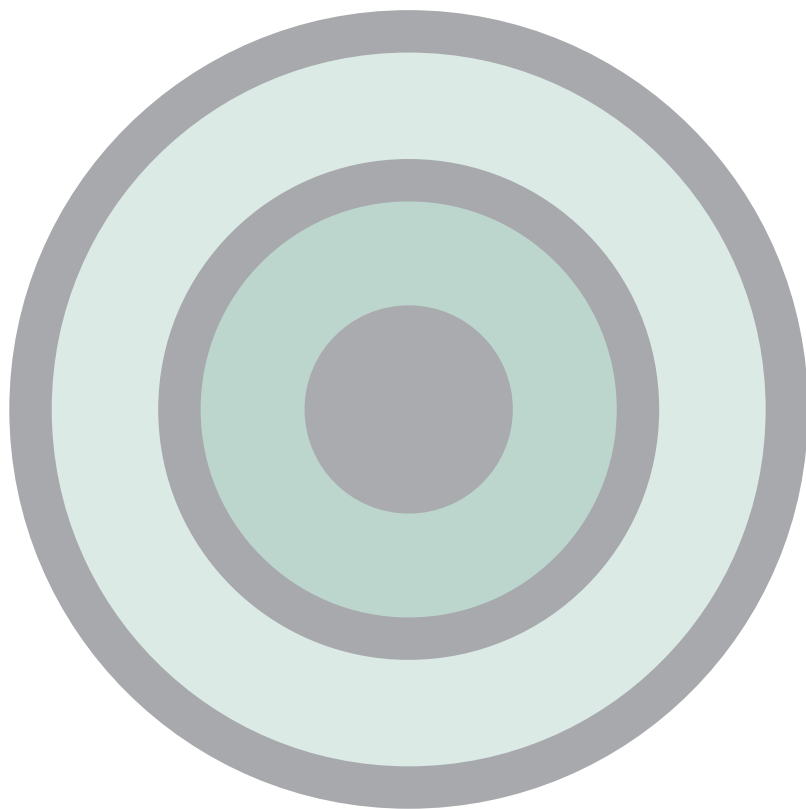


# ANALYSERAR

2007:9



## Nöjd med Försäkringskassan?

Hur personer som ansökt om handikappersättning  
och vårdbidrag uppfattat Försäkringskassan



**Försäkringskassan**

Utgivare	Försäkringsdivisionen Enheten för utvärdering
Upplysningar	Olof Widmark 08-786 93 81 olof.widmark@forsakringskassan.se
Beställning	E-post: <a href="mailto:forlag@forsakringskassan.se">forlag@forsakringskassan.se</a> Internet: <a href="http://www.forsakringskassan.se">www.forsakringskassan.se</a>
Tryck	Edita, 2007

# Förord

Personer med långvariga sjukdomar och funktionshinder har ofta behov av olika samhällsstöd och har av den anledningen många myndighetskontakter. Hur de uppfattar mötet med olika myndigheter är därför en ständigt aktuell fråga. I denna diskussion är Försäkringskassan, som administrerar ett flertal ersättningar som riktas till personer med funktionshinder en central aktör.

I fokus för denna studie är handläggningen av handikappersättning, som riktas till vuxna personer med varaktiga funktionshinder och vårdbidrag, som riktas till föräldrar till barn med varaktiga funktionshinder. Det som utmärker dessa ärendeslag är att rätten till ersättning baseras på en individuell behovsbedömning och att handläggningen ofta innebär att Försäkringskassan utreder personliga förhållanden. Det gör att relationen och mötet mellan handläggaren och den som ansökt om ersättning blir viktig. I den individuella behovsbedömningen är utformningen av reglerna för ersättningarna av betydelse för hur mötet med Försäkringskassan uppfattas. I rapporten analyseras hur dessa och andra faktorer påverkat hur nöjda personer som ansökt om handikappersättning och vårdbidrag är med Försäkringskassan.

Analysen baseras på en enkätundersökning och en fokusgruppsstudie som riktades till personer som ansökt om handikappersättning eller vårdbidrag under andra halvåret 2005 och första halvåret 2006.

Olof Widmark har ansvarat för studien och författat rapporten. Eva Karlsryd har genomfört fokusgruppsundersökningen och Sten Olsson har bistått i den statistiska analysen av enkätundersökningen.

Annika Sundén  
Chef för enheten för utvärdering

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Summary</b> .....	<b>7</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>9</b>
Syfte och genomförande .....	10
Handikappersättning och vårdbidrag .....	11
Personer med funktionshinderns upplevelse av Försäkringskassan.....	15
<b>Beskrivning av faktorerna i undersökningen</b> .....	<b>17</b>
Nöjd med Försäkringskassan som helhet.....	17
Individspecifika faktorer .....	17
Beslutsspecifika faktorer .....	19
Handläggningsspecifika faktorer och regler.....	19
<b>Nöjd med Försäkringskassan – en beskrivande analys</b> .....	<b>22</b>
Handikappersättning .....	22
Vårdbidrag.....	35
<b>Nöjd med Försäkringskassan – en fördjupad analys</b> .....	<b>46</b>
Handikappersättning .....	48
Vårdbidrag.....	54
<b>Sammanfattning och slutsatser</b> .....	<b>59</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>64</b>
<b>Bilaga 1</b> <b>Metodbeskrivning och bakgrund</b> .....	<b>66</b>
<b>Bilaga 2</b> <b>Indelning av index</b> .....	<b>69</b>
<b>Bilaga 3</b> <b>Tabeller deskriptiv studie</b> .....	<b>72</b>
<b>Bilaga 4</b> <b>Tabeller binär logistisk regression</b> .....	<b>78</b>
<b>Bilaga 5</b> <b>Fokusgruppsstudie</b> .....	<b>84</b>

# Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultat från en enkätstudie och fokusgruppsstudie som riktades till personer som fått ett beslut i handikappersättning och vårdbidrag under andra halvåret 2005 och första halvåret 2006. Syftet har varit att undersöka hur nöjda dessa personer är med Försäkringskassan och vilka faktorer som påverkat deras uppfattning. De viktigaste slutsatserna är:

- Beslutet avgör i stor utsträckning hur nöjd en person är med Försäkringskassan. Ett avslag på en ansökan om ersättning leder till avsevärt större missnöje med myndigheten än om ersättning beviljats. En orsak är att det finns skillnader mellan de förväntningar kunderna har på ersättningarna och vad lagarna syftar till att ersätta. Det gör att ett avslag tolkas som att Försäkringskassan ifrågasätter det egna funktionshindret eller barnets funktionshinder. Ett avslagsbeslut har större betydelse i handikappersättning än i vårdbidrag.
- Handläggarens personliga egenskaper har stor betydelse för hur Försäkringskassan uppfattas. Både bland dem som fått ett avslagsbeslut och bland dem som beviljats ersättning är det bemötandet, tillförlitligheten i handläggningen och hur väl handlägningsprocessen och beslutet förklaras som mest ökar sannolikheten för att Försäkringskassan ska få ett gott betyg. Skillnaden mellan dessa faktorer ska inte överdrivas då de tenderar att glida ihop för dem som ansökt om ersättning och en handläggare upplevs som antingen bra eller dålig.
- En stor andel av de personer som ansökt om handikappersättning och vårdbidrag är missnöjda med reglerna för ersättningen. Utformningen av lagen om handikappersättning och vårdbidrag har en separat effekt på hur nöjda medborgarna är efter ett beslut, vid sidan av Försäkringskassans tillämpning av lagstiftningen.
- Det finns små eller inga skillnader mellan hur nöjda personer av olika åldrar, som har olika inkomst, har olika utbildningsnivåer eller är inrikes- eller utrikesfödda är med Försäkringskassan när hänsyn tas till övriga faktorer i undersökningen.
- Försäkringskassan bör ge mer aktiv information till kunderna så att deras förväntningar om vad handikappersättning och vårdbidrag syftar till är rimliga, så att de vet vad de kan förvänta sig av handlägningsprocessen och så att de förstår motiven till ett beslut. Det kan mildra de negativa effekterna av ett avslagsbeslut och den otydliga lagstiftningen.

- Handläggarna bör ges ökat stöd och kompetensutveckling i försäkringsfrågor så att de kan tillämpa lagarna korrekt och förklara syftet med lagstiftningen för kunderna på ett bra sätt. Försäkringskassans kompetensforum bör ges resurser för att ta fram försäkringsutbildningar där syftet med reglerna för ersättningarna framgår och sätts in i ett vidare sammanhang.

# Summary

Attitudes towards persons with disabilities have been debated in Swedish disability politics over the last decade. The discussion emanates partly from a government Inquiry on the subject matter that presented its results in 1999. One of the findings of the Inquiry was that people with disabilities often felt questioned and poorly treated in contacts with public welfare institutions. Partly due to these results, promoting non-discriminating attitudes and treatment of persons with disabilities is one of three priorities in the National Action Plan for Disability Politics (*Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken*, Prop. 1999/2000:79). It was enacted by the Swedish government in 2001.

In this context, the Swedish Social Insurance Agency (SSIA), which administers several insurance benefits for persons with long term disease and disabilities, is an important actor. Two of these benefits are Disability Allowance (*handikappersättning*) and Care Allowance (*vårdbidrag*). Disability Allowance is granted to adults with disabilities to cover additional costs and extra needs that might arise due to their disabilities. Care Allowance is a benefit paid to parents with disabled children to cover additional costs and extra needs that arise due to their childrens' disabilities.

The purpose of the study is to examine how individuals who have applied for Disability Allowance and Care Allowance perceive their overall contacts with SSIA and to identify factors that might have influenced their level of satisfaction. The results are based on data from a questionnaire and focus group interviews. The main results are:

- Being rejected for benefits has a large negative effect on the overall satisfaction with SSIA. The reason is not interpreted as economical, but rather a result of a lack of understanding among applicants of the benefits' aim. The benefits are granted on the individual needs of every applicant and are not based on a specific diagnose. Furthermore, the extra costs and needs are assessed against the costs and needs of a person without disability. If the motivation for awarding benefits is not understood by the applicant, then a rejection of an application is perceived as if SSIA is questioning the disability as such.

- The street level bureaucrat is crucial for the overall satisfaction with SSIA. The perceived attitudes, the perceived competence and the quality of information about the rules and the handling process made by the desk officer are all important factors for the overall satisfaction. However, the separate effects of these factors should not be exaggerated. They tend to become blended for the applicant and a desk officer is considered as either good or bad.
- A large share of the individuals participating in the investigation is unsatisfied with the rules of handikappersättning and vårdbidrag. The laws are perceived as unjust and difficult to understand. The design of the regulations of the benefits has a separate effect from how the regulations are implemented on the overall satisfaction with SSIA.
- Age, income, education and country of birth have either no or only a small effect on the level of satisfaction.



# Inledning

Bemötande av personer med funktionshinder har varit en central fråga inom det handikappolitiska området under det senaste decenniet. Den ursprungliga formuleringen av det uppdrag som ligger till grund för denna rapport var att undersöka ”bemötandet vid prövning av handikappersättning och vårdbidrag”.<sup>1</sup> Att förbättra bemötandet är också ett av de uttalade målen i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken som styr samhällets arbete att åstadkomma delaktighet, inflytande och jämlikhet för personer med funktionshinder.<sup>2</sup>

Men trots den betydelse som bemötandefrågorna har fått finns det ingen tydlig definition av vad som menas med bemötande och begreppet används i olika sammanhang med varierande betydelser. Ibland är bemötande synonymt med upplevelsen av handläggningen i stort, ibland är det mer snävt definierat. I diskussionen om bemötande av personer med funktionshinder har den statliga utredningen Lindqvist nia – nio vägar att förbättra bemötandet som kom 1999 varit tongivande.<sup>3</sup> I utredningen som kan sägas ha relativt bred syn på vad som är bemötande görs ingen definitiv definition av begreppet utan i slutbetänkandet anges att bemötandefrågor är komplexa och har många olika dimensioner. Bemötande handlar om synen på personer med funktionshinder och om vilka uttryck denna syn tar sig i mötet mellan individer. I utredningen betonas dock att bemötande inte bara omfattar det enskilda mötet mellan en handläggare och en ersättningssökande. För att förstå upplevelsen av det personliga mötet måste man även se till dess kollektiva dimension. Den enskildes upplevelse av mötet med en myndighet påverkas och formas av hur samhället i stort ser på funktionshindrade och hur denna syn kommer till uttryck i lagstiftning och hur samhället är organiserat i dessa frågor. Bemötande sker alltså på flera nivåer som ömsesidigt påverkar varandra.

Det bemötande den enskilde får av en handläggare till exempel hos Försäkringskassan ger avtryck i personens upplevelse av myndigheten. Samtidigt påverkas denna upplevelse av de ramar som finns för mötet mellan individerna. Ramarna verkar genom att forma de förväntningar och åsikter den ersättnings-

---

<sup>1</sup> Se bilaga 1.

<sup>2</sup> Prop. (1999/2000:79), Från patient till medborgare – En nationell handlingsplan för handikappolitiken.

<sup>3</sup> SOU (1999:21), Lindqvist nia – nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder.

sökande och handläggaren bär med sig till mötet. Ramarna formar också det handlingsutrymme som handläggaren har att verka inom, dels enligt gällande lagstiftning och dels genom hur Försäkringskassan har valt att organisera sin verksamhet.<sup>4</sup>

Den centrala betydelse bemötandefrågorna har fått då villkoren för personer med funktionshinder diskuteras har dock ifrågasatts. I en halvtidsanalys av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken framförs åsikten att bemötandebegreppet riskerar att förskjuta perspektiven på ett olyckligt sätt. Författarna menar att ett bra bemötande antyder att vi ska vara hyggliga mot varandra när sakfrågan ofta egentligen handlar om rättigheter, inflytande och diskriminering. De flesta personer är nog ganska hyggliga mot andra, även mot personer med funktionshinder, men om lagstiftning eller andra förhållanden gör att man inte får tillgång till de resurser man borde ha rätt till är bemötande inte rätt etikett på problemet.<sup>5</sup>

Oavsett vad man lägger in i bemötandebegreppet är det viktigt för Försäkringskassan att ge ett bra bemötande till de personer som ansöker om ersättning. Bemötandet kan vara ett verktyg som gör det möjligt för en person att bli delaktig och kunna utnyttja sina rättigheter. Samtidigt måste Försäkringskassan uppfylla andra mål, ytterst att beslut fattas enligt gällande lagstiftning. Dessa målsättningar ryms inte naturligt i bemötandebegreppet. När en person ansöker om ersättning samspelar upplevelserna av hur Försäkringskassan uppfyller olika målsättningar till att skapa ett helhetsintryck av myndigheten. Risken med att bara undersöka bemötandet är därmed att man missar viktiga faktorer som påverkar vad den som ansökt om ersättning anser om Försäkringskassan. För att ge en mer fullständig bild av myndighetens arbete analyseras därför i denna rapport hur personer som ansökt om handikappersättning och vårdbidrag upplevt Försäkringskassan som helhet under handläggningen av en ansökan om handikappersättning eller vårdbidrag. I denna analys ses bemötandet som en delfaktor.

## Syfte och genomförande

Det specifika syftet med undersökningen är att utreda hur nöjda personer som ansökt om handikappersättning och vårdbidrag är med Försäkringskassan som helhet och analysera vilka faktorer som påverkar denna uppfattning. Det är

---

<sup>4</sup> Liknande tankegångar finns i viss forskning. Kumlin, Staffan och Rothstein, Bo, ”The Making and Breaking of Social Capital: The Impact of Welfare State Institutions”, *Comparative Political Studies*, Vol. 38, No. 4, (2005), p339–365.

<sup>5</sup> Brusén, Peter och Printz, Anders, (2006), ”Förändringens eftertankar”, kap 11 i *Handikappolitiken i praktiken – om den nationella handlingsplanen*, (red: Brusén, Peter och Printz, Anders).

därmed upplevelsen av myndigheten och vad som påverkat denna upplevelse som är undersökningens fokus och studien ger inget svar på om Försäkringskassan gjort rätt, till exempel om beslut fattats enligt gällande lagstiftning.

Underlaget till rapporten består av svar på en enkätundersökning som genomfördes under hösten 2006 som kompletterats med uppgifter från Försäkringskassans administrativa register och Statistiska centralbyråns (SCB:s) register över totalbefolkningen samt resultat från en fokusgruppsstudie som genomfördes under 2006.<sup>6</sup> Enkäterna togs fram i samarbete med representanter från Försäkringskassan i varje län. Synpunkter på enkäterna har under arbetet inhämtats från brukarråd för frågor som rör personer med funktionshinder i Försäkringskassan i Västra Götaland respektive Östergötland. Eva Karlsryd har ansvarat för fokusgruppsstudien och Sten Olsson har bistått i den statistiska analysen av enkätundersökningen. En närmare beskrivning av metod och genomförande finns i bilaga 1 och 5.

I rapporten beskrivs först ersättningarna handikappersättning och vårdbidrag och vad som styr handläggningen i dessa ärendeslag. Därefter ges en bild av hur personer med funktionshinder upplever Försäkringskassan i jämförelse med handläggningen i andra ärendeslag. Sedan beskrivs de olika faktorer som analyseras i undersökningen fördelat på om de kan kopplas till individen, till beslutet eller till handläggningen i ärendet. I de följande två avsnitten presenteras resultaten. Först redovisas hur nöjda de ersättningssökande är fördelat över olika faktorer som bedömts ha betydelse för upplevelsen av Försäkringskassan. Därefter redovisas resultaten från en regressionsanalys av vilka faktorer som påverkat helhetsintrycket av Försäkringskassan då man tar hänsyn till de andra faktorerna i undersökningen. Denna metod gör att man kan dra säkrare slutsatser än om man bara ser till enskilda procentsatser. Undersökningen ger därmed ökade kunskaper om vilka faktorer som är viktiga för att en person är nöjd med handläggningen och kan ligga till grund för eventuella förbättringsåtgärder. I rapportens avslutande del diskuteras resultaten och åtgärdsförslag.

## Handikappersättning och vårdbidrag

Handikappersättning och vårdbidrag regleras av samma lagstiftning, lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag (HVL) och vissa av grunderna för bedömningen av rätten till ersättning är likartade. I båda ersättningarna är ett grundläggande villkor för rätt till ersättning att den sökande eller den sökandes barn ska ha ett varaktigt funktionshinder eller sjukdom som ger upphov till vissa behov under en viss tid. I handikappersättning ska de egna behoven till

---

<sup>6</sup> Den information som hämtats från registret över totalbefolkningen är uppgifter om inkomst, utbildningsnivå och födelseort.

följd av funktionshindret eller sjukdomen förväntas vara längre än ett år, i vårdbidrag ska varaktigheten av barnets funktionshinder eller sjukdom uppgå till ett halvår. Det är dock inte funktionsnedsättningen i sig utan de *behov* som funktionsnedsättningen ger upphov till för varje person *i förhållande* till de behov en person utan funktionshinder har som ligger till grund för rätten till ersättning.<sup>7</sup> Beslutet i ett ärende fattas därför utifrån varje persons individuella behov vilket gör att det i båda ersättningarna vanligtvis görs omfattande utredningar av behoven.

### Handikappersättning<sup>8</sup>

Handikappersättning är en ersättning som riktas till vuxna personer med funktionshinder. Den kan beviljas till en person som för avsevärd tid har fått sin funktionsförmåga nedsatt i sådan omfattning att han eller hon i sin dagliga livsföring behöver mera tidskrävande hjälp av annan, för att kunna förvärvsarbeta behöver fortlöpande hjälp av annan, eller i annat fall har betydande merutgifter. Ersättningen kan beviljas en person från och med 1 juli det år denne fyller 19 år till 65 års ålder, men ersättningen kan behållas efter denna ålder.

Beroende på hjälpbehovets omfattning och merutgifternas storlek uppgår handikappersättningens storlek per år till 69, 53 eller 36 procent av prisbasbeloppet. Handikappersättning med 69 procent av prisbasbeloppet ger 2 283 kr per månad under 2006. Handikappersättning är inte skattepliktigt och inte pensionsgrundande.

### Vårdbidrag<sup>9</sup>

Vårdbidrag är ett ekonomiskt stöd som ska kompensera föräldrar som har barn med funktionshinder eller barn som är sjuka så att de kan vårdas i hemmet. Föräldern ska kunna ge barnet tillsyn, vård och stöd i olika former så att barnet kan utvecklas på bästa sätt. Vårdbidrag kan beviljas från barnets födsel till och med 30 juni det år barnet fyller 19 år. Vårdbidrag betalas ut för det merarbete som barnets behov av vård och tillsyn för med sig eller en sammanvägning av merarbete och merkostnader eller enbart merkostnader. Vårdbidraget kan även utgöra en kompensation för en del av det inkomstbortfall som barnets omvårdnad

7 Ett undantag från denna princip finns dock i handikappersättning. Personer som är blinda, döva eller gravt hörselskadade har garanterad rätt till ersättning, (5 § HVL).

8 *Vägledning 2003:2, Handikappersättning*, Försäkringskassan (2006).

9 *Vägledning 2002:20, Vårdbidrag*, Försäkringskassan (2006).

kan medföra om en förälder måste avstå från förvärvsarbete. Ersättningens storlek är dock inte kopplad till lönen

Rätten till ersättning kan bara ges till en förälder men utbetalningen av vårdbidraget kan delas mellan föräldrarna om de kommer överens om detta. Vårdbidrag beviljas till en förälder och inte för varje barn. Om en person har flera barn som berättigar till ersättning vägs det sammanlagda behovet av vård och tillsyn samt merkostnader för barnen in i bedömningen. Man kan då beviljas mer än ett helt vårdbidrag.

Vårdbidrag betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Helt vårdbidrag utgör 250 procent av prisbasbeloppet på ett år. Det är omfattningen av det sammanvägda vård- och tillsynsbehovet och merkostnadernas storlek som avgör nivån på bidraget. Av vårdbidraget kan en viss del utges som ersättning för merkostnader. Merkostnaderna kan betalas ut som 18, 36, 53 eller 69 procent av prisbasbeloppet per år. Om behovet av särskild vård och tillsyn för ett barn är så stort att det ensamt räcker för att grunda rätt till helt vårdbidrag kan merkostnadsersättning betalas ut utöver det annars gällande maximibeloppet för helt vårdbidrag. Man kan även beviljas vårdbidrag enbart för merkostnader, så kallat merkostnadsvårdbidrag. Om vårdbidrag beviljas enbart för enbart merkostnader är det 62,5 eller 36 procent av prisbasbeloppet.

Under 2006 ger ett helt vårdbidrag 8 271 kronor per månad före skatt. Vårdbidrag som utges för både vård- och tillsynsbehov är skattepliktigt och pensionsgrundande. Vårdbidrag för enbart merkostnader, eller för merkostnader utöver helt vårdbidrag, eller för merkostnadsdel är inte skattepliktigt eller pensionsgrundande.

Trots de grundläggande likheterna mellan ersättningarna finns det även viktiga skillnader mellan dem. De beviljas för liknande behov, merutgifter/merkostnader och hjälpbehov/vård- och tillsynsbehov men i det ena fallet är det de behov den egna funktionsnedsättningen ger upphov till som ligger till grund för ersättning och i det andra fallet är det de behov den ersättningssökandes barn ger upphov till för föräldern som ligger till grund för ersättning. Det gör att de som ansöker om vårdbidrag och de som ansöker om handikappersättning till stor del skiljer sig åt i med vilka förutsättningar de möter Försäkringskassan och i vilken livssituation som bedöms i handläggningen. Det återspeglas i enkätundersökningen där vissa frågor i handikappersättning rör den egna personen medan

samma frågor i vårdbidrag avser barnets funktionshinder.<sup>10</sup> Två utvärderingar som genomförts av Försäkringskassan tyder också på att ersättningarna fått delvis skilda inriktningar. Medan bedömningen i handikappersättning huvudsakligen gäller merkostnader så gäller bedömningen i vårdbidrag huvudsakligen vård- och tillsynsbehovet.<sup>11</sup>

Handläggningen av dessa ärendeslag styrs dels av Försäkringskassans normering och av utarbetade riktlinjer för handläggningsprocessen. Normeringen består av lagar, föreskrifter och allmänna råd till handläggarna som uttrycks i Försäkringskassans vägledningar som stöd till handläggarna för hur bedömningen av rätten till ersättning ska göras enligt gällande lagstiftning.<sup>12</sup> Beslutet i ärendet fattas dock formellt inte av handläggaren utan av en socialförsäkringsnämnd som tar ställning till handläggarens utredning. Ledamöterna i nämnderna utses av Försäkringskassans styrelse efter förslag från de politiska partierna och parterna på arbetsmarknaden. Syftet med nämndernas medverkan i handläggningen av enskilda ärenden är att förstärka rättssäkerheten i besluten. Det finns minst en socialförsäkringsnämnd per län. Socialförsäkringsnämnderna ändrar dock sällan på Försäkringskassans förslag till beslut. Handläggningsprocessen ger stöd till handläggarna om hur de ska genomföra olika moment i handläggningen som till exempel hur kontakter i ärendet ska ske och vid vilken tidpunkt.<sup>13</sup> Betydelsen av de olika styrmedlen ska dock inte överdrivas. Reglernas utformning, där hänsyn ska tas till individuella behov, gör att stöden till handläggarna inte kan vara alltför detaljerade. Utrymmet för handläggarens bedömningar i ärendet är stort.

---

<sup>10</sup> I handikappersättning är en del enkäter ifyllda av andra personer än den som ansökt om ersättning. Det kan till exempel vara anhöriga eller goda män. I dessa fall innebär deras svar att de gjort en bedömning av den ersättningssökandes situation för dennes räkning. Ingen uppfattning finns om storleken av denna grupp. Den antas dock inte ha påverkat resultaten i snedvridande riktning.

<sup>11</sup> Även om handläggarna i båda ersättningarna bedömer vård och tillsyn/ hjälpbehov samt merkostnader/merutgifter så beskrivs merkostnaderna utförligt och detaljerat i akterna i handikappersättning samtidigt som hjälpbehovet bara nämns översiktligt. På samma sätt beskrivs vård- och tillsynsbehovet oftast detaljerat i vårdbidraget medan bedömningarna av merkostnaderna sällan noteras lika utförligt. *Merkostnader i vårdbidraget* (Analyserar 2006:19), Försäkringskassan (2006) och *Merutgifter i handikappersättningen*, (Analyserar 2005:9), Försäkringskassan (2005).

<sup>12</sup> Normeringen uttrycks i Försäkringskassans vägledningar, *Vägledning 2003:2 Handikappersättning* och *Vägledning 2002:20 Vårdbidrag*.

<sup>13</sup> Vid tidpunkten för undersökningen fanns ingen riksgemensam process för handikappersättning i bruk.

## Personer med funktionshinders upplevelse av Försäkringskassan

I olika intervjuundersökningar ger personer med funktionshinder ofta en negativ bild av mötet med Försäkringskassan och andra myndigheter.<sup>14</sup> Denna bild stöds i Försäkringskassans kundundersökning där personer som har haft kontakt med myndigheten i handikappersättning, vårdbidrag, assistansersättning och bilstöd ger myndigheten ett lägre medelbetyg än andra kundgrupper. Medelbetyget har också sjunkit mellan 2005 och 2006.<sup>15</sup> Det är dock värt att notera att en person som har ansökt om handikappersättning eller vårdbidrag ofta har kontakt med Försäkringskassan i andra ärendeslag som till exempel föräldrapenning, sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning. I fokusgrupperna i denna undersökning och i tidigare undersökningar framkommer att många upplever att de behandlas bättre när de kommer i kontakt med handläggare som arbetar med ersättningar till funktionshindrade i jämförelse hur de upplevt handläggningen i andra ärendeslag. Det talar emot den bild som ges i kundundersökningen. Den ger dock inget svar på hur samma personer upplevt handläggningen i ärendeslag som kategoriserats till olika kundgrupper.<sup>16</sup>

**Tabell 1 Medelvärde för helhetsbilden av Försäkringskassan 2005 och 2006 per kundgrupp**

Kundgrupper	Helhetsbild 2005	Helhetsbild 2006
Personer med funktionshinder	3,5	3,2
Barnfamiljer	3,5	3,5
Sjuka/i rehabilitering	3,6	3,5
Pensionärer	4,1	3,9
Efterlevande	3,8	3,7
<b>Totalt</b>	<b>3,6</b>	<b>3,6</b>

Medelbetyg på fyra frågor om uppfattningen om Försäkringskassan som helhet, skala 1–5, transformerat från tiogradig till femgradig skala. Skillnaderna mellan medelbetygen för kundgrupperna är säkerställda på 5% signifikansnivå. Detta gäller även förändringen mellan åren för personer med funktionshinder.

<sup>14</sup> Se t.ex. *Socialförsäkringsboken 2002 – Idé och verklighet i handikappolitiken*, Riksförsäkringsverket (2002). SOU (1998:48) *Kontrollerad och ifrågasatt? – intervjuer med personer med funktionshinder*, och *För barnets bästa? En studie över hur föräldrar till barn med funktionshinder upplever det offentliga stödsystemet*, (RFV Analyserar 2002:13), Riksförsäkringsverket (2002)

<sup>15</sup> *Kundundersökningen 2006*, (Analyserar 2006:25), Försäkringskassan (2006).

<sup>16</sup> Det är även värt att notera att det är en definitionsfråga hur indelningen av personer med funktionshinder ska göras. Här bestäms kundgruppen personer med funktionshinder av att man haft kontakt med Försäkringskassan i ersättningar som riktas till personer med funktionshinder. Avgränsningen varierar i olika sammanhang.

Skillnaderna i betyg mellan kundgrupperna kan ha olika orsaker men oavsett vad som kan förklara det större missnöjet i kundgruppen personer med funktionshinder är det av intresse att fördjupa bilden av handläggningen i handikappersättning och vårdbidrag isolerat. Vilka grupper tenderar att vara nöjda med myndigheten och vilka faktorer påverkar om man är nöjd eller inte.



# Beskrivning av faktorerna i undersökningen

## Nöjd med Försäkringskassan som helhet

Upplevelsen av Försäkringskassan har mätts genom att individerna i enkäten fått ta ställning till påståendet Hur nöjd är du med Försäkringskassan som helhet när det gäller dina kontakter i handikappersättning/vårdbidrag?<sup>17</sup> De svarande har delats in i två grupper, missnöjda samt neutrala/nöjda. Till gruppen missnöjda räknas de som angett något av svarsalternativen 1–4 på en tiogradig skala som sträcker sig från instämmer inte alls till instämmer helt. Till gruppen neutrala/nöjda räknas de som angett något av svarsalternativen 5–10. Andra indelningar av denna fråga har prövats med samma resultat avseende vilka faktorer som påverkat helhetsbetyget på Försäkringskassan.

## Individspecifika faktorer

- **Kön**

I kundundersökningen ger män Försäkringskassan ett högre medelbetyg än kvinnor i kundgruppen funktionshindrade dit ersättningarna assistansersättning, bilstöd, handikappersättning och vårdbidrag räknas. Det tyder på att män skulle vara mer nöjda med Försäkringskassan även i handläggningen av handikappersättning och vårdbidrag.

- **Ålder, utbildning och inkomst**

Äldre personer ger i undersökningar av denna typ ofta ett högre betyg än yngre personer. Det är dock oklart hur utbildning och inkomst kan förväntas inverka på helhetsbetyget på myndigheten. En resursstark individ med hög inkomst och hög utbildning kan antas ha lättare att argumentera för sin sak och därmed i större utsträckning få gehör för sina behov och därmed bli mer nöjd med handläggningen. Samtidigt kan deras krav vara högre och om dessa krav möter ett oflexibelt system kan det leda till missnöje med myndigheten.

---

<sup>17</sup> Separata enkäter skickades till personer som ansökt om handikappersättning respektive vårdbidrag.

- **Födelseland**

I Socialförsäkringsboken 2005 framförde utrikesfödda personer som ansökt om någon ersättning riktad till personer med funktionshinder att det är svårt att hitta relevant information om det stöd man har rätt till och att det är svårt att förstå beslutsprocessen.<sup>18</sup> Det är dock problem som personer med funktionshinder generellt framför även om problemen för de utrikesfödda kan förstärkas av bristande språkkunskaper och sämre kännedom om hur kontakter med myndigheter ska hanteras. I kundundersökningen (och i andra undersökningar) ger utrikesfödda personer Försäkringskassan dock ett högre medelbetyg än inrikesfödda. Det verkar därmed som om de nämnda problemen inte gör att utrikesfödda personer är mindre nöjda med Försäkringskassan än de inrikesfödda. Det finns därmed anledning att tro de utrikesfödda är mer nöjda med myndigheten än inrikesfödda även i handikappersättning och vårdbidrag.

- **Osynligt funktionshinder**

I handikappolitiska sammanhang förs en diskussion om olika grupper av funktionshindrade bemöts och bedöms olika.<sup>19</sup> En skillnad som upplevs ha betydelse för hur Försäkringskassan bemöter och bedömer de som ansöker om ersättning är om de har ett osynligt funktionshinder eller inte. Det finns en uppfattning att den som har ett funktionshinder som är tydligt för omgivningen lättare får gehör för sina behov och behandlas bättre.<sup>20</sup> Det kan leda till att upplevelsen av Försäkringskassan som helhet blir mer positiv. Indelningen av personer med synliga eller osynliga funktionshinder görs i undersökningen av de tillfrågade själva efter hur de besvarat enkäten.<sup>21</sup>

- **Antal barn i vårdbidrag**

I vårdbidrag studeras om antalet barn föräldern ansökt om ersättning för påverkar hur nöjd denne är med Försäkringskassan. Om en förälder har flera barn vars behov ligger till grund för ersättning vägs dessa behov

---

<sup>18</sup> Socialförsäkringsboken 2005 – På gränsen till trygghet, Försäkringskassan (2005).

<sup>19</sup> Olika studier kommer till skilda slutsatser för om och hur olika grupper av funktionshindrade behandlas olika beroende på hur attityder mäts och indelningen av funktionshinder görs. Vissa forskare hävdar att det inte finns skillnader i attityder till personer med olika funktionshinder. Se Deal, Mark. "Disabled People's Attitudes toward Other Impairment Groups: a hierarchy of impairments", *Disability & Society*, Volume 18, Issue 7 December (2003) och SOU (1998:16) När åsikter blir till handling – en kunskapsöversikt om bemötande av personer med funktionshinder

<sup>20</sup> Se till exempel *Vuxna med funktionshinder – fokusgrupper om försäkringskassans service*, FoU-rapport nr 22, Försäkringskassan i Stockholms län (2002).

<sup>21</sup> De som svarat på enkäten har fått ta ställning till om det är lätt för omgivningen att uppfatta att de eller deras barn har ett funktionshinder. De som svarat nej på frågan kategoriseras i analysen till gruppen osynligt funktionshinder.

samman i bedömningen av rätten till vårdbidraget. Behovsbedömningen och grunderna för beslutet kan i dessa fall antas bli mer svåröverblickbara än då bedömningen görs för ett barn vilket kan leda till missnöje. Samtidigt kan föräldrar som har flera barn med funktionshinder förväntas ha större behov totalt vilket leder till högre ersättning och därmed leder till att man är mer nöjd med myndigheten. Det är därmed även oklart hur denna faktor kan förväntas påverka intrycket av Försäkringskassan.

## Beslutsspecifika faktorer

- ***Avslag eller beviljad ersättning***  
I studien undersöks om upplevelsen av Försäkringskassan påverkas av om ansökan om ersättning avslås eller beviljas. Det är sannolikt att ett avslag leder till större missnöje med myndigheten.
- ***Ersättningsnivå***  
I rapporten studeras även om ersättningsnivån i sig har betydelse för hur nöjda de som beviljats ersättning är med Försäkringskassan. En högre ersättningsnivå förväntas leda till att man är mer nöjd med myndigheten.
- ***Förstagångsbeslut eller omprövat beslut***  
Till de beslutsspecifika faktorerna hör också om beslutet är ett förstagångsbeslut eller ett omprövat beslut. En vanlig kritik mot Försäkringskassan och andra myndigheter är att kontakterna med myndigheterna är krångliga och hanteras fyrkantigt, till exempel då det gäller att lämna in intyg över sitt funktionshinder eller andra uppgifter som myndigheten redan borde känna till. Hypotesen är därför att de som tidigare fått sitt ärende handlagt av Försäkringskassan är mer missnöjda än de som har kontakt med Försäkringskassan för första gången.

## Handläggningsspecifika faktorer och regler

De handläggningsspecifika faktorer som mäter uppfattningen om de olika delarna av handläggningen är uppbyggda av flera frågor i enkäten som räknats samman. Beräkningarna beskrivs närmare i bilaga 2.

- ***Tillgänglighet***  
Faktorn tillgänglighet omfattar dels den fysiska tillgängligheten, till exempel om Försäkringskassans lokaler är anpassade för ens behov eller om besökstider är anpassade så att det är lätt att besöka Försäkringskassan. Faktorn omfattar också telefontillgängligheten, det vill säga om det är lätt att få kontakt med Försäkringskassan på telefon.

- ***Skriftlig information***

Faktorn skriftlig information omfattar kontakterna med Försäkringskassan i form av blanketter, skriftliga besked samt broschyrer och annat informationsmaterial. I enkäten fanns även frågor om Försäkringskassans information på sin hemsida. Men på grund av ett stort bortfall på dessa frågor, det vill säga att en person svarat ingen uppfattning eller inte besvarat frågan alls, har de uteslutits ur analysen.<sup>22</sup>

- ***Bemötande***

I inledningen till rapporten framkom att bemötande som begrepp är otydligt och har kommit att betyda delvis olika saker i olika sammanhang. I denna undersökning avgränsas bemötande till att omfatta de aspekter av handläggningen som rör de personliga relationerna mellan en handläggare och ersättningssökande. Bemötandefrågorna omfattar i huvudsak upplevelsen av handläggarens attityder och empatiska förmåga men också om attityderna omsätts i engagemang. Indelningen innebär att bemötande i denna undersökning är en faktor som leder till ett helhetsintryck, hur nöjd man är med Försäkringskassan, till skillnad från i andra sammanhang där bemötande är synonymt med helhetsintrycket i sig.

- ***Regler***

Faktorn bemötande rör de enskilda kontakterna mellan en handläggare och en ersättningssökande. Som nämndes i inledningen av rapporten har mötet med Försäkringskassan även en kollektiv dimension som sätter ramar för det individuella mötet bland annat genom att forma förväntningarna hos de individer som deltar i mötet. Denna kollektiva dimension fångas in i undersökningen genom att respondenterna haft möjlighet att ge sin uppfattning om reglerna för ersättningarna.

- ***Tillförlitlig ärendehantering***

En annan aspekt av handläggningen omfattar inte handläggarens attityder, som fångas i bemötandefaktorn, utan upplevelsen av vad handläggaren faktiskt kan och gör. Det kan beskrivas som att Försäkringskassan hanterar ärendet på ett tillförlitligt sätt. Denna faktor omfattar uppfattningen om handläggarens kompetens i sakfrågor, till exempel om handläggaren är kunnig i lagar och regler för ersättningarna eller har kunskap om konsekvenserna av olika funktionshinder. Vidare byggs denna faktor upp av frågor om handläggaren upplevs omsätta sakkompetensen i handling på ett sätt som gynnar ens intressen och om handläggningen skett på ett snabbt och korrekt sätt.

---

<sup>22</sup> I handikappersättning uppgav omkring 50 procent ingen uppfattning på dessa frågor. I vårdbidrag var andelen omkring 40 procent.

- **Transparens**

En annan aspekt av handläggningen är om processen som leder fram till ett beslut är tydlig eller transparent. Faktorn omfattar frågor om beslutet förklaras så att man förstår, om man får veta hur lång handläggningstiden i ärendet kommer att vara och om man får den information man behöver i övrigt. Exempelvis kan det vara lättare att acceptera att handläggningstiden är lång om jag får veta om det och får veta varför. Att veta hur handlägningsprocessen går till är även viktigt ur ett rättsäkerhetsperspektiv. En person som inte vet hur beslutet i ärendet kommit till har svårare att bedöma om det fattats enligt gällande regler.

- **Personligt möte**

Då personer med funktionshinder ger synpunkter på Försäkringskassans arbete betonas ofta att det är viktigt att ha ett personligt möte med den person som handlägger ens ärende. Bedömningen i ärendet rör ofta personliga förhållanden vilket gör att det blir viktigt att etablera en relation till handläggaren, något som upplevs vara lättare då man träffar denne personligen. De flesta personliga möten sker i början av handlägningsprocessen då uppgifter som ligger till grund för behovsbedömningen i ärendet samlas in.<sup>23</sup> Ett personligt möte med en handläggare kan antingen ske på Försäkringskassans kontor eller i form av ett hembesök av en handläggare. Dessa mötesformer har räknats samman i denna undersökning.

- **Handlägggarbyte**

Om de personliga kontakterna med handläggaren är viktiga blir också kontinuiteten i relationen till handläggaren betydelsefull. Det upplevs jobbigt att beskriva sin situation för en ny och okänd person vilket kan leda till en sämre upplevelse av Försäkringskassan. Att den personliga relationen med handläggaren är viktig gör också att en dålig relation med handläggaren förmodligen har betydelse i negativ riktning. Ett handlägggarbyte kan då leda till en mer positiv upplevelse av Försäkringskassan. Det är dock troligt att de flesta handlägggarbyten är ofrivilliga och att ett handlägggarbyte påverkar uppfattningen av Försäkringskassan negativt.

- **Handläggningstid**

Långa handläggningstider framförs i fokusgruppsstudien som en faktor som skapar missnöje. Att få vänta länge på sitt beslut torde ge utslag på hur nöjd man är med Försäkringskassan som helhet i negativ riktning.

---

<sup>23</sup> Inga riktlinjer fanns för personliga möten i samband med beslutet i ärendet i handlägningsprocessen för vårdbidrag. Ingen riksgemensam handlägningsprocess för handikappersättning fanns i bruk under undersökningsperioden.

# Nöjd med Försäkringskassan – en beskrivande analys

För att ge en bild av om det är olika faktorer som påverkar betyget på Försäkringskassan då beslutet i ärendet är ett avslag jämfört med om ersättning beviljats redovisas dessa grupper separat. Ett syfte med uppdelningen är också att undersöka om det finns anledning för Försäkringskassan att ta särskilda hänsyn i vissa delar av handläggningen beroende på om ansökan beviljas eller avslås.

För att göra framställningen mer överskådlig redovisas bara andelen neutrala/nöjda i tabellerna. Jämförelsen mellan de redovisade värdena för varje faktor ska göras per kolumn. För att förenkla läsningen av rapporten benämns gruppen neutrala/nöjda endast som nöjda i texten. Uppgifterna i tabellerna baseras på viktade data. Ett viktningförfarande innebär att kompensation sker för bortfallet i undersökningen. Det gör att slutsatser kan dras för hela den undersökta gruppen och inte bara för de personer som besvarat enkäten. Viktningen beskrivs mer utförligt i bilaga 1 och mer fullständiga tabeller redovisas i bilaga 3.

## Handikappersättning

### Nöjd med Försäkringskassan som helhet

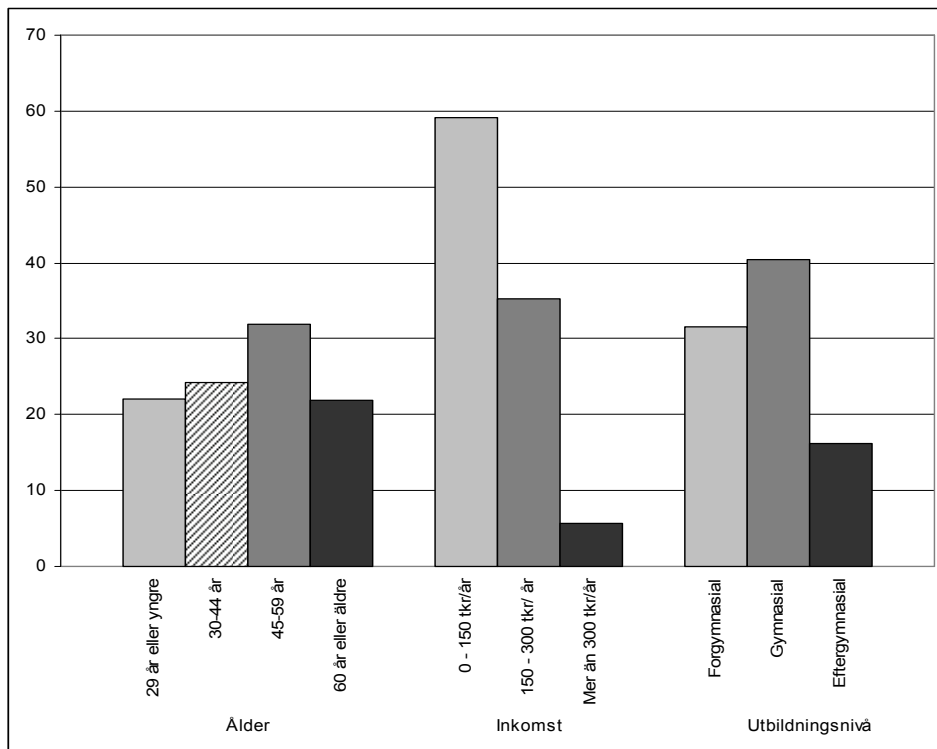
Som visas av tabell 2 är totalt 65 procent av dem som ansökt om handikappersättning nöjda med Försäkringskassan som helhet. Skillnaden är dock stor mellan dem som beviljats ersättning och dem som fått avslag på sin ansökan och uppgår till 36 procentenheter. Andelen nöjda bland dem som fått avslag uppgår endast till 41 procent. Beslutet i ärendet har därmed stor betydelse för hur en person upplever Försäkringskassan som helhet.

**Tabell 2 Handikappersättning. Andel missnöjda samt neutrala/nöjda med Försäkringskassan fördelat på avslag och beviljad ersättning**

	Handikappersättning		
	Missnöjda	Neutrala/nöjda	Totalt
Beviljad ersättning	23	77	100
Avslag	59	41	100
<b>Totalt</b>	<b>35</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

### Individspecifika faktorer

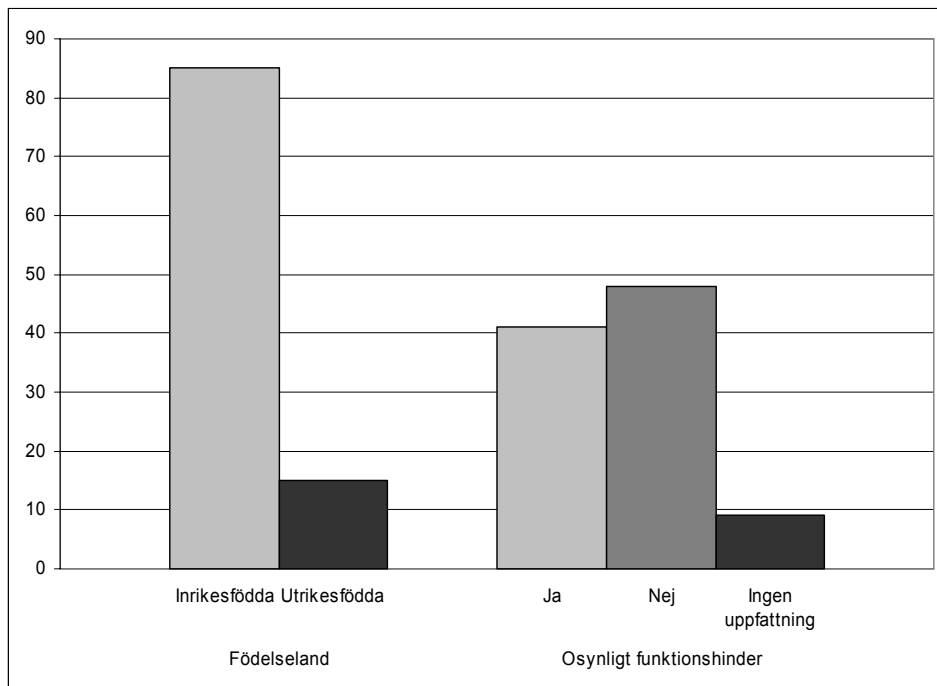
Andelen kvinnliga mottagare av handikappersättning totalt uppgår till 54 procent, vilket motsvarar fördelningen i denna undersökning som omfattar personer som ansökt om ersättning. De flesta som ansökt om handikappersättning är mellan 45 och 59 år gamla men fördelningen av de sökande är relativt jämn över olika åldrar. Däremot har de flesta av de sökande låg inkomst. Andelen personer som har en sammanlagd inkomst på under 150 000 kronor per år (mindre än 12 500 kr/månaden) är närmare 60 procent. Det kan tyda på att handikappersättningen trots den ganska låga ersättningsnivån har relativt stor betydelse som inkomstkälla för den undersökta gruppen. De flesta personer som ansökt om ersättningen har gymnasieutbildning, cirka 40 procent. En relativt stor andel, omkring 30 procent, har dock inte genomgått gymnasiet.

**Diagram 1 Handikappersättning. Andel personer i undersökningen fördelat på ålder, inkomst och utbildningsnivå**

De flesta som ansökte om handikappersättning under den undersökta perioden var födda i Sverige vilket visas av diagram 2. Andelen utrikesfödda uppgick till fem procent. Det är en heterogen grupp som består av personer med skilda bakgrunder. I gruppen ingår såväl personer från övriga Norden som personer som kommit som flyktingar till Sverige från konfliktområden. Dessa grupper har skilda erfarenheter och har i genomsnitt skilda erfarenheter av att hantera myndighetskontakter. Resultaten för de utrikesfödda är en sammanvägning av dessa personers upplevelse och det finns därför anledning att tolka denna faktor med försiktighet. Men då antalet personer i gruppen utrikesfödda är litet är det svårt att på ett fruktbart sätt att dela upp den i mindre grupper.



**Diagram 2 Handikappersättning. Andel personer i undersökningen fördelat på födelseland och osynligt/synligt funktionshinder**



Indelningen av personer i om de har osynliga eller synliga funktionshinder bygger som nämntes i föregående kapitel på de svarandes egna uppfattningar om sin funktionsnedsättning. En relativt stor andel, 41 procent har angett att de har ett osynligt funktionshinder och andelen som angett att de inte har ett osynligt funktionshinder uppgår till 48 procent. Nio procent har svarat ingen uppfattning på denna fråga.

När man studerar hur nöjda dessa grupper är med Försäkringskassan visar tabell 3 att andelen män som är nöjda med Försäkringskassan är något större än andelen nöjda kvinnor. Bland dem som fått avslag är andelen nöjda män dock avsevärt högre än andelen nöjda kvinnor, 52 procent jämfört med 32. Bland dem som beviljats ersättning är förhållandet dock det omvända men skillnaden är mindre och uppgår till fem procentenheter. Att döma av tabellen finns det därmed anledning att nyansera bilden från kundundersökningen att män är mer nöjda med Försäkringskassan än kvinnor genom att studera avslagsgruppen och gruppen som beviljats ersättning separat.

Däremot går det för varken ålder, inkomst eller utbildning att se något tydligt mönster avseende hur nöjda olika grupper är med Försäkringskassan. Andelen nöjda personer ökar eller minskar inte entydigt med stigande ålder, stigande

inkomst eller utbildningsnivå. Det var också enligt beskrivningen av dessa faktorer oklart vad som var att förvänta.

I avslagsgruppen och gruppen som beviljats ersättning är andelen nöjda som är utrikesfödda något större än andelen nöjda inrikesfödda. Det överensstämmer med resultaten i kundundersökningen. Som förväntat är de som uppgett att de har ett osynligt funktionshinder i mindre utsträckning nöjda med Försäkringskassan än de som inte uppgett att de har ett osynligt funktionshinder. Däremot är skillnaderna mindre jämfört med dem som angett ingen uppfattning på denna fråga.

**Tabell 3 Handikappersättning. Andel personer som är neutrala/nöjda med Försäkringskassan fördelat på individspecifika faktorer**

	Totalt	Avslag	Beviljad ersättning
	Neutrala/nöjda	Neutrala/nöjda	Neutrala/nöjda
<b>Kön</b>			
Kvinna	63	32	79
Man	67	52	74
<b>Födelseland</b>			
Utrikesfödd	64	44	81
Inrikesfödd	65	39	76
<b>Ålder</b>			
29 år och yngre	65	54	69
30–44 år	66	41	77
45–59 år	61	34	75
60 år eller äldre	71	38	87
<b>Inkomst</b>			
0 till 150 000/år	65	43	76
150 000 till 300 000/år	66	35	81
Mer än 300 000/år	61	(55)	63
<b>Utbildningsnivå</b>			
Förgymnasial	65	39	79
Gymnasial	66	37	79
Eftergymnasial	63	40	73
<b>Osynligt funktionshinder</b>			
Nej	71	46	80
Ja	59	35	75
Ingen uppfattning	61	40	71

Ett värde inom parantes innebär att antalet observationer är lägre än 30 och ska tolkas försiktigt.

## Beslutsspecifika faktorer

Andelen personer som fått avslag på sin ansökan om handikappersättning är hög relativt andra ärendeslag och uppgår i denna undersökning till 31 procent. Det motsvarar andelen avslag totalt under de senaste åren. Andelen personer som fick ett beslut för första gången uppgick till 60 procent.

I handikappersättning finns tre ersättningsnivåer. De som beviljas ersättning beviljas antingen 36 procent, 53 procent eller 69 procent av prisbasbeloppet under ett år. Det innebär att man under 2006 beviljades 1 191, 1 753 eller 2 283 kronor i månaden. Ersättningen är inte skattepliktig. Bland dem som beviljas ersättning har flest personer beviljas den lägsta ersättningsnivån, omkring 60 procent. Andelen som beviljats övriga nivåer uppgick till omkring 20 procent vardera. Det motsvarar i princip fördelningen bland samtliga mottagare av handikappersättning.<sup>24</sup>

I tabell 4 framgår det att det är stor skillnad mellan andelen personer som är nöjda med Försäkringskassan beroende på om de beviljats ersättning eller inte vilket tidigare redovisats i tabell 2. Däremot finns inget entydigt mönster att andelen nöjda ökar med stigande ersättningsnivå vilket enligt hypotesen var att förvänta.

**Tabell 4 Handikappersättning. Andel personer som är neutrala/nöjda med Försäkringskassan fördelat på avslag och ersättningsnivå**

	Neutrala/nöjda
Avslag	41
Beviljad ersättning totalt	77
– 36 procent av PBB	73
– 53 procent av PBB	83
– 69 procent av PBB	80

Resultaten i tabell 5 ger inte heller någon klar uppfattning om beslutstypen påverkar hur nöjd man är med Försäkringskassan. Bland dem som fått avslag är andelen nöjda större bland dem som tidigare fått ett beslut i ärendet än bland dem som fått ett förstagångsbeslut. Bland dem som beviljats ersättning är andelen nöjda däremot större bland dem som fått ett förstagångsbeslut. Hypotesen att omständliga rutiner på Försäkringskassans leder till ett större missnöje bland dem som fått sitt ärende omprövat jämfört med dem som ansöker om ersättning

<sup>24</sup> I december 2005 hade 60 procent av mottagarna 36 procent av prisbasbeloppet i ersättning, 17 procent av mottagarna hade 53 procent av prisbasbeloppet i ersättning och 17 procent av mottagarna hade 36 procent av prisbasbeloppet i ersättning. (Försäkringskassans datalager STORE, 070221).

för första gången verkar därmed att döma av fördelningen av svaren i enkätundersökningen inte gälla generellt.

**Tabell 5 Handikappersättning. Andel personer som är neutrala/nöjda med Försäkringskassan fördelat på beslutstyp**

	<b>Totalt</b>	<b>Avslag</b>	<b>Beviljad ersättning</b>
	<b>Neutrala/nöjda</b>	<b>Neutrala/nöjda</b>	<b>Neutrala/nöjda</b>
Förstgångsbeslut	62	36	81
Omprövat beslut	69	57	71

### Handläggningsspecifika faktorer och regler

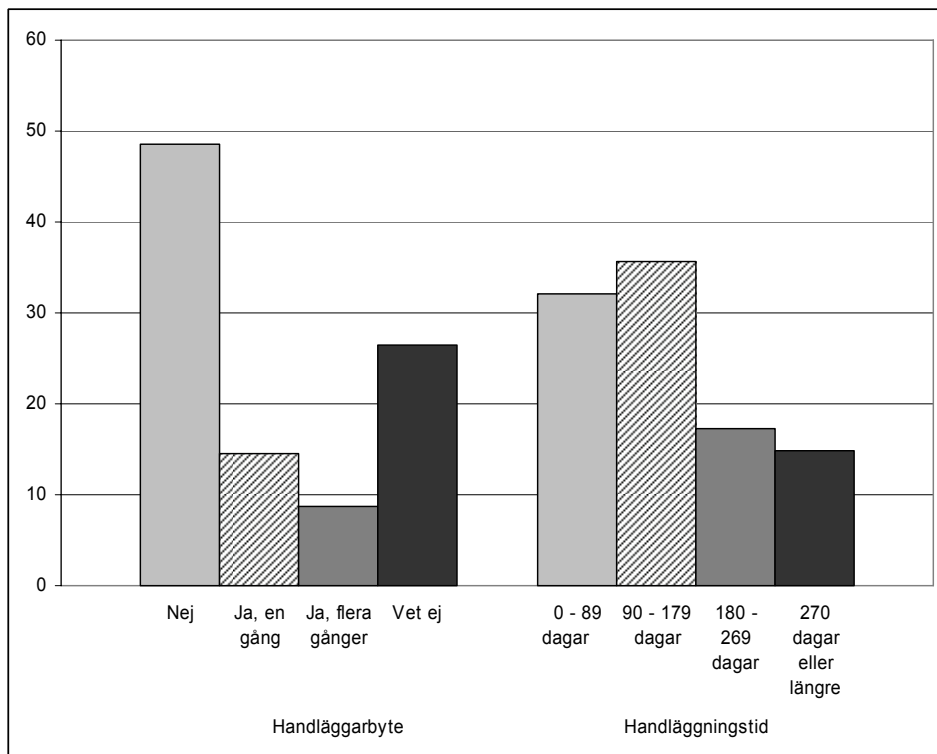
De intervjuade i fokusgrupperna ansåg att det var mycket viktigt att kunna träffa sin handläggare personligen. Ett personligt möte med en handläggare i ett ärende sker huvudsakligen på två sätt. Antingen sker mötet på ett av Försäkringskassans kontor eller så gör handläggaren ett hembesök hos den sökande. Dessa båda mötesformer har räknats samman i undersökningen. Andelen som hade haft ett personligt möte med en handläggare var 36 procent. En något större andel i gruppen som beviljats ersättning, 39 procent, hade haft ett personligt möte jämfört med gruppen som fått avslag på sin ansökan där andelen var 30 procent.

I diagram 3 ser man att omkring 25 procent av de svarande i undersökningen uppgett att de bytt handläggare under utredningen i ärendet. Cirka 10 procent hade bytt handläggare flera gånger. Andelen personer som inte vet är dock stor, drygt 25 procent. Ingen nämnvärd skillnad finns mellan de som fått avslag och de som beviljats ersättning.

Under 2006 avgjordes 75 procent av alla ärenden i handikappersättning inom 168 dagar.<sup>25</sup> Handläggningstiderna för den undersökta gruppen var något längre där omkring 70 procent av ärendena hade avgjorts inom 180 dagar. Fördelningen är densamma för gruppen som beviljats ersättning som för dem som fått avslag på sin ansökan.

<sup>25</sup> Årsredovisning 2006, Försäkringskassan (2006).

**Diagram 3 Handikappersättning. Andel personer i undersökningen fördelat på handlägggarbyte och handläggningstid**



I tabell 6 visas hur fördelningen av andelen nöjda är över dessa faktorer. Andelen nöjda bland dem som haft ett personligt möte är högre än bland dem som inte haft ett personligt möte i hela den undersökta gruppen och även bland dem som fått avslag på sin ansökan. Det finns dock ingen skillnad i gruppen som beviljats ersättning. Hypotesen att ett personligt möte med handläggaren leder till att man är mer nöjd med Försäkringskassan som helhet stöds därmed enligt dessa resultat inte fullt ut.

Ett tydligare mönster framträder dock vad gäller handlägggarbyte. Andelen nöjda bland dem som bytt handläggare, speciellt bland dem som bytt handläggare flera gånger är lägre än bland dem som inte bytt handläggare. De uppgifter som framkommer i fokusgrupperna om att ett handlägggarbyte upplevs som någonting negativt verkar alltså gälla även när man studerar alla personer som ansökt om handikappersättning. Däremot ökar inte andelen missnöjda med Försäkringskassan entydigt med ökad handläggningstid vilket är förvånande.

**Tabell 6 Handkappersättning. Andel personer som är neutrala/nöjda med Försäkringskassan fördelat på personligt möte, handläggabyte och handläggningstid**

	Totalt	Avslag	Beviljad ersättning
	Neutrala/nöjda	Neutrala/nöjda	Neutrala/nöjda
<b>Personligt möte</b>			
Ja	69	48	77
Nej	63	38	77
<b>Handläggabyte</b>			
Nej	74	49	85
Ja, en gång	63	44	71
Ja, flera gånger	44	12	57
Vet ej	57	36	71
<b>Handläggningstid</b>			
0–89 dagar	65	45	76
90–179 dagar	70	43	81
180–269 dagar	60	23	77
270 dagar eller mer	55	39	65

Bland de övriga handläggnings specifika faktorerna är det bemötande följt av tillförlitlig ärendehantering och transparens som störst andel personer är nöjda med. Det är faktorer som är nära knutna till de personliga kontakterna med en handläggare och till bedömningen i ärendet. Diagram 4 visar dock att mellan 40 och knappt 30 procent av dem som ansökt om handkappersättning är missnöjda med dessa delar av handläggningen.

Bemötandet är mycket viktigt för hur kontakterna med Försäkringskassan upplevs enligt de intervjuade i fokusgrupperna. Gränsen mellan bemötande samt bedömningen och informationen i ärendet enligt den indelning som gjorts i denna undersökning är dock inte alltid tydlig i de ersättningssökandes ögon. När de intervjuade till exempel beskriver ett dåligt bemötande flyter detta även över i att de känner sig kränkta och ifrågasatta av handläggaren och att denne misstror de uppgifter de lämnar i ärendet. Handläggarnas kompetens var också ett tema som upptog mycket tid i intervjuerna i både handkappersättning och vårdbidrag. En vanlig åsikt i båda ersättningarna var att handläggarna har bristfälliga kunskaper om olika funktionshinder och hur de påverkar vardagen för dem som ansöker om ersättning. En annan aspekt av Försäkringskassans ärendehantering som tas upp i fokusgrupperna är att många personer upplever det som om de inte behandlas på samma sätt som andra personer som ansökt om ersättning. Intrycket är att reglerna för ersättningarna tillämpas olika för olika personer. En synpunkt är också att regelverket tillämpas olika av olika handläggare. I fokusgrupperna framkom också att kunskaperna och kannedomen om beslutsprocessen

hos de intervjuade varierar kraftigt. Vissa vet vilken roll socialförsäkringsnämnderna, handläggaren och andra aktörer har under handläggningen av ärendet. Andra hade mycket diffusa uppfattningar om hur handläggningen i ärendet går till.

Att skillnaden mellan dessa handläggningsspecifika faktorer inte bör överdrivas understryks av resultaten i enkätundersökningen. Faktorerna bemötande, tillförlitlig ärendehantering och transparens är relativt högt korrelerade och svaren på de olika faktorerna är samstämmiga. Är man nöjd med handläggningen vad gäller en faktor är man i stor utsträckning även nöjd med handläggningen av en annan faktor.<sup>26</sup>

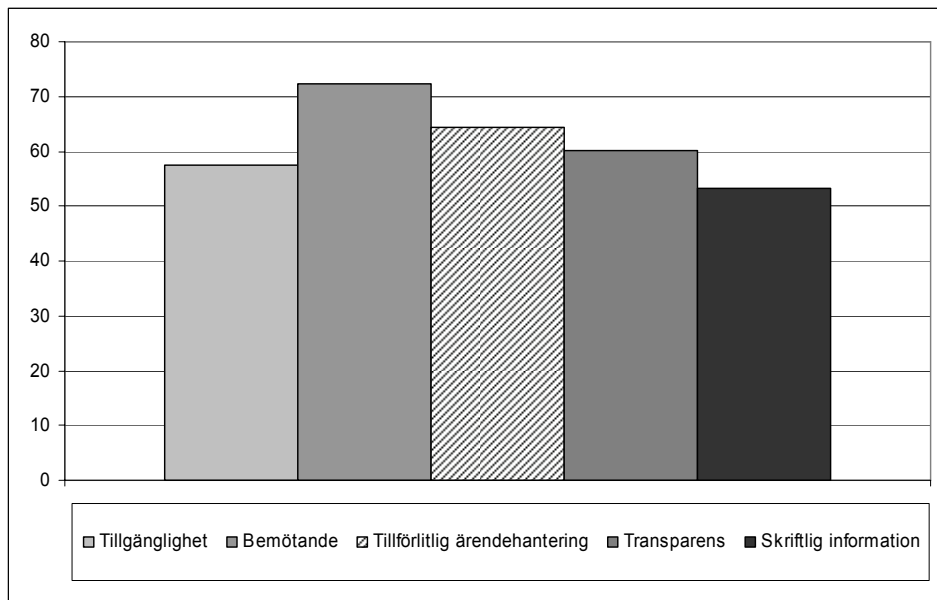
En lägre andel personer är nöjda med de mer opersonliga delarna av handläggningen, det vill säga tillgängligheten och den skriftliga informationen. Vad gäller den skriftliga informationen är det värt att notera att frågorna om informationen på hemsidan tagits bort ur analysen på grund av ett stort internt bortfall på dessa frågor. Det indikerar att få personer har tagit del av den information som finns på hemsidan.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Dessa faktorer är relativt högt korrelerade, omkring 0,4 (Kendalls tau-b) och omkring 90 procent av dem som är nöjda med bemötandet är också nöjda med transparensen och anser att handläggningen i ärendet varit tillförlitlig. Regelfaktorn är i lägre utsträckning korrelerad med dessa faktorer.

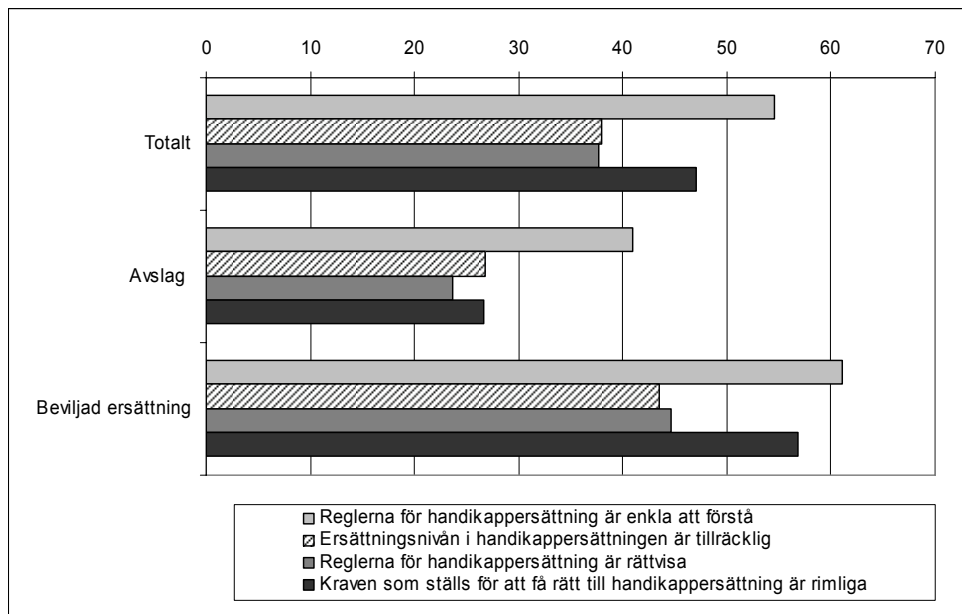
<sup>27</sup> Omkring 50 procent svarade ingen uppfattning på dessa frågor.

**Diagram 4 Handikappersättning. Andel personer som är neutrala/nöjda med olika delar av handläggningen**



Den faktor som lägst andel personer är nöjda med är dock reglerna för ersättningen vilket visas av diagram 5. Störst missnöje finns med ersättningsnivån och om reglerna är rättvisa där andelen nöjda totalt är under 40 procent. För alla frågor om reglerna är en större andel missnöjda bland dem som fått avslag på sin ansökan men även bland dem som beviljats ersättning är andelen nöjda mellan drygt 40 och omkring 60 procent på de olika frågorna. Att reglerna för ersättningarna upplevs som ett stort problem framkommer också i fokusgrupperna. De upplevs som mycket krångliga och framför allt är det svårigheterna att förstå hur och när merkostnader kan beviljas som tas upp av de intervjuade.



**Diagram 5 Handikappersättning. Andel personer som är neutrala/nöjda med reglerna för ersättningen**

I tabell 7 visas hur betyget på Försäkringskassan inom de olika delarna av handläggningen är relaterat till hur nöjda de är med Försäkringskassan som helhet. Där framträder bilden att de faktorer där störst andel personer är nöjda också verkar påverka helhetsbetyget på Försäkringskassan i störst omfattning. Tabell 7 visar att bemötande, tillförlitlig ärendehantering och transparens, uppvisar störst skillnad mellan andelen nöjda med Försäkringskassan som helhet beroende på om de är nöjda eller missnöjda med en faktor. Skillnaderna för övriga delar av handläggningen är något lägre. Tabellen visar även att uppfattningen om reglerna för ersättningen har stor betydelse för hur nöjd man är med Försäkringskassan som helhet. Är man missnöjd med reglerna tenderar man också att vara mer missnöjd med myndigheten i stort.

**Tabell 7 Handikappersättning. Andel personer som är neutrala/nöjda med Försäkringskassan fördelat på olika delar av handläggningen och reglerna för ersättningen**

	Totalt	Avslag	Beviljad ersättning
	Neutrala/nöjda	Neutrala/nöjda	Neutrala/nöjda
<b>Tillgänglighet</b>			
Neutrala/nöjda	75	50	87
Missnöjd	44	25	55
<b>Bemötande</b>			
Neutrala/nöjda	80	59	88
Missnöjd	20	8	31
<b>Tillförlitlig ärendehantering</b>			
Neutrala/nöjda	83	63	90
Missnöjd	24	10	36
<b>Transparens</b>			
Neutrala/nöjda	85	63	93
Missnöjd	30	16	42
<b>Skriftlig kommunikation</b>			
Neutrala/nöjda	76	54	85
Missnöjd	50	24	65
<b>Regler</b>			
Neutrala/nöjda	92	83	94
Missnöjd	46	27	60

Sammanfattningsvis pekar resultaten i detta avsnitt på att ett avslagsbeslut har stor betydelse för hur nöjd en person som ansökt om handikappersättning är med Försäkringskassan. Resultaten pekar också på att könstillhörigheten och om man har ett osynligt funktionshinder har betydelse för helhetsupplevelsen av myndigheten. De utrikesfödda är något mer nöjda med Försäkringskassan än de inrikesfödda. Däremot finns relativt små eller inga entydiga skillnader mellan andelen nöjda med Försäkringskassan avseende de andra individspecifika faktorerna. Av de handläggningsspecifika faktorerna är det de faktorer som har att göra med beslutet i ärendet och de personliga kontakterna med en handläggare som verkar ha störst betydelse för hur nöjd man är med Försäkringskassan. Stora skillnader finns dock även vad gäller de opersonliga delarna av handläggningen. Ett handlägggarbyte verkar också kunna ha betydelse för uppfattningen om Försäkringskassan som helhet.

## Vårdbidrag

### Nöjd med Försäkringskassan som helhet

Av tabell 8 går det att utläsa att 79 procent av dem som ansökt om vårdbidrag är nöjda med Försäkringskassan som helhet. Skillnaden i andel nöjda mellan dem som beviljats ersättning och dem som fått avslag på sin ansökan uppgår till 19 procentenheter vilket är en mindre skillnad än i handikappersättning. Andelen personer som i vårdbidrag är nöjda trots ett avslagsbeslut är också högre än i handikappersättning. I vårdbidrag är andelen 62 procent mot 41 procent i handikappersättning. En förklaring är att en del personer i avslagsgruppen har barn som fyller 19 år som därmed är för gamla för att kunna ge rätt till ersättning. I dessa fall leder avslaget troligtvis inte till samma missnöje. Det går i undersökningen inte att identifiera de som fått avslag av detta skäl. Men en överslagsräkning ger att även om alla som fått avslag av åldersskäl skulle vara positivt inställda till Försäkringskassan kvarstår en betydande skillnad mellan ersättningarna i avslagsgruppen.<sup>28</sup> Sammantaget har beslutet i ärendet dock stor betydelse för hur en person upplever Försäkringskassan som helhet även i vårdbidrag.

**Tabell 8 Vårdbidrag. Andel missnöjda samt neutrala/nöjda med Försäkringskassan fördelat på avslag och beviljad ersättning**

	Vårdbidrag	
	Missnöjda	Neutrala/nöjda
Beviljad ersättning	19	81
Avslag	38	62
<b>Totalt</b>	<b>21</b>	<b>79</b>

### Individspecifika faktorer

Av samtliga mottagare av vårdbidrag är andelen kvinnor 87 procent.<sup>29</sup> I urvalet till denna undersökning som omfattar personer som ansökt om vårdbidrag är andelen kvinnor avsevärt lägre, 59 procent, vilket förklaras av den urvalsdesign som använts i enkätundersökningen.<sup>30</sup>

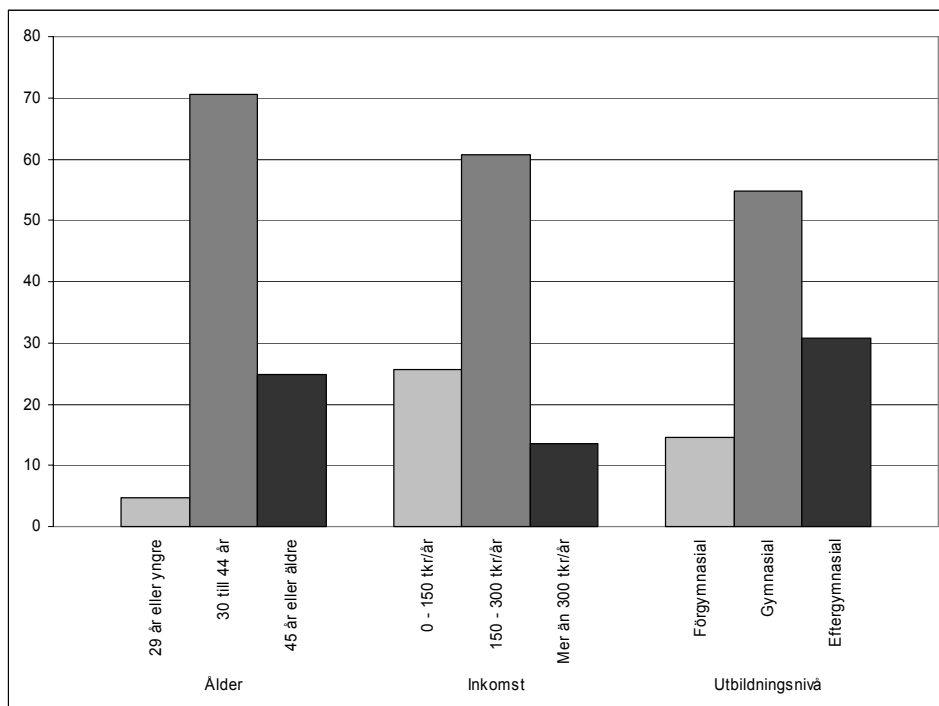
<sup>28</sup> Beräkningen bygger på antagandet att dessa personers andel av urvalet skulle vara densamma som andelen de utgör av dem som får avslag totalt.

<sup>29</sup> Försäkringskassans datalager STORE, december 2006, Uttag 070321. Uppgifterna inkluderar personer med delad utbetalning.

<sup>30</sup> Urvalet stratifierades på län och kön för att säkerställa att personer från båda könen kom med i urvalet i varje län. Se bilaga 1.

Diagram 6 visar att andelen föräldrar som är under 30 år är få, bara omkring fem procent. De flesta föräldrar som ansökt om vårdbidrag är mellan 30 och 44 år och har inkomster mellan 150 000 kronor och 300 000 kronor per år (mellan 12 500 kr/månad och 25 000 kr/månad). De flesta föräldrar har gymnasieutbildning men andelen med eftergymnasial utbildning uppgår till omkring 30 procent.

**Diagram 6 Vårdbidrag. Andel personer i undersökningen fördelat på ålder, inkomst och utbildningsnivå**

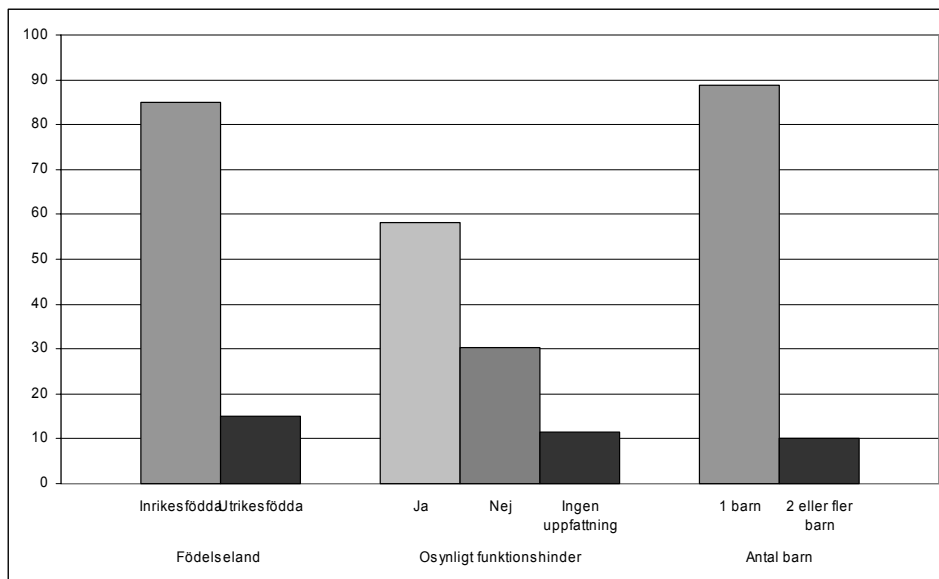


Andelen utrikesfödda föräldrar i denna undersökning uppgår till knappt 15 procent vilket framgår av diagram 7. Tre procent är födda i övriga Norden. Fem procent i övriga Europa inklusive Turkiet och Cypern och sju procent är födda i övriga världen. Det är föräldrarnas födelseland som undersökts och inte barnens. Det är dock föräldrarnas ursprung som har den avgörande betydelsen i en handlägningsprocess där det är föräldern som måste beskriva sina barns behov.

I vårdbidrag gällde frågan om osynligt funktionshinder om de barn man ansökt om ersättning för har ett osynligt funktionshinder. Andelen föräldrar som uppgett att ett eller flera av de barn de ansökt om vårdbidrag för har ett osynligt funktionshinder uppgår till närmare 60 procent. Att så många personer uppger att omgivningen har svårt att uppfatta att deras barn har en funktionsnedsättning

kan tyda på att många känner att deras behov inte uppmärksammas av Försäkringskassan och andra aktörer som möter deras barn. Andelen föräldrar som ansökt om vårdbidrag för flera barn är omkring tio procent.

**Diagram 7 Vårdbidrag. Andel personer i undersökningen fördelat på födelseland, osynligt/synligt funktionshinder och antal barn**



Tabell 9 visar hur fördelningen av andelen nöjda är över de individspecifika faktorerna. Den visar att andelen nöjda kvinnor är något fler än andelen nöjda män med undantag för gruppen som fått avslag på sin ansökan vilket talar mot resultaten i kundundersökningen att män generellt skulle vara mer nöjda än kvinnor. Skillnaderna mellan män och kvinnor är dock små. Utrikesfödda föräldrar är mer nöjda med Försäkringskassan än föräldrar som är födda i Sverige vilket är resultat som är samstämmiga med kundundersökningen.

Andelen nöjda föräldrar ökar något med stigande ålder bland dem som fått avslag på sin ansökan och för hela gruppen som ansökt om vårdbidrag. Däremot finns inte samma mönster bland dem som beviljats ersättning. Något generellt mönster finns inte heller för stigande inkomst eller för stigande utbildningsnivå.

Att ha flera barn med funktionshinder som man ansökt om vårdbidrag för verkar ha betydelse för upplevelsen av Försäkringskassan i positiv riktning. Resultaten kan bero på att dessa föräldrar i genomsnitt beviljas högre ersättning än föräldrar som ansökt om ersättning för ett barn. Andelen nöjda personer bland dem som uppgett att deras barn har ett osynligt funktionshinder är lägre än andelen nöjda bland dem som uppgett att barnet inte har ett osynligt funktionshinder.

Skillnaden är stor i avslagsgruppen men relativt liten bland dem som beviljats ersättning. Resultaten stöder hypotesen att de föräldrar som har barn med osynliga funktionshinder i större utsträckning är missnöjda med Försäkringskassan.

**Tabell 9 Vårdbidrag. Andel personer som är neutrala/ nöjda med Försäkringskassan fördelat på individspecifika faktorer**

	Totalt	Avslag	Beviljad ersättning
	Neutrala/nöjda	Neutrala/nöjda	Neutrala/nöjda
<b>Kön</b>			
Man	76	62	78
Kvinna	79	62	81
<b>Födelseland</b>			
Utrikesfödda	87	82	88
Inrikesfödda	77	56	79
<b>Ålder</b>			
29 och yngre	75	(51)	85
30–44	78	56	80
45 och äldre <sup>31</sup>	82	79	82
<b>Inkomst</b>			
0 till 150 000/år	75	65	77
150 000 till 300 000/år	80	57	83
Mer än 300 000/år	79	83	78
<b>Utbildning</b>			
Förgymnasial	74	65	76
Gymnasial	78	53	81
Eftergymnasial	82	75	83
<b>Osynligt funktionshinder</b>			
Ja	77	49	80
Nej	81	74	82
Ingen uppfattning	81	(79)	82
<b>Antal barn</b>			
1 barn	78	61	80
2 eller fler barn	84	(68)	85

Ett värde inom parantes innebär att antalet observationer är lägre än 30 och ska tolkas försiktigt.

<sup>31</sup> På grund av att antalet personer i åldersklassen över 60 år är litet har denna kategori slagits samman med kategorin 45–59 år.

## Beslutsspecifika faktorer

Andelen personer som fått avslag på sin ansökan om vårdbidrag är lägre än andelen som fått avslag i handikappersättning. I denna undersökning uppgår den till 12 procent vilket motsvarar andelen totalt per år de senaste åren. Andelen personer som fick ett beslut i vårdbidrag för första gången uppgick till 35 procent.

I vårdbidrag finns fyra ersättningsnivåer, helt, tre fjärdedels, halvt eller en fjärdedels vårdbidrag. Under 2006 gav ett helt vårdbidrag 8 271 kronor per månad och en fjärdedels vårdbidrag gav 2 068 kronor per månad före skatt. Som framgår av faktarutan på sidan 6 kan vårdbidrag beviljas för vård- och tillsyn och för merkostnader i olika kombinationer. Ersättning för merkostnader beviljas antingen som en skattebefriad del av dessa ersättningsnivåer, utöver helt vårdbidrag, eller enbart för merkostnader. De utbetalda beloppen varierar därmed något beroende på om man beviljats ersättning för merkostnader eller inte och i vilken form. I analysen har personerna kategoriserats till någon av de fyra grundnivåerna efter storleken av de utbetalda beloppen varje månad. Störst andel av de som beviljats ersättning har beviljats den lägsta ersättningsnivån, 34 procent, följt av den näst lägsta, 29 procent. Omkring 10 procent har beviljats trefjärdedels vårdbidrag. Det motsvarar fördelningen bland samtliga vårdbidragsmottagare.<sup>32</sup>

I tabell 10 visas hur andelen nöjda personer fördelar sig över dessa faktorer. Som även framgick av tabell 8 är andelen personer som är nöjda med Försäkringskassan omkring 20 procentenheter högre bland dem som beviljats ersättning än bland dem som fått avslag. Däremot ökar inte andelen nöjda på ett entydigt sätt med ökad ersättningsnivå vilket talar mot hypotesen att högre ersättning leder till nöjdare mottagare.

**Tabell 10 Vårdbidrag. Andel personer som är neutrala/nöjda med Försäkringskassan fördelat på avslag och ersättningsnivå**

	Neutrala/nöjda
Avslag	62
Beviljad ersättning totalt	81
– Fjärdedels vårdbidrag	78
– Halvt vårdbidrag	84
– Trefjärdedels vårdbidrag	75
– Helt vårdbidrag eller mer	83

<sup>32</sup> Försäkringskassans datalager STORE, uppgifter för december 2005, uttag 070324.

Inget entydigt mönster kan heller utläsas i tabell 11 vad gäller vilken typ av beslut som individen fått. De som fått ett beslut för första gången är i lägre utsträckning nöjda än de som fått ett beslut omprövat i gruppen som fått avslag. Däremot är andelen nöjda med förstgångsbeslut högre bland dem som beviljats ersättning. Det stöder inte hypotesen att personer som genomgår en ny bedömning i ärendet till följd av Försäkringskassans krångliga handläggning är mer missnöjda med myndigheten.

**Tabell 11 Vårdbidrag. Andel missnöjda samt neutrala/nöjda med Försäkringskassan fördelat på beslutstyp**

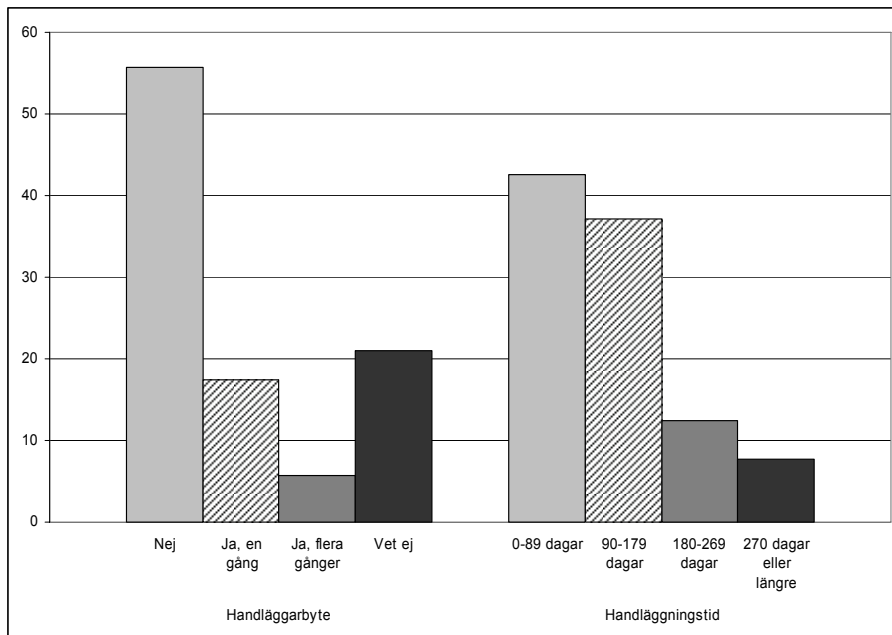
	<b>Totalt</b>	<b>Avslag</b>	<b>Beviljad ersättning</b>
	<b>Neutrala/nöjda</b>	<b>Neutrala/nöjda</b>	<b>Neutrala/nöjda</b>
Förstagångsbeslut	78	49	84
Omprövat beslut	79	75	79

### Handläggningsspecifika faktorer och regler

Då det gäller det personliga mötet i vårdbidrag var andelen personer som träffat en handläggare under utredningen av det senaste ärendet 35 procent, en andel som var lika stor bland dem som beviljats ersättning som bland dem som fått avslag på sin ansökan.

Diagram 8 visar att en majoritet av de sökande inte har bytt handläggare under det senaste ärendet men andelen som bytt handläggare en eller flera gånger uppgår dock till närmare en fjärdedel. Andelen som inte vet eller inte svarat på frågan är dock stor, 21 procent.



**Diagram 8 Vårdbidrag. Andel personer i undersökningen fördelat på handlägggarbyte och handläggningstid**

Då man i tabell 12 studerar hur andelen nöjda med Försäkringskassan skiljer sig åt för dessa faktorer ser man att andelen nöjda är något högre bland dem som haft ett personligt möte med en handläggare än bland dem som inte haft det. Men mot bakgrund av resultaten i fokusgruppsundersökningen där vikten av att kunna ha personliga möten med handläggaren betonas är skillnaden totalt liten. Skillnaden är dock större bland dem som fått avslag vilket tyder på att det personliga mötet har större betydelse då beslutet i ärendet är negativt.

Andelen nöjda bland de som bytt handläggare är lägre än bland dem som inte bytt handläggare. En viss tendens att längre handläggningstid skulle leda till större missnöje med Försäkringskassan verkar enligt tabellen också finnas. Detta mönster är dock inte entydigt i avslagsgruppen.

**Tabell 12 Vårdbidrag. Andel personer som är neutrala/nöjda med Försäkringskassan fördelat på personligt möte, handlägggarbyte och handläggningstid**

	<b>Totalt</b>	<b>Avslag</b>	<b>Beviljad ersättning</b>
	<b>Neutrala/nöjda</b>	<b>Neutrala/nöjda</b>	<b>Neutrala/nöjda</b>
<b>Personligt möte</b>			
Ja	80	68	82
Nej	78	59	80
<b>Handlägggarbyte</b>			
Nej	84	62	86
Ja, en gång	76	68	77
Ja, flera gånger	51	(70)	48
Vet ej	73	52	76
<b>Handläggningstid</b>			
0–89 dagar	82	70	84
90–179 dagar	77	56	78
180–269 dagar	76	45	79
270 dagar eller mer	72	58	76

De handläggningsspecifika faktorer som störst andel personer är nöjda med skiljer sig delvis från i handikappersättning. (Se diagram 9.) I vårdbidrag är fler personer nöjda med tillgängligheten relativt de andra handläggningsspecifika faktorerna och omvänt är fler missnöjda med transparensen relativt de andra faktorerna. Bemötandet och ärendehanteringens är dock de faktorer som störst andel är nöjda med även i vårdbidrag.

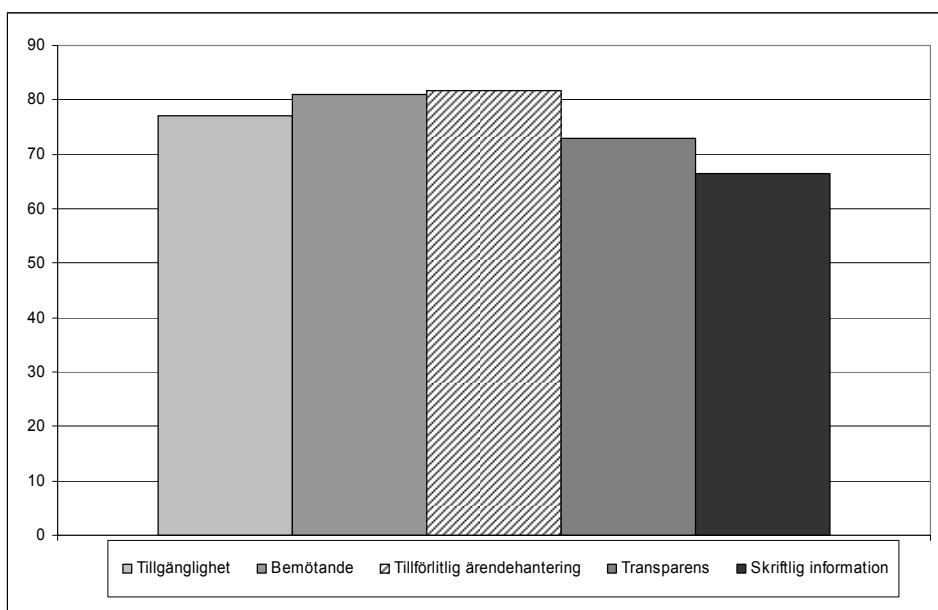
Den handläggningsspecifika faktor som lägst andel personer är nöjda med är den skriftliga informationen. Det är värt att notera att frågorna om informationen på hemsidan tagits bort ur analysen på grund av ett stort internt bortfall på dessa frågor.<sup>33</sup> Det tyder på att relativt få personer har tagit del av informationen på hemsidan.

Den upplevelse av Försäkringskassan som framkom i fokusgrupperna i vårdbidrag vad gäller dessa faktorer skiljer sig inte från svaren i handikappersättning. De upplevs som viktiga för intrycket av Försäkringskassan men gränsen mellan dessa olika delar av handläggningen är inte alltid tydlig. Bemötandet och bedömningen i ärendet är i viss mån olika sidor av samma sak. När de intervjuade till exempel beskriver ett dåligt bemötande flyter detta även över i att de känner sig kränkta och ifrågasatta av handläggaren och att denne misstror de uppgifter de lämnar i ärendet. Vad gäller ärendehanteringens upplevs handläggarna ha

<sup>33</sup> Andelen som svarade ingen uppfattning på dessa frågor är omkring 40 procent.

bristfälliga kunskaper om olika funktionshinder och hur de påverkar vardagen för dem som ansöker om ersättning. Många anser också att reglerna för ersättningarna tillämpas olika för olika personer och olika av olika handläggare. I intervjuerna framkommer också att det för vissa är relativt klart hur handläggningen av ärendet går till medan andra inte alls har uppfattat detta. Även i vårdbidrag understöds det som framkommer i fokusgrupperna av resultaten i enkätundersökningen. Bemötandet, tillförlitligheten i ärendehantering och transparensen är relativt högt korrelerade och den som är nöjd med handläggningen i en faktor är också nöjd med handläggningen i de andra av dessa faktorer.<sup>34</sup>

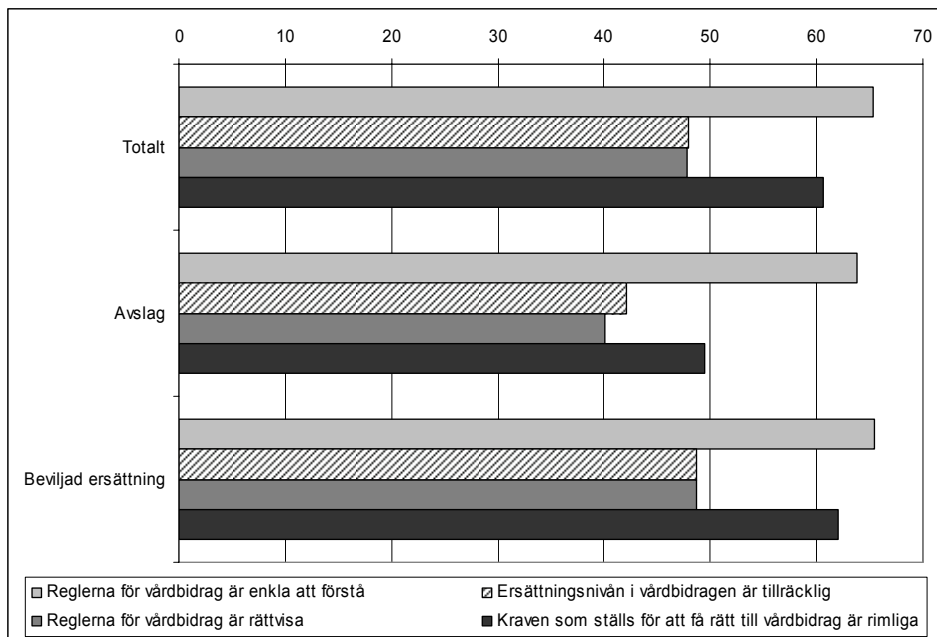
**Diagram 9** Vårdbidrag. Andel personer som är neutrala/nöjda med olika delar av handläggningen



Det största missnöjet finns dock med reglerna för ersättningen. Även i vårdbidraget är frågan om ersättningsnivån och frågan om reglerna är rättvisa de frågor som störst andel är missnöjda med vilket visas av diagram 10. Diagrammet visar även att minst en fjärdedel svarat att de är missnöjda med om kraven som ställs för att få rätt till vårdbidrag är rimliga och om de är enkla att förstå. Det gäller även de som beviljats ersättning vilka borde ha anledning att vara mer nöjda än de som fått avslag på sin ansökan.

<sup>34</sup> Dessa faktorer är relativt högt korrelerade, omkring 0,4 (Kendalls tau-b) och omkring 90 procent av dem som är nöjda med bemötandet är också nöjda med transparensen och anser att handläggningen i ärendet varit tillförlitlig. Regelfaktorn är i lägre utsträckning korrelerade med dessa faktorer.

**Diagram 10 Vårdbidrag. Andel personer som är neutrala/nöjda med reglerna för ersättningen**



Tabell 13 visar att det i vårdbidrag precis som i handikappersättning är de delar av handläggningen som är personliga och tydligare kopplade till beslutet i ärendet som verkar påverka helhetsbetyget på Försäkringskassan mest. Skillnaden mellan andelen nöjda och missnöjda är störst i faktorerna bemötande, tillförlitlig ärendehantering och transparens. Även uppfattningen om reglerna för vårdbidrag har att döma av tabellen stor betydelse för hur nöjd man är med Försäkringskassan som helhet.

**Tabell 13** Vårdbidrag. Andel personer som är neutrala/nöjda med Försäkringskassan fördelat på olika delar av handläggningen och reglerna för ersättningen

	<b>Totalt</b>	<b>Avslag</b>	<b>Beviljad ersättning</b>
	<b>Neutrala/nöjda</b>	<b>Neutrala/nöjda</b>	<b>Neutrala/nöjda</b>
<b>Tillgänglighet</b>			
Neutrala/nöjda	87	70	89
Missnöjd	58	46	59
<b>Bemötande</b>			
Neutrala/nöjda	89	73	91
Missnöjd	34	28	35
<b>Tillförlitlig ärendehantering</b>			
Neutrala/nöjda	91	80	92
Missnöjd	27	10	30
<b>Transparens</b>			
Neutrala/nöjda	93	84	94
Missnöjd	41	22	44
<b>Skriftlig kommunikation</b>			
Neutrala/nöjda	88	77	89
Missnöjd	62	37	65
<b>Regler</b>			
Neutrala/nöjda	93	88	94
Missnöjd	62	45	64

Sammanfattningsvis pekar den deskriptiva redovisningen på att ett avslagsbeslut har stor betydelse för hur nöjd en person som ansökt om vårdbidrag är med Försäkringskassan. De personliga delarna av handläggningen har också stor betydelse för upplevelsen av myndigheten men stora skillnader finns även vad gäller de opersonliga delarna av handläggningen. I övrigt är skillnaden mellan andelen nöjda och missnöjda för de handläggningsspecifika faktorerna små förutom då det gäller faktorn handlägggarbyte där framför allt flera byten verkar leda till ett större missnöje med Försäkringskassan. De utrikesfödda är mer nöjda än de inrikesfödda och de föräldrar som uppgett att de har barn med osynligt funktionshinder är avsevärt mer missnöjda än de som inte har barn med osynligt funktionshinder om de fått ett avslag på sin ansökan. Däremot finns för övrigt inga entydiga eller relativt små skillnader mellan andelen personer som är nöjda med Försäkringskassan avseende de individualspecifika faktorerna.

# Nöjd med Försäkringskassan – en fördjupad analys

Redovisningen i det beskrivande avsnittet pekar på att vissa faktorer kan ha betydelse för hur nöjda personer som ansökt om handikappersättning eller vårdbidrag är med Försäkringskassan som helhet. I detta avsnitt görs en analys av vilka faktorer som påverkar uppfattningen om Försäkringskassan när man samtidigt tar hänsyn till de andra faktorer som ingår i undersökningen. Denna analys görs med hjälp av en binär logistisk regression som är lämplig då den undersökta variabeln antar två värden. I detta fall mäts om de olika faktorerna i undersökningen påverkar hur nöjd en person är med Försäkringskassan som helhet.

Resultaten av regressionsanalysen visar hur en faktor, till exempel kön, påverkar benägenheten för att en person är nöjd Försäkringskassan samtidigt som man tar hänsyn till de andra faktorerna i analysen. På så sätt kan en fördjupad tolkning göras av om en eventuell skillnad mellan andelen nöjda kvinnor och män i den deskriptiva redovisningen kvarstår även när man mäter inverkan av de andra faktorerna. Fördelen med denna typ av metod är att man kan dra säkra slutsatser av hur en faktor påverkar betyget på Försäkringskassan än om man bara tittar på enskilda procenttal.

Regressionsresultaten redovisas i form av oddskvoter. Dessa anger om faktorn ökar eller minskar ”risken” att vara nöjd med Försäkringskassan jämfört med en vald referenskategori i varje faktor. Referenskategorin antar värdet ett. En oddskvot över ett innebär att ”risken” att en person är nöjd med Försäkringskassan är högre än för referenskategorin. En oddskvot under ett innebär att ”risken” att en person är nöjd med Försäkringskassan är lägre än för referenskategorin. Risk är den statistiska termen för detta mått som dock kan kännas främmande. Därför används termen sannolikhet fortsättningsvis i framställningen.<sup>35</sup>

Resultat från sex regressioner redovisas, tre per ersättning. I handikappersättning respektive vårdbidrag redovisas resultat för samtliga personer, för dem som fått avslag och för de som beviljats ersättning. Regressionsresultaten redovisas i tabell 14–16 för handikappersättning och i tabell 17–19 för vårdbidrag på

---

<sup>35</sup> För en översiktlig beskrivning av skillnaden mellan risk och sannolikhet se Ribe, Martin, *Oddskvoter berättar*, Välfärdsbulletinen, Nr 4, (1999).

samma sätt som indelningen av faktorer gjorts tidigare i rapporten. Resultaten i dessa tabeller är dock resultat av samma regressioner. Exempelvis kommer resultaten i tabell 14–16 i avslagsgruppen från samma regression.

# Handikappersättning

## Individspecifika faktorer

**Tabell 14 Handikappersättning. Oddskvoter totalt och fördelat på avslag och beviljad ersättning**

	Totalt (n=1730)	Avslag (n= 538)	Beviljad ersättning (n= 1192)
	Oddskvot	Oddskvot	Oddskvot
<b>Kön</b>			
Man	1,11	0,61*	1,57*
Kvinna (ref)	1	1	1
<b>Födelseland</b>			
Utrikesfödda	0,99	1,24	0,88
Inrikesfödda (ref)	1	1	1
<b>Ålder<sup>36</sup></b>			
29 och yngre	1,14	1,65	0,96
30–44	1,05	1,09	1,00
45–59	0,77	0,62	0,86
60 och äldre (ref)	1	1	1
<b>Inkomst</b>			
0 till 150 000/år	0,93	1,04	0,92
150 000 till 300 000/år (ref)	1	1	1
Mer än 300 000/år	0,69	(2,47)	0,40**
<b>Utbildningsnivå</b>			
Förgymnasial (ref)	1	1	1
Gymnasial	0,96	1,05	0,94
Eftergymnasial	1,10	1,65	0,99
<b>Osynligt funktionshinder</b>			
Nej (ref)	1	1	1
Ja	0,79	0,98	0,69**
Ingen uppfattning	1,58**	2,26**	1,34

\*\* Signifikant på 1%-nivån, \* Signifikant på 5%-nivån. Ett värde inom parentes innebär att antalet observationer är lägre än 30 och ska tolkas försiktigt.

<sup>36</sup> Ålder, inkomst och utbildning är ofta högt korrelerade vilket innebär att de i viss mån mäter samma sak. Detta samband är dock inte starkt i denna undersökning. I utprovningen av regressionsmodellerna har dessa faktorer dock testats i olika kombinationer med samma resultat som då alla faktorer tagits med i modellen.



Tabell 14 visar att det inte finns några signifikanta skillnader mellan kategorierna för de olika individspecifika faktorerna då hela gruppen som ansökt om handikappersättning studeras. Dock finns det skillnader mellan män och kvinnor då man studerar dem som fått avslag och dem som beviljats ersättning separat. Sannolikheten för att en man är nöjd med Försäkringskassan då denne fått avslag är lägre än sannolikheten för att en kvinna är det. Och omvänt är sannolikheten för att en man är nöjd med myndigheten då denne beviljats ersättning högre än sannolikheten för att en kvinna är det. En försiktig tolkning av resultaten är att beslutet i sig har större betydelse för män än för kvinnor. Männen som ansökt om handikappersättning har svårare att acceptera ett avslag och har de beviljats ersättning så gör detta att de är nöjdare än kvinnorna.

Förutom kön är det i gruppen som beviljats ersättning som andra individspecifika faktorer har betydelse. I denna grupp är sannolikheten att en person med hög inkomst ska vara nöjd med Försäkringskassan lägre jämfört med den grupp som har lägst inkomst. Sannolikheten för att de som angett att de har ett osynligt funktionshinder ska vara nöjda med Försäkringskassan är också lägre än för dem som inte angett detta. Då man fått avslag på sin ansökan är det troligtvis beslutet i sig som överskuggar betydelsen av de andra faktorerna vad gäller hur nöjd man är med myndigheten. Då man beviljats ersättning får de övriga faktorerna större betydelse.

Ett mer svårtolkat resultat är att de som angett ingen uppgift på frågan om osynligt funktionshinder är mer benägna att vara nöjda med Försäkringskassan än de som angett att de inte har ett osynligt funktionshinder. Inga uppgifter finns om vad som utmärker dem som besvarat frågan med ingen uppgift.

## Beslutsspecifika faktorer

**Tabell 15 Handikappersättning. Oddskvoter totalt och fördelat på avslag och beviljad ersättning**

	<b>Totalt</b>	<b>Avslag</b>	<b>Beviljad ersättning</b>
	<b>(n=1730)</b>	<b>(n= 538)</b>	<b>(n= 1192)</b>
	<b>Oddskvot</b>	<b>Oddskvot</b>	<b>Oddskvot</b>
<b>Förstagångsbeslut</b>			
Förstagångsbeslut	0,82	1,76*	0,54**
Omrövat beslut (ref)	1	1	1
<b>Avslag/Ersättningsnivå</b>			
Avslag (ref)	1		
36 procent av PBB	4,19**		
53 procent av PBB	7,14**		
69 procent av PBB	9,68**		
<b>Ersättningsnivå</b>			
36 procent av PBB (ref)			1
53 procent av PBB			1,83*
69 procent av PBB			2,48**

\*\* Signifikant på 1%-nivån, \* Signifikant på 5%-nivån

Bland de beslutsspecifika faktorerna spelar ett avslag eller beviljad ersättning stor roll för om en person är nöjd med Försäkringskassan eller inte. Sannolikheten för att en person som beviljats ersättning är nöjd med myndigheten är flera gånger så stor som för en person som fått avslag. Även ersättningsnivån i sig påverkar sannolikheten för att en person är nöjd med myndigheten. Detta gäller både för hela den undersökta gruppen och när man enbart ser till dem som beviljats ersättning. De som fått ett beslut för första gången är mer benägna att vara nöjda med Försäkringskassan jämfört med dem som fått beslutet omprövat om de fått ett avslag men är mindre benägna att vara nöjda om de beviljats ersättning. Det är svårt att dra någon slutsats om vad som ligger bakom detta resultat.

## Handläggningsspecifika faktorer och regler

**Tabell 16 Handkappersättning. Oddskvoter totalt och fördelat på avslag och beviljad ersättning**

	Totalt (n=1730)	Avslag (n= 538)	Beviljad ersättning (n= 1192)
	Oddskvot	Oddskvot	Oddskvot
<b>Handläggningstid</b>			
0–89 dagar (ref)	1	1	1
90–179 dagar	0,98	1,07	1,12
180–269 dagar	0,70	0,57	0,88
270 dagar eller längre	0,71	1,33	0,55*
<b>Handlägggarbyte</b>			
Nej (ref)	1	1	1
Ja, en gång	0,72	0,60	0,78
Ja, flera gånger	0,57*	0,24**	0,85
<b>Personligt möte</b>			
Ja	0,99	1,11	0,87
Nej (ref)	1	1	1
<b>Tillgänglighet</b>			
Nöjd	0,97	0,61	1,31
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Bemötande</b>			
Nöjd	3,08**	3,08**	2,84**
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Tillförlitlig ärendehantering</b>			
Nöjd	3,33**	5,44**	3,12**
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Transparens</b>			
Nöjd	2,77**	2,22**	3,25**
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Skriftlig information</b>			
Nöjd	1,24	1,46	1,21
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Regler</b>			
Nöjd	4,91	5,60	4,31
Missnöjd (ref)	1	1	1

\*\* Signifikant på 1%-nivån, \* Signifikant på 5%-nivån

Vad gäller de handläggningsspecifika faktorerna så förefaller upprepade handlägggarbyten vara av betydelse i negativ bemärkelse. De framförda åsikterna i fokusgrupperna om att ett handlägggarbyte upplevs som jobbigt då man måste beskriva sin situation på nytt för en ny okänd person verkar ha alltså ha betydelse då man analyserar hela den undersökta gruppen och kontrollerar för övriga faktorer i undersökningen. Däremot har ett enstaka handlägggarbyte inte signifikant inverkan på hur nöjd en person är med Försäkringskassan. För dem som beviljats ersättning verkar handlägggarbyten dock inte spela lika stor roll när hänsyn tas till övriga faktorer i undersökningen. Det kan i detta sammanhang antas att handlägggarbytena i de flesta fall är ofrivilliga. Något förvånande är att längre handläggningstid inte verkar påverka upplevelsen av myndigheten i större utsträckning.

Ett av de tydligaste resultaten av regressionsanalysen är att det är de faktorer som har att göra med de personliga kontakterna med en handläggare och hur ärendet avgörs som allra mest påverkar hur nöjd en person är med Försäkringskassan. Bemötandet, hur tillförlitlig ärendehantering är och hur väl handlägningsprocessen och beslutet förklaras för den enskilde, transparensen, har alla stor inverkan på sannolikheten att vara nöjd med Försäkringskassan. Dessa olika delar av handläggningen särskiljs i denna undersökning vilket är motiverat ur analysynpunkt och även ur administrativ synpunkt. Men som nämndes i den beskrivande delen flyter dessa delar av handläggningen lätt ihop för dem som ansökt om ersättning. Bemötande, tillförlitlig ärendehantering och transparens är i viss mån delar av samma sak vilket visas av att de intervjuade i fokusgrupperna inte skiljer så tydligt mellan dessa faktorer. Till exempel flyter beskrivningen av ett dåligt bemötande även över i att man känner sig ifrågasatt av handläggaren och att denne misstror ens uppgifter. Att skillnaden mellan dessa faktorer inte är så tydlig för den som söker om ersättning framgår även av enkätundersökningen.<sup>37</sup> Skillnaden mellan faktorerna bör därför inte överdrivas. I utprovningen av regressionsmodellerna har dessa faktorer därför också testats i olika kombinationer utan att det påverkat vilka faktorer som har signifikant betydelse för helhetsbetyget för Försäkringskassan. Det är mot denna bakgrund, att de personliga kontakterna med en handläggare har stor betydelse för betyget på Försäkringskassan, förvånande att ett personligt möte inte verkar ha betydelse för om en person är nöjd med Försäkringskassan som helhet.

Däremot är resultaten från regressionsanalysen vad gäller reglerna för ersättningen mer samstämmiga med de synpunkter som framkommer i fokusgrupperna. Regressionsresultaten visar att det missnöje med reglerna som framkommer

---

<sup>37</sup> Dessa faktorer är relativt högt korrelerade, omkring 0,4 (Kendalls tau-b) och omkring 90 procent av dem som är nöjda med bemötandet är också nöjda med transparensen och anser att handläggningen i ärendet varit tillförlitlig. Regelfaktorn är dock i lägre utsträckning korrelerade med dessa faktorer.

i intervjuerna spiller över på Försäkringskassan då man tar hänsyn till övriga faktorer. Sannolikheten för att en person som är nöjd med reglerna också är nöjd med myndigheten är avsevärt högre än sannolikheten för att en person som är missnöjd med reglerna är det.

# Vårdbidrag

## Individspecifika faktorer

**Tabell 17** Vårdbidrag. Oddskvoter totalt och fördelat på avslag och beviljad ersättning

	Totalt (n= 2041)	(Avslag) (n= 243)	Beviljad ersättning (n= 1798)
	Oddskvot	Oddskvot	Oddskvot
<b>Kön</b>			
Man	0,90	0,60	0,98
Kvinna (ref)	1	1	1
<b>Födelseland</b>			
Utrikesfödda	1,23	1,72	1,15
Inrikesfödda (ref)	1	1	1
<b>Ålder<sup>38</sup></b>			
29 år eller yngre	1,49	(1,24)	1,92
30–44 år	1,06	1,03	1,12
45 år och äldre (ref)	1	1	1
<b>Inkomst</b>			
0 till 150 000/år	0,70	0,96	0,67
150 000 till 300 000/år (ref)	1	1	1
Mer än 300 000/år	0,87	2,08	0,82
<b>Utbildningsnivå</b>			
Förgymnasial (ref)	1	1	1
Gymnasial	0,70	0,64	0,63
Eftergymnasial	0,93	1,72	0,79
<b>Osynligt funktionshinder</b>			
Ja	1,31	1,56	1,33
Nej (ref)	1	1	1
Ingen uppfattning	1,49	(2,09)	1,18

<sup>38</sup> Det finns ofta ett högt samband mellan ålder, inkomst och utbildning vilket innebär att de i viss mån mäter samma sak. Detta samband är dock inte starkt i denna undersökning. I utprovnigen av regressionsmodellerna har dessa faktorer dock testats i olika kombinationer med samma resultat som då alla faktorer tagits med i modellen.

	Totalt (n= 2041)	(Avslag) (n= 243)	Beviljad ersättning (n= 1798)
	Oddsquot	Oddsquot	Oddsquot
<b>Antal barn som ansökan om vårdbidrag baseras på</b>			
Ett barn	0,71	2,41	0,65*
Två eller flera barn (ref)	1	(1)	1

\*\* Signifikant på 1%-nivån, \* Signifikant på 5%-nivån. Ett värde inom parentes innebär att antalet observationer är lägre än 30 och ska tolkas försiktigt. Antalet individer i avslagsgruppen är få vilket gör skattningarna i denna regression som helhet är osäkra.

I vårdbidrag är det inga av de individspecifika faktorerna som påverkar sannolikheten för att vara nöjd med Försäkringskassan vilket visas av tabell 17. Ens personliga egenskaper eller vilka resurser man har verkar alltså inte påverka upplevelsen av myndigheten när man tar hänsyn till övriga faktorer i undersökningen. Undantaget är att man är mer nöjd med Försäkringskassan om man beviljats ersättning för flera barn. Observera att antalet individer i avslagsgruppen i vårdbidrag är få vilket gör skattningarna i denna regression osäkra. Alla resultat för dem som fått avslag bör därför tolkas försiktigt.

Som framgår av tabell 18 har ett avslagsbeslut stor betydelse för om en person är nöjd med Försäkringskassan eller inte även i vårdbidrag. Till skillnad från i handikappersättning verkar däremot inte ersättningsnivån i sig ha lika stor betydelse. När man studerar gruppen som beviljats ersättning är det endast de som har helt vårdbidrag eller mer där sannolikheten att vara nöjd med Försäkringskassan är större än för de som beviljats en fjärdedels vårdbidrag. Det kan bero på att ersättningsnivån i vårdbidrag har mindre betydelse för föräldrarnas och familjens ekonomi än i handikappersättning eftersom vårdbidragmottagarna i genomsnitt har högre inkomster.

## Beslutsspecifika faktorer

**Tabell 18 Vårdbidrag. Oddskvoter totalt och fördelat på avslag och beviljad ersättning**

	Totalt (n= 2041)	(Avslag) (n= 243)	Beviljad ersättning (n= 1798)
	Oddskvot	Oddskvot	Oddskvot
<b>Avslag/Ersättningsnivå</b>			
Avslag (ref)	1		
Fjärdedels vårdbidrag	2,45**		
Halvt vårdbidrag	2,94**		
Trefjärdedels vårdbidrag	2,46*		
Helt vårdbidrag eller mer	5,03**		
<b>Ersättningsnivå</b>			
Fjärdedels vårdbidrag (ref)			1
Halvt vårdbidrag			1,23
Trefjärdedels vårdbidrag			1,05
Helt vårdbidrag eller mer			2,10*
<b>Förstagångsbeslut</b>			
Förstagångsbeslut	0,96	3,07*	0,76
Omprövat beslut (ref)	1	1	1

\*\* Signifikant på 1%-nivån, \* Signifikant på 5%-nivån

## Handläggningsspecifika faktorer och regler

Tabell 19 visar att det är de handläggningsspecifika faktorer som har att göra med de personliga kontakterna med en handläggare samt reglerna för ersättningen som har störst betydelse för sannolikheten att vara nöjd med Försäkringskassan. Som nämndes i avsnittet om handikappersättning är bemötande, tillförlitlig ärendehantering och transparens i viss mån delar av samma sak. Skillnaden mellan faktorerna bör därför inte överdrivas. I utprovningen av regressionsmodellerna har dessa faktorer därför testats i olika kombinationer utan att det påverkat vilka faktorer som har signifikant betydelse för helhetsbetyget för Försäkringskassan.<sup>39</sup>

<sup>39</sup> Dessa faktorer är relativt högt korrelerade, omkring 0,4 (Kendalls tau-b) och omkring 90 procent av dem som är nöjda med bemötandet är också nöjda med transparensen och anser att handläggningen i ärendet varit tillförlitlig. Regelfaktorn är dock i lägre utsträckning korrelerade med dessa faktorer.



**Tabell 19 Vårdbidrag. Oddskvoter totalt och fördelat på avslag och beviljad ersättning**

	Totalt (n= 2041)	(Avslag) (n= 243)	Beviljad ersättning (n= 1798)
	Oddskvot	Oddskvot	Oddskvot
<b>Handlägggarbyte</b>			
Nej (ref)	1	1	1
Ja, en gång	0,64*	0,42	0,69
Ja, flera gånger	0,39*	(1,37)	0,33**
<b>Handläggningstid</b>			
0–89 dagar	0,99	1,08	0,91
90 –179 dagar (ref)	1	1	1
180–269 dagar	0,72	2,49	0,60*
270 dagar eller mer	0,83	1,74	0,66
<b>Personligt möte</b>			
Ja	1,14	3,25*	0,98
Nej (ref)	1	1	1
<b>Tillgänglighet</b>			
Nöjd	1,55*	0,90	1,60*
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Bemötande</b>			
Nöjd	2,84**	4,26*	2,98**
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Tillförlitlig ärendehantering</b>			
Nöjd	4,59**	14,36*	4,43**
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Transparens</b>			
Nöjd	4,60**	5,13*	4,71**
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Skriftlig information</b>			
Nöjd	1,03	0,58	1,09
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Regler</b>			
Nöjd	2,78**	4,08*	2,70**
Missnöjd (ref)	1	1	1

\*\* Signifikant på 1%-nivån, \* Signifikant på 5%-nivån

Tillgängligheten verkar dock ha större betydelse för de personer som ansökt om vårdbidrag än för dem som ansökt om handikappersättning. Handlägggarbyten,

speciellt upprepade sådana, påverkar också sannolikheten att vara nöjd med Försäkringskassan negativt. Precis som i handikappersättning har dock handläggningstiden ingen signifikant betydelse för uppfattningen om Försäkringskassan som helhet.

Resultaten i vårdbidrag överensstämmer i stort med resultaten i handikappersättning. Beslutsfaktorn och faktorer som är kopplade till handläggaren som person samt reglerna är de faktorer som i huvudsak påverkar upplevelsen av Försäkringskassan. Till skillnad från i handikappersättning verkar dock ersättningsnivån vara av mindre betydelse. Liksom i handikappersättning påverkar dock upprepade handlägggarbyten upplevelsen av myndigheten negativt men inte det personliga mötet i sig eller handläggningstiden. Det är i vårdbidrag i huvudsak inte heller några av de individspecifika faktorerna som har signifikant betydelse för helhetsbetyget på Försäkringskassan.

# Sammanfattning och slutsatser

Syftet med denna studie har varit att undersöka hur nöjda personer som ansökt om handikappersättning och vårdbidrag är med Försäkringskassan och vilka faktorer som påverkat denna uppfattning.

Den uppfattning en person får av Försäkringskassan formas dels av hur handläggningen av ett ärende i dess olika delar görs och dels av de förväntningar varje person bär med sig då han eller hon ansöker om ersättning. Handläggningen i handikappersättning och vårdbidrag karaktäriseras framför allt av att en bedömning görs av de behov en funktionsnedsättning ger upphov till för varje individ i förhållande till de behov en person utan funktionsnedsättning har. Ett beslut i ärendet fattas därför efter en individuell behovsbedömning och handläggningen innebär oftast att Försäkringskassan utreder personliga förhållanden. Det gör att relationen och mötet mellan handläggaren och den som ansökt om ersättning blir viktig i dessa ärendeslag. Men upplevelsen av Försäkringskassan måste också ses i ljuset av hur samhällets syn på personer med funktionshinder påverkar handläggningen. Genom hur denna syn uttrycks i den politiska debatten, i lagstiftningen för ersättningarna och hur Försäkringskassan organiserar sig skapas ramar för mötet mellan handläggaren och den ersättningsökande. Ramarna påverkar förväntningarna hos de individer som möts i handläggningssituationen och bestämmer det handlingsutrymme som handläggaren kan verka inom. Olika faktorer på den individuella och den mer samhälleliga nivån samverkar till att skapa ett helhetsintryck av Försäkringskassan. Det är mot denna bakgrund som resultaten av undersökningen ska ses emot.

Personer som ansökt om handikappersättning och vårdbidrag är i olika utsträckning nöjda med Försäkringskassan. Totalt är 65 procent av dem som ansökt om handikappersättning och 79 procent av dem som ansökt om vårdbidrag nöjda med eller neutrala till myndigheten som helhet. Till viss del beror skillnaden mellan ersättningarna på att andelen personer som fått avslag är mycket större i handikappersättning. Då man endast studerar de som beviljats ersättning är skillnaden mellan ersättningarna liten. Däremot är skillnaden mellan andelen nöjda i ersättningarna stor bland dem som fått avslag på sin ansökan. Andelen nöjda personer som fått ett avslagsbeslut i handikappersättning är 41 procent jämfört med andelen nöjda personer som fått ett avslagsbeslut i vårdbidrag som uppgår till 62 procent. Hur stor andel personer som bör vara nöjda med Försäkringskassan kan diskuteras. Ett avslagsbeslut kommer alltid att skapa ett visst missnöje. Klart är dock att andelen nöjda personer bland dem som fått avslag på sin ansökan är låg, framför allt i handikappersättning.

När analysen fördjupas och man studerar hur olika faktorer påverkar helhetsbetyget på Försäkringskassan är det just beslutet som har stor betydelse för om en individ kommer att vara nöjd med myndigheten. Ett avslagsbeslut ökar sannolikheten för missnöje avsevärt och i större utsträckning i handikappersättning än i vårdbidrag. I handikappersättning har ersättningsnivån i sig också en större inverkan på helhetsbetyget än i vårdbidrag. Det kan tyda på att handikappersättning trots att den ger relativt liten ekonomisk ersättning har större betydelse för den som ansökt om ersättning än vårdbidraget har. Men avslagsbeslutets stora betydelse för hur man uppfattar Försäkringskassan beror troligtvis mer på andra faktorer än de ekonomiska. I en av Försäkringskassan nyligen genomförd intervjustudie med personer som nekats sjukpenning framkommer att många av de intervjuade ser ett negativt besked som en kränkning och även som en misstroendeförklaring mot deras sjukdom vilket bland annat beror på att skillnaderna mellan sjukdomen och Försäkringskassans bedömning av arbetsförmåga inte är tydlig för dem.<sup>40</sup> Då paralleller finns mellan bedömningen av sjukskrivning och bedömningen av rätten till handikappersättning och vårdbidrag är det troligt att samma mekanismer även verkar här. Precis som det i sjukpenningen inte är sjukdomen utan arbetsförmågan som bedöms är det i handikappersättning och vårdbidrag som nämnts inte funktionshindret utan konsekvenserna av funktionshindret som grundar rätten till ersättning. Det är dock inte alla individens kostnader och allt vård- och tillsynsbehov som är en konsekvens av funktionshindret och som kan ligga till grund för ersättning. Det som ger rätt till ersättning är de kostnader och behov som uppstår till följd av ett funktionshinder i jämförelse med de kostnader och behov en person utan funktionshinder har. Om denna skillnad är oklar för den ersättnings sökande kan ett avslagsbeslut tolkas som ett ifrågasättande av funktionshindret i sig.

Denna slutsats kan också delvis förklara att det är otydligt för många vad som ger rätt till ersättning och att en del personer känner sig ifrågasatta under handläggningen. Det kan också delvis förklara den känsla av att regelverket tillämpas olika för olika personer som framkommer i fokusgrupperna och att många svarat att reglerna inte är rättvisa i enkätundersökningen. Denna tolkning av orsakerna till avslagsbeslutets betydelse pekar mot att bättre kunskap hos de ersättnings sökande om ersättningarnas syften och begränsningar skulle kunna leda till att fler personer blir nöjda med Försäkringskassan. Därmed inte sagt att de beskrivna upplevelserna i vissa fall inte kan vara ett resultat av dålig handläggning.

Då de som fått avslag och de som beviljats ersättning studeras separerat är det samma delar av handläggningen som har betydelse för hur nöjda de ersättnings sökande är med myndigheten. Det är faktorer som är knutna till handläggaren

---

<sup>40</sup> Att säga nej på ett bra sätt. Intervjuer med personer som blivit nekade sjukpenning – om beslut, bemötande och information, (Analyserar 2007:2), Försäkringskassan (2007).

som person och bedömningen i ärendet som i störst utsträckning ökar sannolikheten för att en person känner sig nöjd med Försäkringskassan när ärendet är avslutat. Om bemötandet är bra, om handläggaren handlägger ärendet på ett tillförlitligt sätt och om handläggningsprocessen och beslutet förklaras på ett bra sätt har alla stor inverkan på hur nöjd den ersättningssökande kommer att vara.

Resultaten visar på handläggarens stora betydelse i ärendeslag som handikappersättning och vårdbidrag där bedömningen i ärendet gör att relationen med den enskilda handläggaren blir central. Vid sidan av beslutet är det till stor del handläggaren som avgör hur nöjd en person är med Försäkringskassan. Resultaten tyder också på att handläggarens personliga förmåga är viktigare än det sätt man möter handläggaren på. Personer som haft ett personligt möte är inte signifikant mer nöjda med Försäkringskassan än de som inte haft det. Det verkar därmed som det som sker på ett personligt möte, det vill säga hur handläggarens sakkompetens och bemötande upplevs, är viktigare än det personliga mötet i sig.

Mot bakgrund av att det är de personliga handläggningsfaktorerna som påverkar helhetsbetyget på myndigheten mest är det värt att notera att det är fler av dem som ansökt om ersättning som är nöjda med de personliga delarna av handläggningen än med de mer opersonliga handläggningsfaktorerna som tillgänglighet och skriftliga kontakter. Det gör att en förbättring av de faktorer som i dag får lägst betyg inte nödvändigtvis ger den största effekten på helhetsintrycket av Försäkringskassan.

Det kan verka självklart att handläggarens personliga förmåga påverkar sannolikheten för att en person kommer att vara nöjd med Försäkringskassan. Men denna slutsats motsatta sida är att det inte finns några större systematiska skillnader mellan hur olika grupper uppfattar Försäkringskassan. Det finns få eller inga signifikanta skillnader mellan hur nöjda personer av olika åldrar, som har hög eller låg inkomst, har hög eller låg utbildning eller är inrikes- eller utrikesfödda är med myndigheten när man tar hänsyn till samtliga faktorer i undersökningen. I viss mån kan detta utslag bero på att olika grupper har olika högt ställda krav och förväntningar på Försäkringskassan. Undersökningen fångar dock inte om förväntningarna på myndigheten skiljer sig åt. Men givet undersökningens upplägg pekar resultaten mot att olika grupper inte missgynnas i mötet med Försäkringskassan.

En annan slutsats av undersökningen är att skillnaden mellan de olika delarna av handläggningen inte bör överdrivas. I fokusgruppsstudien flyter ofta bemötande, bedömning och information i ärendet ihop när de intervjuade ska beskriva Försäkringskassan. I enkätundersökningen finns ett relativt högt samband mellan dessa faktorer där de flesta som är nöjda med bemötandet också anser att

ärendet hanterats tillförlitligt och är nöjda med transparensen.<sup>41</sup> En handläggare verkar därmed antingen upplevas som bra eller dålig. En bra handläggare behandlar mig med respekt, handlägger ärendet på ett kompetent sätt och ger mig bra information. Den handläggare som bemöter mig bra men handlägger ärendet dåligt och förklarar handläggningsprocessen och beslutet dåligt verkar inte finnas i samma utsträckning.

Denna slutsats antyder att innehållet i Försäkringskassans stöd till handläggarna inte bör vara för fragmenterat eller för ensidigt fokusera på en sak. Inom handikappolitiken har bemötandet av personer med funktionshinder fått stor betydelse men det goda bemötandet räcker inte om inte sakkunskaperna finns eller om lagstiftningen inte tillämpas och förklaras korrekt. Dåliga sakkunskaper ökar risken för att även bemötandet kommer att uppfattas som dåligt.

En annan viktig slutsats av undersökningen är att reglerna för de ersättningar Försäkringskassan administrerar påverkar möjligheterna för att få fler nöjda kunder. Då reglerna påverkar ramarna för mötet mellan handläggaren och den ersättningsökande leder krångliga och otydliga regler till att Försäkringskassan har större svårigheter att nå goda resultat.

Försäkringskassan har ett ansvar att tolka reglerna, tillämpa dessa enhetligt och förklara tillämpningen för dem som ansöker om ersättning och kan förbättra dessa delar av handläggningen. Försäkringskassan och kunderna kan därmed vinna på att myndigheten ger aktiv information som skapar rimliga förväntningar om vad som kan beviljas inom ramen för ersättningarna och varför utredningen av ärendet görs på ett visst sätt. Det skulle som nämnts också kunna mildra de negativa effekterna av ett avslagsbeslut om de ersättningsökande förstår varför beslutet blev som det blev. Samtidigt måste en varning utfärdas med rekommendationen om aktiv information. Informationsinsatserna bör göras så att rättssäkerheten inte äventyras. De får inte leda till att en person vid en tidig kontakt med Försäkringskassan tror att han eller hon inte kan få ersättning och därmed väljer att inte lämna in en ansökan. Personen kan då inte få sin rätt prövad.

Information om lagstiftningen och varför utredningen görs på ett visst sätt är en nyckel till att skapa förståelse för ett beslut. Vidare visar studien att handläggaren har stor betydelse för uppfattningen om Försäkringskassan. Att handläggarna har goda kunskaper om lagarna blir då avgörande för att informationen till kunderna ska nå fram. Handläggarna bör därför ges ökat stöd och kompetensutveckling i försäkringsfrågor så att de kan tillämpa lagarna korrekt och har lättare att förklara syftet med lagstiftningen för kunderna. Försäkringskassans kompe-

---

<sup>41</sup> Omkring 90 procent av dem som är nöjda med bemötandet är också nöjda med transparensen och anser att handläggningen i ärendet varit tillförlitlig. Det gäller båda ersättningarna.

tensforum bör därför ges resurser att ta fram utbildningar i försäkringskunskap där reglerna för ersättningarna sätts in i ett vidare sammanhang och syftet med reglerna framgår tydligt.

Undersökningen visar också att reglerna för ersättningarna har en separat effekt på medborgarnas uppfattning av Försäkringskassan, vid sidan av Försäkringskassans tillämpningsansvar. Eftersom andelen personer som är missnöjda med reglerna är hög i båda ersättningarna kan tydligare regler ha stor positiv betydelse för det totala intrycket av myndigheten. Till exempel anser 40 procent av dem som ansökt om handikappersättning och drygt 30 procent av dem som ansökt om vårdbidrag att reglerna för ersättningen är svåra att förstå. Andelen som anser att reglerna inte är rättvisa och är missnöjda med ersättningsnivån är än större. De upplevda bristerna i lagstiftningen får också stöd ur ett mer administrativt perspektiv. Försäkringskassan har nyligen kartlagt de kända problem som finns med den nuvarande lagstiftningen. Studien visar bland annat att reglerna är dåligt anpassade till dagens samhälle, att lagarna inte tillräckligt tydligt definierar vad som ska anses vara en merkostnad och att det finns avgränsningsproblem mot andra samhällsstöd.<sup>42</sup> Det försvårar handläggarnas bedömningar i ett ärende vilket ytterst drabbar de ersättningssökande. Det finns därför anledning att betona betydelsen av en tydlig lagstiftning. Tydliga lagar som uppfattas leda till rättvisa bedömningar mellan olika individer och är anpassade efter det som medborgarna anser sig ha rätt till påverkar hur nöjda de kommer att vara med myndigheten.

---

<sup>42</sup> *Kunskapsöversikt – handikappersättning och vårdbidrag*, Svar på regeringsuppdrag 20070402, Försäkringskassan (2007).

# Referenser

Att säga nej på ett bra sätt. Intervjuer med personer som blivit nekade sjukpenning – om beslut, bemötande och information, (Analyserar 2007:2), Försäkringskassan (2007)

Brusén, Peter och Printz, Anders, ”Förändringens eftertankar”, kap 11 i Handikappolitiken i praktiken – om den nationella handlingsplanen, (red: Brusén, Peter och Printz, Anders), Förlagshuset Gothia AB (2006)

Deal, Mark. “Disabled People’s Attitudes toward Other Impairment Groups: a hierarchy of impairments”, Disability & Society, Volume 18, Issue 7, December (2003)

Field, Andy, Discovering Statistics Using SPSS, Sage Publications (2005)

Frihet och beroende. Personer med funktionshinder beskriver samhällets stödsystem (RFV Analyserar 2002:1), Riksförsäkringsverket (2002)

För barnets bästa? En studie över hur föräldrar till barn med funktionshinder upplever det offentliga stödsystemet (RFV Analyserar 2002:13), Riksförsäkringsverket (2002)

Hall, Stina, Det offentliga mötet. Om etik, tilltro och bemötande på försäkringskassan, Bokbox förlag (2001)

Kumlin, Staffan och Rothstein, Bo, ”The Making and Breaking of Social Capital: The Impact of Welfare State Institutions”, Comparative Political Studies, Vol. 38, No. 4, (2005), p339–365

Kundundersökningen 2006 (Analyserar 2006:25), Försäkringskassan (2006)

Kunskapsöversikt – handikappersättning och vårdbidrag. Svar på regeringsuppdrag 20070402, Försäkringskassan (2007)

Lag (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag

Menard, Scott, Applied Logistic Regression Analysis, Sage Publications (2002)

Merkostnader i vårdbidraget (Analyserar 2006:19), Försäkringskassan (2006)



Merutgifter i handikappersättningen, (Analyserar 2005:9), Försäkringskassan (2005)

Processen för att utreda och besluta om rätten till vårdbidrag, Försäkringskassan (2005)

Prop. (1999/2000:79), Från patient till medborgare – En nationell handlingsplan för handikappolitiken

Ribe, Martin, Oddskvoter berättar, Vårdförhållanden, Nr 4, (1999)

Socialförsäkringsboken 2002 – Idé och verklighet i handikappolitiken, Riksförsäkringsverket (2002)

Socialförsäkringsboken 2005 – På gränsen till trygghet, Försäkringskassan (2005)

SOU (1998:16), När åsikter blir till handling – en kunskapsöversikt om bemötande av personer med funktionshinder

SOU (1998:48) Kontrollerad och ifrågasatt? – intervjuer med personer med funktionshinder

SOU (1999:21), Lindqvist nia – nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder

Vuxna med funktionshinder – fokusgrupper om försäkringskassans service, FoU-rapport nr 22, Försäkringskassan i Stockholms län (2002)

Vägledning 2003:2, Handikappersättning, Försäkringskassan (2006)

Vägledning 2002:20, Vårdbidrag, Försäkringskassan (2006)

Årsredovisning 2006, Försäkringskassan (2006)

# Bilaga 1

## Metodbeskrivning och bakgrund

Uppdraget att undersöka ”bemötandet vid prövning av handikappersättning och vårdbidrag” gavs till försäkringsdelegationerna i regleringsbrevet för Försäkringskassan för 2006. Försäkringsdelegationerna instiftades den 1 januari 2005 i samband med att de 21 försäkringskassorna och Riksförsäkringsverket slogs ihop till en myndighet och de avskaffades den 1 januari 2007. En delegation fanns i varje län och ledamöterna var politiker som valts ut av de politiska partierna. Deras uppdrag var att ge medborgarna insyn i Försäkringskassan och bevaka Försäkringskassans arbete.

Delegationerna anlitate för utvärderingsavdelningen vid Försäkringskassans huvudkontor till att ta fram underlag för att kunna besvara uppdraget. Resultaten skulle ha rapporterats till regeringen senast 1 april 2007 men då försäkringsdelegationerna avskaffades den 1 januari 2007 har denna avrapportering inte skett. Denna undersökning bygger på det material som samlades in på försäkringsdelegationernas uppdrag.

Som underlag till rapporten ingår resultat från en enkätundersökning och en fokusgruppsstudie som genomfördes under hösten 2006. Enkätundersökningen och den logistiska regressionsanalysen av enkätmaterialet beskrivs i detta avsnitt. En beskrivning av upplägg, genomförande och en resultatredovisning av fokusgruppsstudien finns i bilaga 5.

### Enkätundersökningen

Urvalet till enkätundersökningen har gjorts i form av ett stratifierat slumpmässigt urval från personer som fått ett beslut i handikappersättning eller vårdbidrag mellan 21 juli 2005 och 21 juli 2006. Stratifiering innebär att man delar in den population man vill undersöka i olika grupper eller strata för att garantera att personer från dessa grupper kommer med i undersökningen. Då det ursprungliga uppdraget innebar att länsvisa jämförelser skulle göras stratifierades urvalet på län. För att garantera att både kvinnor och män kom med i undersökningen i varje län stratifierades urvalet även efter kön. Därefter gjordes ett slumpmässigt urval från de olika stratumerna. I handikappersättning skickades enkäten till 3757 personer och den besvarades av 1 883 personer vilket innebär en svarsfrekvens på 50,1 procent. I vårdbidrag skickades enkäten till 4 178 personer och antalet

svar var 2 138 vilket innebär en svarsfrekvens på 51,2 procent. För att minska risken för att bortfallet i undersökningen gett upphov till snedvridna resultat har en metod för kalibrerad viktning av resultaten använts. Viktningen korrigerar för att vissa grupper svarat på enkäten i mindre utsträckning än andra grupper. Den gör också att slutsatser kan dras för hela den undersökta gruppen och inte bara för de personer som är med i urvalet. Viktningen baseras på bortfallet i olika grupper och hur svaren i grupperna varierar över vissa utvalda variabler. Separata viktningberäkningar har gjorts för handikappersättning och vårdbidrag.

Urvalsdragningen och beräkningen av de kalibrerade vikterna har genomförts av Statistiska centralbyrån (SCB) på uppdrag av Försäkringskassan. SCB har även stått för tryck, utskick, insamling och inskanning av enkäterna. Vidare har vissa uppgifter som använts i undersökningen hämtats från SCB:s register över totalbefolkningen (RTB) och kopplats till enkätresultaten. Resultaten har där- efter levererats till Försäkringskassan i avidentifierad form, det vill säga utan personnummer.

Uppgifter som hämtats från SCB:s register är födelseland, inkomst och utbildning. De uppgifter som hämtats från Försäkringskassans register är kön, ålder, avslag/beviljad ersättning, ersättningsnivå, nyprövat/omprövat beslut och handläggningstid. Uppgifter om faktorerna osynligt funktionshinder, antal barn man ansökt om vårdbidrag för, personligt möte, handlägggarbyte, tillgänglighet, bemötande, tillförlitlig ärendehantering, transparens, skriftlig kommunikation och reglerna har hämtats från enkätsvaren.

Enkätfrågorna utformades av utvärderingsavdelningen i samarbete med försäkringsdelegationernas samordnare i varje län. Dessa personer var tjänstemän i olika befattningar vid Försäkringskassan. Synpunkter på enkäterna har under arbetet inhämtats från brukarråd för frågor som rör personer med funktionshinder i Försäkringskassan i Västra Götaland respektive Östergötland.

## Den multivariata regressionsanalysen

Den multivariata analysen har genomförts med en binär logistisk regressionsmodell, där den beroende variabeln antar två värden. Regressionen har genomförts med en beräkningsmetod som tar hänsyn till det stratifierade urvalet för att ge mer tillförlitliga variansskattningar. De olika faktorerna i undersökningen har lagts till och testats stegvis i olika kombinationer för att komma fram till de presenterade modellerna. Olika kategoriindelningar av faktorerna har också prövats i denna process. Analyserna har genomförts med oviktade data. Sex modeller redovisas, tre för handikappersättning och tre för vårdbidrag. De olika modellerna omfattar i respektive ersättning alla beslut, alla avslagsbeslut samt alla beviljade beslut. Det bör noteras att modellen för avslagsbeslut i vårdbidrag

innehåller förhållandevis få observationer och bör tolkas försiktigt. Sten Olsson vid utvärderingsavdelningen bistått i bearbetningen av enkätresultaten.

De flesta faktorer har ett internt bortfall, vilket innebär att uppgifter saknas för vissa personer på varje faktor. Bara personer som svarat på den beroende variabeln, hur nöjd man är med Försäkringskassan som helhet, har tagits med i regressionsanalysen. För att minska informationsförlusterna av bortfallet i övriga faktorer har en särskild kategori skapats för bortfallet i varje faktor. I de fall faktorn baseras på enkätdata består denna kategori av personer som besvarat en fråga med ingen uppfattning eller inte alls besvarat en fråga. I vissa fall har separata kategorier skapats för dessa båda bortfallstyper. Dessa kategorier har utelämnats ur resultatredovisningen om de inte ansetts vara av värde i tolkningen av resultaten.

# Bilaga 2

## Indelning av index

Enkäterna som skickades ut innehöll 45 frågor om hur de som ansökt om ersättningen upplevde olika delar av handläggningen i ärendet. För att reducera den mängd förklaringsfaktorer som används i analysen har frågorna räknats samman till sex index: tillgänglighet, bemötande, tillförlitlig ärendehantering, transparens, skriftlig information och regler. Vid indexindelningen har vissa frågor som antingen haft ett stort internt bortfall eller bedömts överlappa andra frågor utelämnats. Som ett stöd för val av frågor och indexindelningen har en faktoranalys av frågorna i enkäten genomförts (redovisas inte). För att kontrollera att varje fråga tillför någonting till varje index och att svaren på frågorna är konsistenta inom varje index har även reliabilitetstest gjorts av varje index. Ett mått som används för reliabilitet är Cronbachs alpha vilket enligt en tumregel bör vara över 0,7 för att indexindelningen ska anses vara tillfredställande. En kontroll av ett index reliabilitet är om Cronbachs alpha skulle öka om en fråga tas bort från indexet. Inget index innehåller sådana frågor.

Varje fråga har kunnat besvaras med svarsalternativen 1 till 5 där 1 står för Instämmer inte alls och 5 står för Instämmer helt. Möjlighet fanns även att ange Ingen uppfattning. I redovisningen anges frågor som haft skilda formuleringar i handikappersättning och vårdbidrag med (HE) respektive (VB).

Indexen har räknats fram genom att ta medelvärdet av svaren på alla frågor för dem som svarat något av svarsalternativen 1–5. För att komma med i beräkningen ska varje person ha svarat på ett visst antal av frågorna i varje index. Antalet frågor som ska ha besvarats med 1 till 5 anges under varje index. Därefter har indexen delats in i kategorierna missnöjda, neutrala/nöjda samt bortfall. Missnöjda är de som har ett medelvärde för frågorna i indexet som är lägre än 3. Neutrala eller nöjda är de som har ett medelvärde som är 3 eller högre. Bortfallskategorin består av dem som inte svarat på tillräckligt många frågor i varje index.

### Tillgänglighet

Fyra av sex frågor ska ha varit besvarade per person.

- Det är lätt att få kontakt med rätt person
- Försäkringskassans besökstider räcker för mina behov

- Det är lätt att ta sig till Försäkringskassans kontor eller kundmottagning
- Försäkringskassans telefontider passar mig
- Försäkringskassans lokaler är anpassade för mina behov (HE) / Försäkringskassans lokaler är anpassade för mitt och mina barns behov (VB)
- Det är lätt att komma fram på telefon

*(Cronbachs alpha handikappersättning: 0,85 och vårdbidrag: 0,84)*

### **Bemötande**

Tre av fyra frågor ska ha varit besvarade per person.

- Jag blir vänligt bemött
- Jag behandlas med respekt
- Handläggaren engagerar sig i mitt ärende
- Jag får den hjälp jag behöver
- Jag får möjlighet att beskriva min situation

*(Cronbachs alpha handikappersättning: 0,95 och vårdbidrag: 0,95)*

### **Tillförlitlig ärendehantering**

Nio av tretton frågor ska ha varit besvarade per person.

- Handläggaren är kunnig i de frågor som rör mitt ärende
- Handläggaren är kunnig i lagar och regler i mitt ärende
- Mitt ärende handläggs på ett kompetent sätt
- Handläggaren inser hur mitt funktionshinder påverkar min vardag (HE) / Handläggaren inser hur mitt/mina barns funktionshinder påverkar min familjs vardag (VB)
- Handläggaren litar på att de uppgifter jag för fram i mitt ärende är riktiga
- Mitt ärende handläggs snabbt
- Jag får bra svar på mina frågor
- Personalen ringer eller skriver tillbaka när de lovat
- Utbetalningarna kommer i tid
- Jag litar på att Försäkringskassan inte lämnar ut personliga uppgifter om mig utan mitt samtycke
- Jag litar på att Försäkringskassan hjälper mig att ta tillvara mina intressen
- Jag litar på att Försäkringskassan följer gällande lagar och regler i mitt ärende
- Jag litar på att Försäkringskassan behandlar mig rättvist

*(Cronbachs alpha handikappersättning: 0,96 och vårdbidrag: 0,95)*

## Transparens

Tre av fyra frågor ska ha varit besvarade per person.

- Regler förklaras så att jag förstår dem
- Jag får den information jag behöver i mitt ärende
- Jag förstår motiven till det beslut jag fick i mitt ärende
- Jag får veta hur lång tid mitt ärende kommer att ta

*(Cronbachs alpha handikappersättning: 0,87 och vårdbidrag: 0,87)*

## Skriftlig information

Två av tre frågor ska ha varit besvarade per person.

- Blanketterna är enkla att fylla i
- De skriftliga beskederna är lätta att förstå
- Broschyrer och annat informationsmaterial är lätta att förstå

*(Cronbachs alpha handikappersättning: 0,85 och vårdbidrag: 0,81)*

## Regler

Tre av fyra frågor ska ha varit besvarade per person.

- Reglerna för handikappersättning är enkla att förstå (HE) / Reglerna för vårdbidrag är enkla att förstå (VB)
- Ersättningsnivån i handikappersättningen är tillräcklig (HE) / Ersättningsnivån i vårdbidrag är tillräcklig (VB)
- Reglerna för handikappersättning är rättvisa (HE) / Reglerna för vårdbidrag är rättvisa (VB)
- Kraven som ställs för att få rätt till handikappersättning är rimliga (HE) / Kraven som ställs för att få rätt till vårdbidrag är rimliga (VB)

*(Cronbachs alpha handikappersättning: 0,88 och vårdbidrag: 0,87)*

# Bilaga 3

## Tabeller deskriptiv studie

### Handikappersättning

**Tabell A1** Individspecifika faktorer. Antal personer som besvarat enkäten (oviktat) och andel neutrala/nöjda med Försäkringskassan (viktat)

	Totalt		Avslag		Beviljad ersättning	
	Andel neutrala/nöjda	Antal	Andel neutrala/nöjda	Antal	Andel neutrala/nöjda	Antal
<b>Kön</b>						
Kvinna	63	923	32	297	79	626
Man	67	807	52	241	74	566
<b>Födelseland</b>						
Utrikesfödda	64	252	44	107	81	145
Inrikesfödda	65	1 478	39	431	76	1 047
<b>Ålder</b>						
29 och yngre	65	310	54	93	69	217
30–44	66	398	41	129	77	269
45–59	61	582	34	178	75	404
60 och äldre	71	440	38	138	87	302
<b>Inkomst</b>						
0 till 150 000/år	65	881	43	283	76	598
150 000 till 300 000/år	66	739	35	232	81	507
Mer än 300 000/år	61	110	(55)	23	63	87
<b>Utbildningsnivå</b>						
Eftergymnasial	63	316	40	95	73	221
Gymnasial	66	743	37	219	79	524
Förgymnasial	65	496	39	164	79	332
<b>Osynligt funktionshinder</b>						
Ja	59	710	35	269	75	441
Nej	71	823	46	204	80	619
Ingen uppfattning	61	153	40	48	71	105
<b>Totalt</b>	<b>65</b>	<b>1 730</b>	<b>41</b>	<b>538</b>	<b>77</b>	<b>1 192</b>



**Tabell A2 Beslutsspecifika faktorer. Antal personer som besvarat enkäten (oviktat) och andel neutrala/nöjda med Försäkringskassan (viktat)**

	Totalt		Avslag		Beviljad ersättning	
	Andel neutrala/nöjda	Antal	Andel neutrala/nöjda	Antal	Andel neutrala/nöjda	Antal
<b>Ersättningsnivå</b>						
36 procent	–	–	–	–	73	706
53 procent	–	–	–	–	83	245
69 procent	–	–	–	–	80	241
<b>Förstgångsbeslut</b>						
Förstgångsbeslut	62	1 048	36	416	81	632
Omprövat beslut	69	682	57	122	71	560
<b>Totalt</b>	<b>65</b>	<b>1 730</b>	<b>41</b>	<b>538</b>	<b>77</b>	<b>1 192</b>

**Tabell A3 Handläggningsspecifika faktorer och regler. Antal personer som besvarat enkäten (oviktat) och andel neutrala/nöjda med Försäkringskassan (viktat)**

	Totalt		Avslag		Beviljad ersättning	
	Andel neutrala/nöjda	Antal	Andel neutrala/nöjda	Antal	Andel neutrala/nöjda	Antal
<b>Personligt möte</b>						
Ja	69	657	48	176	77	481
Nej	63	1 042	38	349	77	693
<b>Handlägggarbyte</b>						
Nej	74	840	49	219	85	621
Ja, en gång	63	252	44	80	71	172
Ja, flera gånger	44	150	12	53	57	97
Vet ej	57	458	36	173	71	285
<b>Handläggningstid</b>						
0–89 dagar	65	546	45	160	76	386
90–179 dagar	70	629	43	187	81	442
180–269 dagar	60	296	23	95	77	201
270 dagar eller mer	55	259	39	96	65	163
<b>Tillgänglighet</b>						
Nöjd	75	1 047	50	315	87	732
Missnöjd	44	441	25	161	55	280
<b>Bemötande</b>						
Nöjd	80	1 296	59	335	88	961
Missnöjd	20	370	8	179	31	191
<b>Tillförlitlig ärendehantering</b>						
Nöjd	83	1 175	63	288	90	887
Missnöjd	24	402	10	185	36	217
<b>Transparens</b>						
Nöjd	85	1 088	63	260	93	828
Missnöjd	30	549	16	249	42	300
<b>Skriftlig kommunikation</b>						
Nöjd	76	978	54	281	85	697
Missnöjd	50	672	24	234	65	438
<b>Regler</b>						
Nöjd	92	623	83	101	94	522
Missnöjd	46	854	27	352	60	502
<b>Totalt</b>	<b>65</b>	<b>1 730</b>	<b>41</b>	<b>538</b>	<b>77</b>	<b>1 192</b>

# Vårdbidrag

**Tabell B1** Individspecifika faktorer. Antal personer som besvarat enkäten (oviktat) och andel neutrala/nöjda med Försäkringskassan (viktat)

	Totalt		Avslag		Beviljad ersättning	
	Andel neutrala/nöjda	Antal	Andel neutrala/nöjda	Antal	Andel neutrala/nöjda	Antal
<b>Kön</b>						
Man	76	755	62	94	78	661
Kvinna	79	1 286	62	149	81	1 137
<b>Födelseland</b>						
Utrikesfödda	87	237	82	32	88	205
Inrikesfödda	77	1 804	56	211	79	1 593
<b>Ålder</b>						
29 och yngre	75	67	(51)	15	85	52
30–44	78	1 336	56	136	80	1 200
45 och äldre	82	638	79	92	82	546
<b>Inkomst</b>						
0 till 150 000/år	75	376	65	43	77	333
150 000 till 300 000/år	80	1 292	57	155	83	1 137
Mer än 300 000/år	79	373	83	45	78	328
<b>Utbildning</b>						
Förgymnasial	74	266	65	41	76	225
Gymnasial	78	1 132	53	137	81	995
Eftergymnasial	82	643	75	65	83	578
<b>Osynligt funktionshinder</b>						
Ja	77	1 167	49	136	80	1 031
Nej	81	646	74	72	82	574
Ingen uppfattning	81	196	(79)	27	82	169
<b>Antal barn</b>						
1 barn	78	1 764	61	218	80	1 546
2 eller fler barn	84	260	(68)	19	85	241
<b>Totalt</b>	<b>79</b>	<b>2 041</b>	<b>62</b>	<b>243</b>	<b>81</b>	<b>1 798</b>

**Tabell B2 Beslutsspecifika faktorer. Antal personer som besvarat enkäten (oviktat) och andel neutrala/nöjda med Försäkringskassan (viktat)**

	Totalt		Avslag		Beviljad ersättning	
	Andel neutrala/nöjda	Antal	Andel neutrala/nöjda	Antal	Andel neutrala/nöjda	Antal
<b>Ersättningsnivå</b>						
Fjärdedels vårdbidrag	–	–	–	–	78	693
Halvt vårdbidrag	–	–	–	–	84	555
Trefjärdedels vårdbidrag	–	–	–	–	75	211
Helt vårdbidrag eller mer	–	–	–	–	83	339
<b>Förstgångsbeslut</b>						
Förstgångsbeslut	78	688	49	111	84	577
Omprövat beslut	79	1 353	75	132	79	1 221
<b>Totalt</b>	<b>79</b>	<b>2 041</b>	<b>62</b>	<b>243</b>	<b>81</b>	<b>1 798</b>

**Tabell B3 Handläggningsspecifika faktorer och regler. Antal personer som besvarat enkäten (oviktat) och andel neutrala/nöjda med Försäkringskassan (viktat)**

	Totalt		Avslag		Beviljad ersättning	
	Andel neutrala/nöjda	Antal	Andel neutrala/nöjda	Antal	Andel neutrala/nöjda	Antal
<b>Personligt möte</b>						
Ja	80	643	68	87	82	556
Nej	78	1 398	59	156	80	1 242
<b>Handlägggarbyte</b>						
Nej	84	1 073	62	104	86	969
Ja, en gång	76	356	68	46	77	310
Ja, flera gånger	51	143	(70)	19	48	124
Vet ej	73	443	52	68	76	375
<b>Handläggningstid</b>						
0–89 dagar	82	740	70	99	84	641
90–179 dagar	77	785	56	68	78	717
180–269 dagar	76	309	45	35	79	274
270 dagar eller mer	72	207	58	41	76	166
<b>Tillgänglighet</b>						
Nöjd	87	1 255	70	143	89	1 112
Missnöjd	58	496	46	67	59	429
<b>Bemötande</b>						
Nöjd	89	1 615	73	180	91	1 435
Missnöjd	34	395	28	60	35	335
<b>Tillförlitlig ärendehantering</b>						
Nöjd	91	1 512	80	158	92	1 354
Missnöjd	27	415	10	66	30	349
<b>Transparens</b>						
Nöjd	93	1 389	84	147	94	1 242
Missnöjd	41	581	22	91	44	490
<b>Skriftlig kommunikation</b>						
Nöjd	88	1 333	77	148	89	1 185
Missnöjd	62	683	37	90	65	593
<b>Regler</b>						
Nöjd	93	922	88	83	94	839
Missnöjd	62	902	45	128	64	774
<b>Totalt</b>	<b>79</b>	<b>2 041</b>	<b>62</b>	<b>243</b>	<b>81</b>	<b>1 798</b>

# Bilaga 4

## Tabeller binär logistisk regression

### Handikappersättning

**Tabell C1** Nöjd med Försäkringskassan som helhet. Tre modeller: Totalt, Avslag och Beviljad ersättning. Oddskvoter och signifikans på olika nivåer

	Totalt (n=1730)	Avslag (n= 538)	Beviljad ersättning (n= 1192)
	Oddskvot	Oddskvot	Oddskvot
<i>Individspecifika faktorer</i>			
<b>Kön</b>			
Man	1,11	0,61*	1,57*
Kvinna (ref)	1	1	1
<b>Födelseland</b>			
Utrikesfödda	0,99	1,24	0,88
Inrikesfödda (ref)	1	1	1
<b>Ålder</b>			
29 och yngre	1,14	1,65	0,96
30–44	1,05	1,09	1,00
45–59	0,77	0,62	0,86
60 och äldre (ref)	1	1	1
<b>Inkomst</b>			
0 till 150 000/år	0,93	1,04	0,92
150 000 till 300 000/år (ref)	1	1	1
Mer än 300 000/år	0,69	(2,47)	0,40*
<b>Utbildningsnivå</b>			
Förgymnasial (ref)	1	1	1
Gymnasial	0,96	1,05	0,94
Eftergymnasial	1,10	1,65	0,99

	<b>Totalt (n=1730)</b>	<b>Avslag (n= 538)</b>	<b>Beviljad ersättning (n= 1192)</b>
	<b>Oddsquot</b>	<b>Oddsquot</b>	<b>Oddsquot</b>
<b>Osynligt funktionshinder</b>			
Nej (ref)	1	1	1
Ja	0,79	0,98	0,69*
Ingen uppfattning	1,58*	2,26*	1,34
<b>Beslutsspecifika faktorer</b>			
<b>Förstagångsbeslut</b>			
Förstagångsbeslut	0,82	1,76*	0,54**
Omprövat beslut (ref)	1	1	1
<b>Avslag/Ersättningsnivå</b>			
Avslag (ref)	1		
36 procent av PBB	4,19**		
53 procent av PBB	7,14**		
69 procent av PBB	9,68**		
<b>Ersättningsnivå</b>			
36 procent av PBB (ref)			1
53 procent av PBB			1,83*
69 procent av PBB			2,48**
<b>Handläggningsspecifika faktorer</b>			
<b>Handläggningstid</b>			
0–89 dagar (ref)	1	1	1
90–179 dagar	0,98	1,07	1,12
180–269 dagar	0,70	0,57	0,88
270 dagar eller längre	0,71	1,33	0,55*
<b>Handlägggarbyte</b>			
Nej (ref)	1	1	1
Ja, en gång	0,72	0,60	0,78
Ja, flera gånger	0,57*	0,24**	0,85
<b>Personligt möte</b>			
Ja	0,99	1,11	0,87
Nej (ref)	1	1	1
<b>Tillgänglighet</b>			
Nöjd	0,97	0,61	1,31
Missnöjd (ref)	1	1	1

	Totalt (n=1730)	Avslag (n= 538)	Beviljad ersättning (n= 1192)
	Oddsquot	Oddsquot	Oddsquot
<b>Bemötande</b>			
Nöjd	3,08**	3,08**	2,84**
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Tillförlitlig ärendehantering</b>			
Nöjd	3,33**	5,44**	3,12**
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Transparens</b>			
Nöjd	2,77**	2,22**	3,25**
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Skriftlig information</b>			
Nöjd	1,24	1,46	1,21
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Regler</b>			
Nöjd	4,91**	5,60**	4,31**
Missnöjd (ref)	1	1	1

\*\* Signifikant på 1%-nivån, \* Signifikant på 5%-nivån. Ett värde inom parantes innebär att antalet observationer är lägre än 30 och ska tolkas försiktigt.



# Vårdbidrag

**Tabell C2 Nöjd med Försäkringskassan som helhet. Tre modeller: Totalt, Avslag och Beviljad ersättning. Oddskvoter och signifikans på olika nivåer**

	Totalt (n= 2041)	(Avslag) (n= 243)	Beviljad ersättning (n= 1798)
	Oddskvot	Oddskvot	Oddskvot
<b>Individspecifika faktorer</b>			
<b>Kön</b>			
Man	0,90	0,60	0,98
Kvinna (ref)	1	1	1
<b>Födelseland</b>			
Utrikesfödda	1,23	1,72	1,15
Inrikesfödda (ref)	1	1	1
<b>Ålder</b>			
29 år eller yngre	1,49	(1,24)	1,92
30–44 år	1,06	1,03	1,12
45 år och äldre (ref)	1	1	1
<b>Inkomst</b>			
0–150 000/år	0,70	0,96	0,67
150 000–300 000/år (ref)	1	1	1
Mer än 300 000/år	0,87	2,08	0,82
<b>Utbildningsnivå</b>			
Förgymnasial (ref)	1	1	1
Gymnasial	0,70	0,64	0,63
Eftergymnasial	0,93	1,72	0,79
<b>Osynligt funktionshinder</b>			
Nej (ref)	1	1	1
Ja	1,31	1,56	1,33
Ingen uppfattning	1,49	(2,09)	1,18
<b>Antal barn som ansökan om vårdbidrag baseras på</b>			
Ett barn	0,71	2,41	0,65**
Två eller flera barn (ref)	1	(1)	1

	<b>Totalt</b> (n= 2041)	<b>(Avslag)</b> (n= 243)	<b>Beviljad ersättning</b> (n= 1798)
	<b>Oddsquot</b>	<b>Oddsquot</b>	<b>Oddsquot</b>
<b>Beslutsspecifika faktorer</b>			
<b>Avslag/Ersättningsnivå</b>			
Avslag (ref)	1		
Fjärdedels vårbidrag	2,45**		
Halvt vårbidrag	2,94**		
Trefjärdedels vårbidrag	2,46*		
Helt vårbidrag eller mer	5,03**		
<b>Ersättningsnivå</b>			
Fjärdedels vårbidrag (ref)			1
Halvt vårbidrag			1,23
Trefjärdedels vårbidrag			1,05
Helt vårbidrag eller mer			2,10*
<b>Förstagångsbeslut</b>			
Förstagångsbeslut	0,96	3,07*	0,76
Omprövat beslut (ref)	1	1	1
<b>Handläggningsspecifika faktorer</b>			
<b>Handlägggarbyte</b>			
Nej (ref)	1	1	1
Ja, en gång	0,64*	0,42	0,69
Ja, flera gånger	0,39*	(1,37)	0,33**
<b>Handläggningstid</b>			
0–89 dagar	0,99	1,08	0,91
90 –179 dagar (ref)	1	1	1
180–269 dagar	0,72	2,49	0,60*
270 dagar eller mer	0,83	1,74	0,66
<b>Personligt möte</b>			
Ja	1,14	3,25*	0,98
Nej (ref)	1	1	1
<b>Tillgänglighet</b>			
Nöjd	1,55*	0,90	1,60*
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Bemötande</b>			
Nöjd	2,84**	4,26*	2,98**
Missnöjd (ref)	1	1	1

	Totalt (n= 2041)	(Avslag) (n= 243)	Beviljad ersättning (n= 1798)
	Oddsquot	Oddsquot	Oddsquot
<b>Tillförlitlig ärendehantering</b>			
Nöjd	4,59**	14,36*	4,43**
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Transparens</b>			
Nöjd	4,60**	5,13*	4,71**
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Skriftlig information</b>			
Nöjd	1,03	0,58	1,09
Missnöjd (ref)	1	1	1
<b>Regler</b>			
Nöjd	2,78**	4,08*	2,70**
Missnöjd (ref)	1	1	1

\*\* Signifikant på 1%-nivån, \* Signifikant på 5%-nivån. Ett värde inom parentes innebär att antalet observationer är lägre än 30 och ska tolkas försiktigt. Observera att modellen för avslag innehåller få observationer och bör tolkas försiktigt i sin helhet.

# Bilaga 5

## Fokusgruppsstudie

### Kontakter med Försäkringskassan

Intervjuer med personer som ansökt om handikappersättning eller vårdbidrag

## Sammanfattning

Det tema som informanterna hade flest synpunkter kring var handläggarnas kompetens. Flera framförde att handläggarna hade bristfälliga kunskaper om olika funktionshinder och hur dessa påverkar den enskildes vardag. Informanterna uttryckte även en förståelse för att handläggarna inte har kunskaper om små och okända funktionshinder, men menade att kunskapen om stora och välkända diagnosgrupper måste förbättras. Utbildning och mer samverkan med läkare, kuratorer och handikappförbund rekommenderades.

Ett annat ämne som diskuterades var bemötande. Erfarenheterna varierade och begrepp som empati, lyhördhet, engagemang och respekt varvades med misstro och ”fyrkantighet”. Några hade fått ett mycket bra bemötande, andra hade mötts av handläggare som varit otrevliga, inte lyssnat och visat på bristande empati. De stora skillnaderna i handläggarnas professionalism som informanterna hade upplevt beskrevs som oacceptabla.

När det gäller bedömningar i ärenden framkom i intervjuerna att regelverket tillämpas olika av olika handläggare, vilket upplevs rättsosäkert. Samtidigt som mallar och lathundar efterfrågas för t.ex. merkostnader vill man att handläggarna ska ta individuella hänsyn i handläggningen av ärenden.

Personliga möten är en mycket uppskattad kontaktform då det i samband med dessa antas finnas större möjligheter för den enskilde att framställa sin situation och sina behov än vid t.ex. telefonsamtal. Även hembesök upplevdes av en del som värdefulla eftersom man förutsätter att handläggaren då får en mer riktig bild av den sökandes hjälpbehov.

När det gäller bemötande, tillgänglighet, handläggartyten m.m. hade flera av informanterna mer positiva erfarenheter av kontakter med Försäkringskassan i handikappersättnings- respektive vårdbidragsärenden än de hade av kontakter i andra typer av ärenden.

## Syfte

Syftet med studien är att öka Försäkringskassans kunskap om funktionshindrade personers erfarenhet av kontakter med Försäkringskassan. Syftet omfattar även synpunkter från föräldrar till barn med funktionshinder.

## Målgrupp

Målgrupp för studien var personer som under första halvåret 2006 ansökt om handikappersättning eller vårdbidrag, både de som fått avslag på sin ansökan och de som fått den beviljad. Målgruppen omfattar även personer som vid rekryteringstillfället ännu inte fått beslut. Personer med funktionshinder som omöjliggör deltagande i gruppsamtal ingår inte i målgruppen. För föräldrar med vårdbidrag finns inte samma begränsning eftersom det är föräldrarna och inte barnen som är målgrupp.

## Fokusgrupper

För att uppnå syftet med studien genomfördes fokusgruppsintervjuer som är en kvalitativ undersökningsmetod.<sup>43</sup> Fokusgrupperna leddes av en moderator som hade en intervjuguide med öppna tematiska frågor som stöd i samtalen. Vid intervjuerna närvarade även en bisittare som bland annat hade till uppgift att föra anteckningar.

---

<sup>43</sup> Fokusgrupper är en form av gruppintervjuer.

Följande sex län ingick i studien:

- Dalarna
- Norrbottnen
- Västra Götaland
- Jämtland
- Skåne
- Västmanland

I de tre första länen genomfördes intervjuer med personer som ansökt om handikappersättning och i de tre övriga med föräldrar som ansökt om vårdbidrag.

Rekrytering av deltagare till fokusgrupperna gjordes med hjälp av kontaktpersoner vid Försäkringskassan i respektive län. Antalet deltagare per fokusgrupp framgår av nedanstående tabell.

Fokusgrupp	Antal deltagare	Län
1 Handikappersättning	5*	Dalarna
2 Handikappersättning	3	Norrbottnen
3 Handikappersättning	5	Västra Götaland
4 Vårdbidrag	5	Jämtland
5 Vårdbidrag	4	Skåne
6 Vårdbidrag	4	Västmanland
<b>Totalt</b>	<b>26</b>	

\* Enskilda telefonintervjuer på grund av att det inte var möjligt att samla alla informanter vid samma tillfälle.

I intervjuerna om handikappersättning deltog sammanlagt 13 personer (6 kvinnor och 7 män). Motsvarande siffror för vårdbidrag är 13 personer (10 kvinnor och 3 män). I grupperna fanns en spridning när det gäller typ av funktionshinder.

Fokusgruppsintervjuerna varade i en och en halv timme och spelades, med deltagarnas tillåtelse, in på ljudband. Telefonintervjuerna varade cirka en halvtimme och spelades även de in på ljudband. Banden har transkriberats och innehållet har analyserats och kategoriserats.

# Resultat

Resultatredovisningen baseras helt och hållet på vad intervjupersonerna har sagt och texten varvas med citat för att tydliggöra innehållet i intervjuerna. Resultat från intervjuerna som rör handikappersättning redovisas tillsammans med resultat från fokusgrupperna om vårdbidrag eftersom innehållet inte skiljer sig nämnvärt åt. Varje intervju inleddes med att informanterna ombads nämna en positiv och negativ synpunkt på Försäkringskassan. Positiva omdömen begränsades i huvudsak till tre områden, nämligen bemötande, tillgänglighet och handläggningstid. Nedan ett exempel ur varje grupp:

*Trevliga och lyssnar.*

*Man kommer åt dom, man får direkt en handläggare man kan ringa.*

*Man förväntar sig att det tar väldigt lång tid, men det gjorde det inte.*

Negativa omdömen fördelas på, i huvudsak, fyra teman. Utöver bemötande och handläggningstid som ovan tillkom kompetens och information. Exempel på en kommentar inom varje framgår nedan.

*Jag hinner inte förklara för dom har en väldig otålighet.*

*Lång handläggningstid, man får vänta så länge innan man får ett första besked.*

*Inkompetens hos handläggarna.*

*Jag får en känsla av att dom har svårt att sätta sig in i både den medicinska biten och vad det innebär att ha sjuka barn.*

*Dålig information om vad det är som är merkostnader.*

## Handläggarnas kompetens

En stor del av intervjuerna kretsade kring handläggarna och deras kompetens. En del informanter beskrev handläggaren i mycket positiva ordalag, andra hade dystra erfarenheter av mötet med Försäkringskassan. Kompetens kom, i stor utsträckning, att handla om handläggarnas kunskaper om olika funktionshinder och vad dessa kan innebära för den enskilde individens vardagliga liv. Till kompetens räknas även kunskaper och tillämpning av socialförsäkringens lagar och regler. Sist, men inte minst, handlar kompetens om bemötande, dvs. hur

handläggaren agerar i mötet med den person som, i detta fall, ansökt om handikappersättning eller vårdbidrag.

## Kunskaper om olika funktionshinder

Handläggarnas kunskaper om funktionshinder och diagnoser samt hur dessa påverkar individens vardag diskuterades i intervjuerna. Det råder delade meningar om vikten av att handläggarna har kunskap om olika typer av funktionshinder. Några anser att det är ett absolut krav medan andra menar att det viktiga är att handläggaren lyssnar noga på vad personen med funktionshindret berättar. På så vis kan handläggaren skapa sig en god inblick i den enskildes situation och få en förståelse för hur funktionshindret påverkar individens vardag.

*Alltså dom är ju inte läkare så det känns ju mycket viktigare att vara lyhörd för vad man berättar och vad som är problem och vad som inte är problem. Och det finns ju läkarutlåtanden, handläggaren måste ju kunna läsa innantill.*

De informanter som framhöll vikten av att handläggarna har kunskap om olika funktionshinder påpekade att i de fall handläggaren saknar kunskap måste den inhämtas. Risker är annars att bedömningarna och besluten blir felaktiga. Det finns en stor förståelse för att det inte är möjligt att känna till alla förekommande funktionshinder och man menar att det inte heller är Försäkringskassans uppgift, utan läkarnas. Ett sätt att skaffa och upprätthålla kunskap om olika funktionshinder kan vara att ta kontakt med och samverka med läkare och handikapporganisationer.

*Man undrar ju vad dom har för utbildning dom som är handläggare, för jag förstår att alla diagnoser kan man inte kunna, men dom vanligaste. Stöter man på nånting skulle jag ha ringt läkaren. Det kan inte vara så svårt eller är man för stolt för det? Jag vet inte.*

En mamma beskrev hur handläggaren hade agerat i samband med hennes ansökan om vårdbidrag.

*Försäkringskassan har varit i kontakt med läkaren och även med vårt dagis. Handläggaren ringde upp och frågade om det var ok att kontakta dom. Det var bra. Alla sätt dom kan göra för att undersöka och ta reda på, det tycker jag bara är positivt.*

Kuratorerna skulle också kunna vara en kunskapskälla för Försäkringskassans handläggare.



*Det kan ju lika gärna vara kuratorn för dom är ofta mer insatta i ärendet. För läkaren ser det rent medicinska och det är ju jätteviktigt. Kuratorn vet ju det personliga också, även familjeförhållanden. Hon vet ju både det medicinska och den mänskliga sidan.*

Som förälder till ett barn med funktionshinder får man ofta kämpa på många fronter för att få den hjälp och det stöd familjen behöver och har rätt till. Ett av de problem dessa föräldrar kan stöta på är just att Försäkringskassans handläggare inte har tillräckliga kunskaper om det funktionshinder som barnet har.

*Får man en handläggare som för det första inte vet och inte förstår vad ens barn har för skada då blir man ju frustrerad av att sitta i händerna på handläggaren.*

*Handläggaren ringde upp och frågade när vår pojke kommer att bli frisk. Jag tolkade det som att hon inte visste vad en CP-skada var. Jag blev ganska bestört. Den kunskapen ska dom ha eller också får dom inhämta den. Jag förstår att det finns många olika diagnoser, men man ska ju i grunden veta vad det är för nånting. Det är ingen ovanlig diagnos, om jag säger så.*

En mamma, som i övrigt var mycket nöjd med kontakterna med Försäkringskassan, påpekade bristande kompetens hos handläggaren om barnets funktionshinder.

*Handläggaren var fantastisk förutom okunnighet inom området. Vi fick diagnosen, den var väldigt uppenbar och när vi kom till Försäkringskassan förväntade jag mig att dom skulle kunna. Det var ju nytt för mig, så jag visste inte hur jag skulle lägga fram det utan jag förväntade mig att jag skulle få lite hjälp. Jag hade läkarintyg och allting.*

Handläggarnas bristande kompetens om olika funktionshinder kan, förutom att den enskilde kan känna sig frustrerad och kränkt, medföra höga krav på personer som ansöker om vårdbidrag eller handikappersättning.

*Om det nu är så att dom inte kan sätta sig in i hur det är då måste man ju verkligen ha skrivandets och talets gåva. Framför allt ha tid.*

## Bemötande

En handläggare kan vara kunnig om socialförsäkringens villkor och ha goda kunskaper om olika funktionshinder och vad de innebär för individens livssituation, men om samma handläggare saknar empatisk förmåga eller är otrevlig blir ändå slutintrycket att handläggaren inte är professionell. Bemötandet beskrevs

som mycket viktigt för hur kontakten med Försäkringskassan upplevs. Empati är ett ord som återkom gång på gång i intervjuerna. Flera informanter hade upplevt att handläggarna saknade empatisk förmåga, medan andra beskrev hur det mötts med stor empati i kontakterna med Försäkringskassan.

*Jag uppfattade empati. Det är jobbigt att sitta och förklara i en timme vad som är negativt och jag tyckte att hon hjälpte mig.*

*Jag förstår inte varför man inte ska kunna sätta sig in i det här fast man inte har sjuka barn.*

*Handläggaren kunde ju inte stava till socialt bemötande eller till empati.*

Flera informanter beskrev hur de hade känt sig kränkta av handläggaren.

*Första gången när dom ställde så dumma frågor, jag kände mig kränkt alltså.*

*Jag tyckte inte att dom hade riktig förståelse. Kommer man in och har en son som har damp och dom började stryka i vårt hjälpbehov. Jag blev jätteställd, kände mig nästan lite billig på nåt sätt. Det blev nästan så att jag tänkte hoppa över det där (att ansöka om vårdbidrag). Att man skulle behöva sitta och berätta att så här är det. Det blev nästan lite kränkande, man skulle sitta där och försvara, det var jobbigt att försvara en sak som dom inte riktigt tog åt sig. Jag tror inte dom förstod.*

Någon funderade över hur Försäkringskassan gör urvalet av handläggare som ska arbeta med personliga och känsliga ärenden som handlar om funktionshinder.

*Alltså empati, den förmågan, kanske dom kan få utbildning i. Jag vet inte vilka handläggare dom sätter på vårdbidrag. Vad dom har med sig i botten? Det handlar ju om hela sociala situationen också.*

*Försäkringskassan bör skaffa sig mer vetskap om de människor dom har hand om.*

Lyhörddhet och tilltro är två andra begrepp som diskuterades i samband med handläggarnas kompetens. Flera hade upplevt att handläggaren misstror den information som de lämnar i samband med ansökan om vårdbidrag eller handkappersättning.

*Det känns jättetråkigt när man är diagnostiserad, har varit långvarigt sjuk, att man blir ifrågasatt. Det känns förskräckligt tråkigt för att man känner sig lortig alltså och det är knappt så att man vågar ta kontakt med Försäkringskassan. Det är många som säger så på grund av att man känner sig boviktig. Det är ett jätteproblem.*

En informant med negativa erfarenheter av kontakter med Försäkringskassan sa följande:

*Hittar dom inget fel blir dom helt maniska för att hitta nånting. Det är vissa där som bedriver häxjakt. Jag säger inte att det är alla, men det finns några som gör det, hela tiden.*

En annan intervjuperson som inte kände någon tillit till Försäkringskassan delgav en av sina erfarenheter.

*Ibland har jag upplevt att handläggaren försökt lura mig i fällor. – Jaha, så du menar så här och så här? (sa handläggaren). – Nej det menar jag inte utan jag menar så här. – Jaha, så du menar att då behöver du inte det här? (sa handläggaren) – Jo, det behöver jag visst det för att det är så här och så här också. Så nånstans försöker dom hitta kryphål. – Kan vi undvika det här? Det kan vara en subjektiv bedömning från min sida, men ...*

Ömsesidig tillit angavs vara en viktig ingrediens i ett bra möte.

*Det här att inte bli trodd, det har jag många vänner som råkat ut för. Jag har inte haft dom problemen utan jag har träffat trevliga människor som har förstått. Det kan ju vara svårt att tolka för dom också det förstår man ju.*

Att nå en förtroendefull relation mellan handläggarna och de enskilda individerna ställer krav på båda parter.

*Det viktigaste är nog att man har en väldigt bra kontakt med sin handläggare, att man har förtroende för varandra och kan lita på det man säger. Att man själv också är ärlig i det man säger. Så att inte folk hittar på en massa grejor som inte stämmer. Att man är ärlig från båda hållen. Att ge och ta och ta sig tid.*

Lyhördhet, engagemang och respekt inför den enskildes berättelse om sin situation skapar förutsättningar för ett bra möte.

*Jag tror att dom egentligen inte orkar engagera sig. Alltså dom är kanske det från början men det blir som rutin.*

En del handläggare får omdömet trevlig, andra beskrevs som motsatsen.

*Handläggaren var jättetrevlig men skulle liksom käcka sig och förstå hur det kändes och började prata om att hon också hade ont i ryggen. Jag förstår att handläggaren ville vara trevlig, men lite professionell skulle sitta fint.*

*Många skulle behöva gå charmkurs. En del är ju jätteotrevliga.*

Vissa handläggare ser problem snarare än möjligheter, anser några av intervju-personerna.

*Den upplevelsen tror jag att vi har flera utav oss, just handläggaren som i första hand ser problem i stället för att – Ok, här har vi en person som har problem, som har en funktionsnedsättning och nu ska vi se till att vi gör vad vi kan för att hjälpa den personen. Sen kan inte kassan göra allting, det säger ju sig självt.*

*Många gånger kan man uppleva att Försäkringskassan inte bara SER problemen, förstorar upp dom och det tror jag är negativt.*

Det skulle upplevas positivt att diskutera det friska och skulle möjligen frammana lite framtidstro. Det måste dock vara realistiska diskussioner.

*Inte ställa falska förhoppningar för det vill jag inte ha.*

Flera av informanterna som hade haft kontakter med Försäkringskassan i andra ärenden än vårdbidrag och handikappersättning hade dåliga erfarenheter av dessa kontakter.

*När man kommer i denna situation (vårdbidrag) tänker man att nu får jag hela Försäkringskassan över mig, så märker man att det inte blev så som jag hade förväntat mig för så är det med alla andra möten med Försäkringskassan.*

På frågan om vad de tror att det beror på svarade en person:

*Man får en personlig kontakt i ett specifikt ärende, som vårdbidrag är. Om man har ett annat ärende är man bara en i mängden och jag tror att man utgår från att det finns en möjlighet att man fuskar. Då blir man dåligt bemött.*

## Regler och bedömningar

Vikten av att handläggarna håller sig ajour med och tillämpar de lagar och regler som finns för handikappersättning och vårdbidrag framhölls i intervjuerna.

Några informanter uttalade sig kritiskt om handläggarnas sätt att använda regelverket. Kritiken handlade om rädsla, snålhet och okunnighet.

*Jag tror att regelverket egentligen är relativt tänjbart, men jag tror att det finns ett antal handläggare som är lite rädda att dom ska få på skallen av överordnade så dom vågar helt enkelt inte utnyttja dom här kryphålen eller möjligheterna till att tänja på regler.*

*Man funderar om handläggarna förstår reglerna.*

*Ibland så undrar man om dom inte drar ner dom här summorna för att de inte ska hamna ovanför gränsen till att få ersättning. Man undrar om dom inte går Försäkringskassans ärende.*

*Handläggaren som jag träffade var redan från början inställd på att jag skulle få det lägsta. Hon gick efter listan och strök och så fanns det ingenting kvar att få.*

Handläggarna tillämpar regelverket olika, påpekade flera av informanterna. De gör olika bedömningar av, till synes, liknande situationer och hjälpbehov. Skillnaderna finns inte bara mellan olika Försäkringskassor utan även mellan olika handläggare vid samma kontor, vilket anses märkligt och helt oacceptabelt och ses som ett hot mot rättssäkerheten.

*Det största problemet är att det känns som att det finns en godtycklighet i bedömningen, att den inte vilar på nåt slags systematiskt, alltså det känns inte rättstryggt.*

*Bedömningar är lite godtyckliga och jag kan väl ibland undra om alla handläggare har klart för sig vilka riktlinjer som egentligen gäller för att fatta beslutet. Jag gör en ansökan om handikappersättning. Den första handläggaren säger nej och så kanske dom byter handläggare och då får jag ett ja.*

I en fokusgrupp lät det så här angående bedömningar.

*Det jag tycker är konstigt med Försäkringskassan, jag har en kompis i samma ålder med samma skada och hon har fått mycket mer ersättning än vad jag har fått. Vi har båda fått hjälp från samma kontor och då är det konstigt att Försäkringskassan ger mer till en person och mindre till en annan. Vi är i samma fas i skadan. Vi har skrivit samma, vi har samma utgifter osv.*

*Får jag gissa att man ligger i händerna på enskilda läkares ordformuleringar. I verkligheten kan det vara på ett sätt, men en läkare formulerar sig på ett sätt och en annan på ett annat sätt på likvärdiga patienter. När Försäkringskassan gör sina bedömningar så görs de alltid pappersvägen och har man en läkare som inte formulerar sig så väl i skrift så drabbar det en.*

*Ja, men då kan man ju inte lasta Försäkringskassan för det då får man ju lasta läkarna som inte kan formulera utlåtandet.*

Samtidigt som man efterlyser mallar och checklistor för mer enhetliga bedömningar finns en förståelse för att bedömningarna måste vara individuella. En del informanter vill dock inte se en likriktning i handläggningen.

*Det är individuellt hela tiden. Alla människor är olika och har olika behov, men jag tror att man kan ha några exempel.*

*Det är upp till varje enskild att lägga fram sin sak på ett så bra sätt som möjligt för att få den ersättning man faktiskt har rätt till.*

Någon påpekade att centralisering av viss handläggning skulle kunna bidra till mer enhetliga bedömningar, speciellt när det handlar om ovanligt förekommande funktionshinder.

*Man kanske skulle centralisera på nåt vis. Dom kanske skulle kunna använda ett intranät, vad vet jag? Om det finns 200 barn i Sverige med ett visst funktionshinder kunde dom titta vilken ersättning som utgått. Så att det inte är upp till varje handläggare och sitta och tänka ut själv.*

## Handläggarna är så olika

I intervjuerna framkom att Försäkringskassans handläggare upplevs ha mycket varierande kompetens och att det är av stor betydelse vem som handlägger ens ärende.

*En del är som klippt och skurna för sina uppgifter. Dom tycker om det dom gör, dom är intresserade. Och en del undrar man vad dom gör där.*

Två mycket nöjda personer beskrev sin kontakt med Försäkringskassans handläggare i enbart positiva ordalag.

*En fantastiskt bra handläggare som verkligen har tagit tillvara mina intressen och lyssnat och verkligen satt sig in i min situation och gjort hembesök. Det har varit väldigt, väldigt bra respons och feedback ifrån henne. Och hela tiden att hon har förklarat allting och det har varit en väldigt bra dialog.*

*Hon har verkligen tagit sig an mitt ärende, hon har ringt upp direkt och sagt att – Ring du och ställ frågor om det är nånting som du funderar över. Och så har hon verkligen ringt och kollat upp, var det så här vi sa? Jag känner att jag har blivit väldigt noggrant utrett och det känns väldigt positivt.*

# Handläggningen

Till denna rubrik har frågor om information, handläggningstider och den administrativa processen i ärendehanteringens hänförs.

## Information

Ett problem som lyftes fram i intervjuerna var att man inte, i tid, fick information om möjligheten att ansöka om handikappersättning eller vårdbidrag. När man väl fått vetskapen har den kommit ifrån andra än håll än från Försäkringskassan, t.ex. från kuratorn på sjukhuset, läkare, barnvårdscentral, habiliteringen eller från vänner och bekanta. För en del har bristen på information inneburit att de missat ersättning under längre eller kortare tid.

*Jag fick reda på av kurator och psykolog att man kunde söka handikappersättning. Jag visste inte om det. Jag skulle ha kunnat söka tidigare.*

*Hade vi vetat om tidigare att vi hade kunnat söka detta så hade vi ju gjort det för länge sen. Men det vill jag inte lasta på Försäkringskassan för att det är ju inte det första man tänker på när man har ett barn med ett handikapp, utan det första är att man tänker på att ha kontakt med läkare och där skulle jag väl kunna tänka mig att man skulle kunna visa på vad man har för möjligheter, bara en allmän information.*

*Jag fick inte veta att jag hade rätt till handikappersättning och det är det som är det jobbiga med Försäkringskassan, för jag har andra ärenden där dom inte heller informerar. Man får veta av sina vänner och dom som har saker från Försäkringskassan så det är väldigt mycket som går från mun till mun.*

Ytterligare ett problem som diskuterades var merkostnader och reglerna kring dessa. Flera hade stora svårigheter att förstå vad som gäller och det hade även varit svårt att få information om regler kring merkostnader.

*När jag fyllde i den här ansökningsblanketten visste jag inte vad som var merkostnader för mig. Jag fyllde i fel saker då. Jag fick tillbaka att det var vissa grejor som inte var accepterade. Jag skulle ha velat få reda på vilka merkostnader som räknas.*



*Det är inte meningen att dom ska tjuvhålla på nån information utan den vi behöver för att kunna skriva ansökan på rätt sätt ska vi få.*

Alla är överens om att man måste lära sig att formulera sig rätt.

*Det gäller att väga orden på guldvåg.*

En hel del önskemål och förslag framkom under intervjuerna. Bland annat borde Försäkringskassan anordna informationsmöten om olika funktionshinder, kanske öppet hus och temakvällar. Det borde också finnas en slags handbok som man får när man kommer i kontakt med Försäkringskassan. Det finns en misstanke om att Försäkringskassan avsiktligt undanhåller information.

*Jag tror att det är mycket för att dom stänger in pengarna, alltså dom vill inte att man ska veta för mycket. För om jag vet för mycket då kan jag kräva för mycket.*

Riktade informationsinsatser bör genomföras dels till sjukvården, dels till barnavårdscentralerna.

*Jag har upplevt att läkare inte riktigt vet vad handikappersättning är för nånting.*

*De första man har kontakt med är ju läkare och vårdcentral. Om det hade funnits en broschyr eller blankett som man kunde ta del av där. Det hade kanske inte varit så dumt då hade man kanske sluppit att vänta för länge. Då hade man känt ett stöd, men inte ett ord, utan det är nånting man får upptäcka själv.*

*Försäkringskassan kan förvissa sig om att kuratorerna har information och kunskaper.*

Flera påpekade att Försäkringskassans hemsida är bra och innehåller relevant information, men det framhölls också att informationen om det största problemet, merkostnader, borde utvecklas. Någon menade att inte enbart Försäkringskassan ska ha informationsansvaret.

*Jag håller inte riktigt med, jag tänker att Försäkringskassan har en begränsad budget och den tycker inte jag ska läggas på informationskampanjer om handikappersättning. Jag tycker att det finns ganska bra information på hemsidan. Man får anstränga sig själv också. Jag har haft god kontakt med patientföreningarna som jag är med i och där får man tips och råd och hjälp.*

## Handlägggarbyten, handläggningstid och byråkrati

En del informanter hade haft problem med handlägggarbyten. I handikappersättnings- och vårdbidragsärenden beskrevs det som viktigt att ha så få kontaktpersoner som möjligt eftersom kontakten bygger på förtroende mellan handläggaren och den enskilde individen. Det upplevs också som frustrerande att upprepa sin besvärliga situation gång på gång.

*Man vet inte riktigt vilken man får för att dom har ju tydligen ganska stora problem med sjukskrivningar och byte av jobb hela tiden.*

De som haft ”turen” att ha samma handläggare under hela ärendets gång uttalade sig mycket positivt om den möjligheten.

Flera av intervjupersonerna uttalade sig om handläggningstiden på Försäkringskassan. En del hade fått information om hur lång tid ärendet förväntades ta, medan andra inte hade hört något från Försäkringskassan under hela handläggningstiden. Eventuellt hade de fått meddelande om att ansökan var mottagen. I en del fall hade beslutet kommit tidigare än väntat.

*Min förutfattade mening var att jag vet ju hur långa handläggningstider det kan vara på Försäkringskassan ibland och då blev jag faktiskt positivt överraskad för när vi sökte detta (vårdbidrag) så gick det relativt snabbt och det hade jag inte förväntat mig. Jag trodde att det skulle ta jättelång tid.*

*Jag tycker att det gick väldigt snabbt (tre månader). Jag fick ju höra att det kan ta upp till ett år, så jag blev förvånad.*

Någon förundrades över den långa handläggningstiden.

*Om alla vet vad dom ska göra bör det ta en månad. Nu tog det ett halvår.*

Några informanter hade upplevt att det finns en ”tröskel” in till Försäkringskassan och menade att när man väl hade passerat den fungerade handläggningen bra. Det upplevs också positivt att få information om hur lång tid ens ärende beräknas ta. Nedan följer en dialog om väntetiden.

*Det är lättare att vänta när man har ställt in sig på det. Det står på blanketten att det kan ta sex månader. Jag tror att handläggaren sa det också. Sex månader är ganska länge att vänta egentligen, men om man har ställt in sig så är det lättare.*

*Det håller jag med dig om för då vet man ju att det åtminstone rullar under tiden. Annars kan man ju tro att det har kommit bort i hanteringen.*

Kunskaperna om vad som händer med ansökan, hur den behandlas och hur arbete och besluten tas inom Försäkringskassan är olika hos intervjupersonerna. En del har fått information av sin handläggare och är ganska väl bevandrade i ärendets gång, medan andra inte har den minsta insyn i vad som händer förrän beslutet kommer. Några har en diffus uppfattning om hur handläggningen går till.

*Först till en handläggare som tittar igenom ärendet och så får man ett svar på det då och sen ett slutligt möte, va? När dom klubbar igenom det så går dom på det som handläggaren har tagit fram. Det är väldigt sällan som det tillkommer nånting vid det där mötet.*

Några kände till socialförsäkringsnämnderna och deras roll.

*Nån kommitté eller nåt sånt som fattar beslut om det som vår handläggare har lagt fram tillsammans med läkarintyg. Dom har samlat ihop all information.*

*Beslutet tas i socialförsäkringsnämnd. De är politiskt tillsatta. Jag vet inte om alla ärenden går så.*

En intervjuperson som gärna hade varit med på mötet där hans ärende skulle behandlas hade en negativ inställning till hur nämnderna hanterar individens delaktighet.

*Det är där föräldrarna har rätt att vara med, men man får aldrig veta när det där mötet är för dom vill inte ha dit föräldrarna.*

Även försäkringsläkaren och handläggarnas chefer nämndes som delaktiga i besluten.

*Handläggaren kan ju inte sitta och lova dig något som hon inte kan stå för, för hon har ju chefer som i sin tur bestämmer hur det ska vara.*

En informant uttalade sig positivt om överklagningsmöjligheten och informationen om denna.

*Det jag tycker är bra det är att man får läsa igenom det och om det är nåt man vill kommentera så har man möjlighet att göra det. Att dom inte går en över huvudet. Läsa igenom i lugn och ro hemma.*

Några beskrev hur de hade hamnat mellan olika regelverk, t.ex. mellan Landstingets och Försäkringskassans. De båda myndigheterna hänvisar till varandra och den enskilde individen står mitt emellan och känner sig klämd och ensam. Hoppet ställs ibland till Försäkringskassan.

*Man vill känna sig företrädd av handläggaren.*

Som när regler och blanketter upplevs svåra och krångliga.

*Det är mycket man måste sätta sig in i för det är lite byråkratiskt och fyrkantigt kan jag tycka, men när man har mycket smärta har man ofta svårt att fokusera, koncentrera sig på det man läser och det gör att det kan vara jobbigt. Men då har jag kunnat ringa min handläggare och frågat – hur menar ni med det här? Och då har hon kunnat förklara.*

En kvinna berättade att hon hade tagit del av en väns ansökan när hon skulle fylla i sin egen.

*Det var en god hjälp för att det var som att ha en liten mall, med egna ord, inte så byråkratiskt.*

Att ansöka om och om igen upplevs, av en del, som besvärligt och onödigt. Många funktionshinder är kroniska och ingen bättring finns i sikte. Då borde rutinerna kring förlängningar eller beslutets giltighetstid korrigeras.

*Jag ansökte och beslutet skulle räcka ett par år, men det känns lite konstigt när jag har permanenta problem som bara blir sämre, men gud ska jag behöva gå igenom den här processen en gång till?*

En person uttryckte sitt missnöje med Försäkringskassan på följande sätt.

*Det är sån himmelens byråkrati och tar sån tid och sånt grymt ifrågasättande om allting.*

# Tillgänglighet och kontaktvägar

Diskussionerna om tillgänglighet och kontaktvägar omfattade främst telefonkontakter, personliga möten, hembesök och i viss mån kontakter via e-post. Informanterna hade inte haft några större problem med att nå Försäkringskassans handläggare på telefon, vilket flera av dem hade upplevt tidigare i samband med kontakter i andra typer av ärenden. Ibland hade det dock varit svårt att direkt nå rätt person, men det hade underlättats med hjälp av direkttelefonnummer. De som sökt kontakt per telefon och inte lyckats hade uppskattat att handläggaren ringt tillbaka.

*Om jag lämnar ett meddelande så ringer hon upp snabbt.*

Det framskyntade en liten osäkerhet kring att använda e-post.

*Den där allmänna e-mailadressen kan man ju, man kan ju inte veta att det hamnar hos rätt person.*

Personliga möten anses av de flesta informanterna helt överlägsna telefonsamtalen.

*När jag har varit där och lagt fram mitt ärende. Då har det varit bättre.*

*Att man får komma dit. Att känna att dom vill träffa mig. Att man börjar med att samtala och sen att dom erbjuder fortsatt kontakt när man ska fylla i formulären och att dom kan erbjuda hjälp. Många har svårt att förstå vad som gäller, vad ska man ta med och vad man inte ska ta med?*

En informant hade upplevt stor skillnad i bemötandet vid personligt möte och vid telefonkontakt.

*Dom är jättetrevliga när man går till kontoret och pratar med dom. Det är i telefon, då hör man hur dom suckar.*

En del intervjupersoner hade upplevt problem med att få till stånd personliga möten.

*Jag har velat komma dit, men dom har inte haft tid, så det har varit mycket telefonkontakt. Det är inte bra. Jag tycker det är bättre med personliga möten där man kan sitta ned och diskutera.*

Några var inte intresserade av personliga kontakter med Försäkringskassan.

*Tillgängligheten är inget problem för mig. Jag är en datamänniska så jag är nöjd bara jag kan ha en mailkontakt.*

Hembesök sågs annars som något mycket positivt av flera intervjupersoner.

*Då fick man ju visa hur man bodde, vad man hade gjort själv för att underlätta för sitt handikapp. Det tycker jag var jättebra.*

*Det vore ju bra om dom kunde komma och göra nåt hembesök, det hade jag absolut inte tackat nej till. Då skulle dom ju se hur man har det.*

Flera hade förväntat sig hembesök av en handläggare och flera hade önskat hembesök, men inte fått det.

*Jag sa när jag blev nekad vårdbidrag – Du är välkommen hem till oss när du vill. Nej, det ville dom ju inte.*

Någon önskade längre öppettider för besök. En annan misstänkte att Försäkringskassan ville minska antalet personliga möten och ersätta dem med andra kontaktvägar.

*Dom vill ju minska kontakterna ansikte mot ansikte. Dom vill att allt ska ske via datorn. För att dom lättare ska kunna säga nej, det är alltid lättare att säga nej till nån man inte känner. Det vet man ju själv.*

*Risken är väl att man rationaliserar bort hembesök, att man sitter och teoretiserar. Man befinner sig inte på själva fältet så att säga.*

Tiden för det personliga mötet måste vara väl tilltagen så att man som individ känner att handläggaren hunnit ta del av det man har att säga och att man fått den information och den hjälp man behöver för att ens ärende ska få en rättvis bedömning.

*När man varit hos handläggaren är det alldeles för kort tid för att hinna prata med dom och få den hjälpen man behöver. Ibland säger dom – Ta med dig blanketten så hjälps vi åt, men då har dom inte satt tiden till blanketten och att diskutera om handikappersättning också. Jag vilja att dom hade mer tid, i stället för att ringa fram och tillbaka för jag tycker att dom har väldigt bråttom och då blir man ju själv stressad.*

En informant var mycket negativ till att en del handläggare inte är tillgängliga för kontakt. En del hade till och med upplevt ovilja till kontakt.

*Det ska inte vara så att handläggarna gömmer sig bakom telefontider, för att det är väldigt många som gör det.*

Det fria valet av mötesform framhölls som den bästa varianten, trots att risken finns att handläggningstiden kanske skulle öka något.

*Jag tror att det skulle vara värdefullt för handläggaren att träffa mig. Om dom skulle träffa samtliga som söker då skulle handläggningstiden dra ut ytterligare så ibland måste man nöja sig med ett telefonsamtal, men däremot måste det finnas en möjlighet att säga till handläggaren – Du det känns inte bra att prata med dig på telefon, jag vill att vi träffas. När kan vi boka en tid? Då ska dom fixa det.*

*Jag tror inte att handläggningstiden skulle öka. Om man gjorde hembesök skulle antalet överklagningsärenden minska och antalet ärenden där man håller på att tjafsas fram och tillbaka skulle minska betydligt.*

# Avslutande kommentarer – fokusgruppsstudien

Resultatet bygger på ett begränsat antal intervjuer och kan inte generaliseras, men de erfarenheter som informanterna förmedlat har bidragit till ökad kunskap om Försäkringskassans bemötande och service i kontakterna med personer som ansökt om handikappersättning och vårdbidrag. Några av de synpunkter som redovisats kommenteras nedan.

Det som framkom tydligast i intervjuerna var att handläggarnas kompetens upplevs som ojämn. En del anses vara mycket professionella medan andra inte uppfyller de krav som informanterna har på Försäkringskassans handläggare. Framför allt anses kompetensen bristfällig när det gäller kunskaper om olika funktionshinder och hur dessa påverkar den enskildes vardag. Det finns en förståelse för att handläggarna inte känner till små och ovanliga diagnosgrupper, men de kända och vanligt förekommande funktionshindren borde de ha bättre kunskap om. Hur mycket kan man begära att handläggarna ska veta om olika funktionshinder? Det är den enskilde individen som vet bäst vad som fungerar och inte fungerar i vardagen och då finns alltid en möjlighet för handläggaren att lyssna på hans eller hennes egen berättelse för att bilda sig en uppfattning om funktionshindrets betydelse i det dagliga livet genom ett personligt möte. Informanterna var själva övertygade om det personliga mötets betydelse. Flera informanter påpekade att handläggarna borde kontakta läkare, kurator och/eller handikappförbund för information om funktionshindret och vad det kan innebära i vardagen. Hembesök där man kan se personen i sin vardag förordades av flera informanter.

Intervjupersonerna beskrev svårigheterna med att föra fram sin situation och sina behov till Försäkringskassans handläggare. De pekade på vikten av att kunna formulera sig väl i tal och skrift och flera hade fått hjälp med detta av vänner eller handikappförbund. Det upplevs inte rättssäkert att konsten att formulera sig kan vara avgörande för hur ens ansökan blir behandlad. Rättsäkerhet och rättvisa bedömningar ses som viktiga faktorer i Försäkringskassans hantering av socialförsäkringen. Samtidigt som informanterna frågade efter mallar och checklistor framhöll de vikten av individuella bedömningar.

Problem med handlägggarbyten beskrevs, men var, i jämförelse med kontakter i andra ärenden med Försäkringskassan, inte lika aktuella i samband med handikappersättnings- eller vårdbidragsärenden. Över huvudtaget framkom olika



erfarenheter av kontakter med Försäkringskassan när de, å ena sidan gällt handikapp- eller vårdbidragsärenden och å andra sidan ärenden som sjukpenning, tillfällig föräldrapenning och bostadsbidrag. Samma sak beskrevs beträffande tillgängligheten, främst att nå rätt handläggare per telefon.

Regelverket upplevs som svårbegripligt och krångligt, särskilt när det gäller merkostnader. Dels klagade man på att handläggarna undanhåller information om vilka möjligheter socialförsäkringen erbjuder, dels uttryckte man missnöje med den oklarhet och det godtycke man upplevt när det gäller merkostnader. Förbättringar när det gäller information och stöd i samband med ansökan och handläggning av handikappersättning och vårdbidrag skulle öka förståelsen för bland annat Försäkringskassans handläggningstider och behov av uppgifter om den enskilde individens situation. Behovet av en större öppenhet från Försäkringskassans sida finns, men som en mamma sa: Har man fått ett handikappat barn är det ändå bra att man har fått det i Sverige.

I serien Analyserar har följande skrifter publicerats under år 2007:

- 2007:1 Nej till sjukpenning. Vad hände sen?
- 2007:2 Att säga nej på ett bra sätt. Intervjuer med personer som blivit nekade sjukpenning – om beslut, bemötande och information
- 2007:3 Vad händer efter avstämningsmötet?
- 2007:4 Socialförsäkring – för alla? Rapport från forskarseminarium i Umeå 24–25 januari 2007
- 2007:5 Socialförsäkringens omfattning och finansiering 2005–2008
- 2007:6 Hur länge arbetar vi i Sverige? Om arbetslivets längd med regional uppdelning
- 2007:7 Hur påverkar den ekonomiska familjepolitiken? Resultatindikatorer för 2006
- 2007:8 Unga med sjuk- och aktivitetsersättning – vilka är de?
- 2007:9 Nöjd med Försäkringskassan? Hur personer som ansökt om handikappersättning och vårdbidrag uppfattat Försäkringskassan

# Nöjd med Försäkringskassan?

## Hur personer som ansökt om handikappersättning och vårdbidrag uppfattat Försäkringskassan

Handikappersättning är en ersättning som riktas till vuxna personer med funktionshinder och vårdbidrag riktas till föräldrar som har barn med funktionshinder. Hur dessa grupper upplevt mötet med olika myndigheter är en ständigt aktuell fråga. De har ofta behov av olika samhällsstöd och har upprepade myndighetskontakter samtidigt som den bild som ges av kontakterna i olika undersökningar många gånger är negativ. Det är därför viktigt att öka kunskaperna om hur de uppfattat Försäkringskassan så att handläggningen kan förbättras. I detta syfte görs i rapporten en analys av hur nöjda personer som ansökt om handikappersättning och vårdbidrag är med Försäkringskassan och reglerna för ersättningarna samt vilka faktorer som påverkat deras uppfattning om myndigheten.