

RAPPORT 2025:1

Konsekvenser av lagändringarna inom assistansersättningen

En granskning av 2023 års reform för stärkt rätt till
personlig assistans

isf

RAPPORT 2025:1

Konsekvenser av lagändringarna inom assistansersättningen

En granskning av 2023 års reform för stärkt rätt till
personlig assistans

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen

Göteborg 2025

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) är en statlig myndighet som arbetar för en rättssäker och effektiv socialförsäkring som är hållbar för samhället och ger trygghet för individen.

ISF:s rapporter har olika fokus:

- *ISF Granskar och analyserar* innehåller en omfattande granskning och analys ur flera olika perspektiv. Avsikten är att presentera så långtgående slutsatser som möjligt och lämna rekommationer på önskvärda förändringar.
- *ISF Redovisar* presenterar fakta utan att analysera dem på djupet. Det kan till exempel handla om att redovisa statistik, en rättslig observation eller en sammanställning av existerande kunskap.
- *ISF Kommenterar* fokuserar på att synliggöra något som ISF tycker behöver uppmärksammas. Det kan till exempel handla om att kommentera en pågående debatt, effekterna av rättstillämpningen eller att synliggöra olösta problem.

Publikationen kan läsas online, laddas ner och beställas på www.isf.se

© Inspektionen för socialförsäkringen
Tryckt av Elanders Sverige AB, 2025

ISBN: 978-91-89595-73-6

Innehåll

Generaldirektörens förord	9
Sammanfattning	11
1 Inledning	19
1.1 Syfte och frågor	20
1.1.1 Avgränsningar för regeringsuppdraget	21
1.1.2 Genomförandet av slutredovisningen	22
1.2 Förutsättningar för att kunna beviljas assistansersättning	24
1.3 Den personliga assistansen reformerades 2023	26
1.3.1 Två nya grundläggande behov har införts i LSS och ett grundläggande behov har tagits bort	27
1.3.2 Kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser som en del av det grundläggande behovet	29
1.3.3 Avdrag för föräldraansvar genom ett schabloniserat föräldraavdrag	29
1.3.4 En ny lag om egenvård har införts	31
1.4 Rapportens disposition	32
2 Förändringar som har skett sedan lagändringarna trädde i kraft	33
2.1 Antalet ansökningar har ökat sedan lagändringarna trädde i kraft	34
2.2 Fler personer beviljas assistansersättning, men det totala antalet mottagare fortsätter minska	36
2.2.1 Även andelen bifall har ökat, men det är svårt att jämföra grupper	37

2.2.2	De nya mottagarna tillhör främst grupp 1 i LSS:s personkrets och många är tonåringar	38
2.3	Tid för de nya grundläggande behoven beviljas i cirka vart femte beslut för <i>förebygga skada</i> respektive <i>löpande stöd</i>	40
2.3.1	Fler män och pojkar än kvinnor och flickor beviljas tid för <i>förebygga skada</i>	41
2.3.2	Fler män än kvinnor beviljas tid för <i>löpande stöd</i> , men tid beviljas för fler flickor än pojkar	41
2.4	Stort antal timmar för både <i>förebygga skada</i> och <i>löpande stöd</i>	42
2.4.1	I genomsnitt är det totala antalet beviljade timmar relativt oförändrat	43
2.4.2	Män och pojkar beviljas flest antal timmar	44
2.5	Andelen som har haft personlig assistans innan de beviljas assistansersättning minskar	51
3	Försäkringskassans arbete med att bedöma de nya grundläggande behoven	57
3.1	Försäkringskassan har oftast tillräcklig grund för sin bedömning, oftare i avslagsbeslut än i bifallsbeslut	58
3.1.1	Aktgranskningen omfattar Försäkringskassans sammantagna bedömning av godtagen tid för de nya grundläggande behoven	59
3.1.2	Tillräcklig grund i de flesta men inte i alla ärenden	60
3.1.3	Försäkringskassan dokumenterar inte alltid sitt ställningstagande till om kriterierna för <i>löpande stöd</i> och <i>förebygga skada</i> är uppfyllda....	61
3.1.4	En motivering är viktig för den enskilde	61
3.1.5	De nya grundläggande behoven kan kräva mycket utredning	62
3.2	Det grundläggande behovet <i>löpande stöd</i> gäller medicinska tillstånd	63
3.2.1	De flesta som beviljas tid för <i>löpande stöd</i> tillhör grupp 1 i LSS:s personkrets	64
3.2.2	Försäkringskassan beaktar inte alltid kriterierna för <i>löpande stöd</i>	65

3.2.3	Enligt intervjuerna kräver insatsen <i>löpande stöd</i> mycket utredning men är inte svår att bedöma	66
3.3	Det grundläggande behovet <i>förebygga skada</i> gäller behov av aktiv tillsyn av övervakande karaktär	68
3.3.1	<i>Förebygga skada</i> beviljas ibland utan att kriterierna för hjälpbehovet är uppfyllda.....	69
3.3.2	Det grundläggande behovet <i>förebygga skada</i> kräver mycket utredning och är svårt att bedöma	70
3.3.3	Många unga män beviljas tid för <i>förebygga skada</i>	72
3.4	Kraven för kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser är okända och otydliga.....	73
3.4.1	Få personer beviljas tid för kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser	74
4	Schablonavdraget har inte så stor påverkan, men bör förändras.....	77
4.1	Schablonavdraget påverkar inte barns möjlighet att beviljas assistansersättning i så stor utsträckning	78
4.2	Schablonavdraget kan få konsekvenser som inte var avsedda.....	80
4.3	Försäkringskassan gör väldigt sällan något dubbelt avdrag.....	82
4.4	Intervjupersoner upplever att i vissa åldersspann är schablonavdraget större än tidigare föräldraavdrag	83
4.4.1	I aktgranskningen finns ärenden där schablonavdraget innebär ett större avdrag än tidigare.....	85
5	Lagen om egenvård har fått begränsat resultat för assistansersättningen	87
5.1	Åtgärder för att öka patientsäkerheten togs inte med i den nya lagstiftningen	88
5.1.1	Viktigt att dra gränsen mellan vad som är hälso- och sjukvård och vad som är egenvård	88
5.1.2	Lagen om egenvård reglerar inte vad som ska beaktas vid en egenvårdsbedömning	90

5.2	Fortfarande svårt för Försäkringskassan att få in underlag om egenvård.....	92
5.3	I ärenden där Försäkringskassan godtar tid för behov av hjälp med egenvård finns en egenvårdsbedömning	94
6	Assistansersättning är en utredningskrävande förmån	95
6.1	Försäkringskassan behöver ofta begära in kompletterande uppgifter	96
6.2	Försäkringskassan tar inte alltid ställning till barns delaktighet.....	97
6.3	Försäkringskassan genomför sällan hembesök	99
6.3.1	Omfattningen av hembesök skiljer sig åt inom Försäkringskassan.....	100
6.4	Försäkringskassan har begränsad möjlighet att ompröva rätten till assistansersättning	101
6.4.1	Omprövning kan enbart göras vid väsentligt ändrade förhållanden	103
6.4.2	Barns behov kan förändras med stigande ålder ...	104
6.4.3	Det kan vara tveksamt om <i>förebygga skada</i> är ett bestående hjälpbehov.....	105
6.4.4	Om bedömningen av om en åtgärd är egenvård förändras kan det påverka rätten till assistansersättning	106
7	Slutsatser och rekommendationer	109
7.1	Fler nya mottagare av assistansersättning, men det totala antalet mottagare fortsätter att minska	110
7.1.1	Män och pojkar beviljas flest antal timmar för de nya grundläggande behoven	111
7.2	Tid för de nya grundläggande behoven beviljas ibland utan att det finns tillräcklig grund för bedömningen.....	112
7.3	Schablonavdragets konstruktion får konsekvenser som inte var avsedda	113
7.3.1	Halveringen av schablonavdraget får begränsad effekt för assistansersättningen.....	114
7.4	Det finns egenvårdsbedömningar i ärendena men tydligare regelverk behövs.....	115

7.5	Det saknas ställningstaganden till barns delaktighet och få hembesök görs	116
7.6	Vissa beslut kan behöva omprövas	117
7.7	ISF:s rekommendationer	118
8	Referenser	121
	Bilaga 1 – Metod, urval och tabeller	125

Generaldirektörens förord

Personlig assistans är en av de insatser som personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar kan beviljas enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Försäkringskassan kan bevilja assistansersättning om behovet av personlig assistans för de grundläggande behoven uppgår till i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka.

Den 1 januari 2023 genomfördes reformen Stärkt rätt till personlig assistans. Reformen motiverades bland annat av att antalet mottagare av statlig assistansersättning minskade mellan 2015 och 2019. Minskningen berodde delvis på ett antal domar från Högsta förvaltningsdomstolen som ledde till förändringar i tillämpningen av regelverket. Den förändrade lagstiftningen bedömdes utöka möjligheten att beviljas personlig assistans och assistansersättning.

Förändringarna i lagstiftningen innebar bland annat att två nya grundläggande behov infördes i LSS, och ett av de tidigare grundläggande behoven togs bort. Det infördes också ett schabloniserat föräldraavdrag för det hjälpbehov som vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken. Samtidigt infördes en ny lag om egenvård som reglerar vad egenvård innebär.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera lagändringarna. I den första rapporten (ISF 2024:1) granskade vi hur Försäkringskassan implementerat det förändrade regelverket. I denna andra och slutliga redovisning av uppdraget gör vi en bred genomlysning av de första två åren med de genomförda lagändringarna och redogör för vilka konsekvenser de förändrade reglerna fått hittills. Vi redovisar även en del resultat som inte är direkt kopplade till reformen men som är relevanta för assistansersättningen.

Personlig assistans och assistansersättning syftar ytterst till att göra det möjligt för personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar att kunna leva ett liv som andra. Förändringar i assistansersättningen kan få stor betydelse för dessa personer. Det är därför angeläget att utvärdera vilka konsekvenser den genomförda reformen har fått för såväl enskilda som för Försäkringskassan.

Rapporten är skriven av Helena Poirier (projektledare), Andrea Berggren, Lena Almvik Gombor, Louise Grönqvist och Arvid Sondén.

Göteborg i januari 2025

Eva-Lo Ighe

Sammanfattning

Den här rapporten är den andra och slutliga redovisningen av Inspektionen för socialförsäkringens (ISF) granskning av de lagändringar för personlig assistans som började gälla i januari 2023. ISF har haft regeringens uppdrag att analysera konsekvenserna av lagändringarna.

Dessa lagändringar innebär i huvudsak följande:

- Två nya grundläggande behov har införts i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). De gäller stöd för att *förebygga skada* på grund av en psykisk funktionsnedsättning och *löpande stöd* på grund av ett medicinskt tillstånd.
- Det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade har tagits bort.
- Kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser räknas nu som en del av respektive grundläggande behov.
- Avdrag för föräldraansvar ska göras med ett schabloniserat antal timmar.
- En ny lag om egenvård har införts.

Vi har avgränsat uppdraget till att omfatta ärenden om assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken (SFB) och hur Försäkringskassan handlägger förmånen. Granskningen innefattar därmed inte kommunernas handläggning av rätten till personlig assistans.

Vi har i vår granskning kommit fram till följande resultat och slutsatser:

- Antalet nya mottagare av assistansersättning har ökat, men förhållandevis lite. Det är fortfarande fler som lämnar ersättningen än som tillkommer.

- Det är fler män än kvinnor som beviljas tid för de nya grundläggande behoven och män beviljas också fler timmar än kvinnor.
- I vissa ärenden beviljar Försäkringskassan tid för de nya grundläggande behoven utan att kriterierna i lagstiftning och förarbeten är uppfyllda.
- Schablonavdragets konstruktion får konsekvenser som inte var avsedda, men avdraget har haft liten påverkan på hur många barn som nybeviljas assistansersättning.
- Vi bedömer att det behövs ett tydligare regelverk för situationer där egenvård ska utföras av andra än den enskilde själv.
- Försäkringskassan dokumenterar ofta inte sitt ställningstagande till om ett barn kan vara delaktigt i utredningen eller inte. Myndigheten gör också få hembesök.
- ISF anser att Försäkringskassan behöver kunna ompröva beslut om rätten till assistansersättning i fler situationer än i dag.

Det är fler som beviljas assistansersättning efter lagändringarna

Sedan det nya regelverket började gälla har antalet ansökningar till Försäkringskassan ökat. Under 2023 kom det in nästan 50 procent fler ansökningar än vad det gjorde året innan.

Efter lagändringarna har antalet nya mottagare av förmånen ökat. Men det är ändå fortfarande fler som lämnar assistansersättningen än som tillkommer. De som lämnar förmånen gör det vanligtvis på grund av att de avlider. ISF bedömer att regeländringarna inte kan förväntas leda till en ökning av nya mottagare i den omfattning som regeringen avsåg.

Försäkringskassan beviljar tid för de nya grundläggande behoven *förebygga skada* och *löpande stöd* i cirka vart femte ärende för respektive grundläggande behov.

Tre fjärdedelar av alla som beviljas tid för *förebygga skada* är män och pojkar. Skillnaden är större bland barn än bland vuxna. Män och pojkar beviljas också fler timmar i genomsnitt för *förebygga skada* är kvinnor och flickor. Män beviljas fler timmar än kvinnor för *löpande stöd*, medan pojkar och flickor beviljas i genomsnitt lika många timmar för *löpande stöd*.

Vi ser stora skillnader mellan olika åldersgrupper när det gäller vem som beviljas tid för *förebygga skada*. De som beviljas tid är nästan uteslutande personer under 30 år. Det är bara fyra procent av de som har beviljats detta grundläggande behov som är 30 år eller äldre.

Försäkringskassan har i vissa fall inte tillräcklig grund för sin bedömning av de nya grundläggande behoven

ISF har analyserat hur Försäkringskassan tillämpar de kriterier som gäller för att en person ska kunna beviljas tid för något av de två nya grundläggande behoven *löpande stöd* eller *förebygga skada*. Vi har även granskat om myndigheten sammantaget har tillräcklig grund för sin bedömning.

Vi bedömer att Försäkringskassan i de flesta ärenden har grund för sina bedömningar när det gäller de nya grundläggande behoven. Men i vissa bifallsärenden som vi har granskat bedömer vi att myndigheten sammantaget inte har tillräcklig grund för sin bedömning. Det kan exempel röra sig om att uppgifterna i utredningen inte fullt ut förklarar att personen har beviljats så mycket tid för det aktuella behovet som hen faktiskt har fått. Vår granskning visar också att Försäkringskassan inte alltid beaktar de enskilda kriterier och krav som lag och förarbeten ställer för respektive grundläggande behov.

Vår granskning visar att de nya grundläggande behoven *löpande stöd* och *förebygga skada* kräver förhållandevis mycket utredning. De som vi har intervjuat beskriver att det är svårare att bedöma *förebygga skada* än *löpande stöd* eftersom kriterierna för när kraven är uppfyllda är tydligare för *löpande stöd*.

Få personer beviljas kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser

Sedan den 1 januari 2023 gäller att om den enskilde på grund av en psykisk funktionsnedsättning behöver kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser för att själv klara att tillgodose vissa grundläggande behov ska stödet ses som en del av hjälpen med det grundläggande behovet. ISF:s aktgranskning visar att det är få personer som ansöker om och beviljas tid för kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser.

Vår analys visar att det kan vara svårt för enskilda personer att veta vad sådana insatser innebär och att det kan vara svårt för Försäkringskassan att utreda.

Det schabloniserade föräldraavdraget får konsekvenser som inte var avsedda

När Försäkringskassan ska bedöma ett barns rätt till personlig assistans ska myndigheten bortse från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose. Sedan den 1 januari 2023 ska det göras genom ett schablonavdrag från barnets grundläggande och andra personliga behov. Före 2023 gjordes avdrag för föräldraansvar genom en individuell bedömning i varje enskilt ärende.

Hur mycket tid som ska dras av för föräldraansvar beror på barnets ålder. Schablonavdraget är uppdelat i åldersspann. För vissa grundläggande behov ska inget föräldraavdrag göras. Det gäller andning, sondmatning och *löpande stöd* (så kallade undantagsbehov). Det ska inte heller göras något avdrag för vissa andra personliga behov.

Vår granskning visar att schablonavdraget för föräldraansvar bara i låg utsträckning påverkar om barn beviljas assistansersättning eller inte. De flesta barn som inte beviljas assistansersättning får avslag på grund av att Försäkringskassan bedömer att de inte har grundläggande behov med mer än 20 timmar per vecka innan avdraget görs. De skulle alltså inte ha beviljats assistansersättning även om Försäkringskassan inte skulle göra något schabloniserat föräldraavdrag. Dessa barn påverkas därmed inte heller av att regeringen har halverat schablonavdraget från och med den 1 januari 2025.

Vi ser i vår granskning att schablonen kan få olika konsekvenser för barn som inte har hjälpbehov till följd av funktionsnedsättningen inom alla grundläggande behov, jämfört med barn som har hjälpbehov inom samtliga grundläggande behov. Det gäller också för barn som har hjälpbehov med de så kallade undantagsbehoven, det vill säga behov som inget föräldraavdrag ska göras ifrån. Det beror på att schablonen får antas innehålla ett genomsnitt för alla grundläggande behov. Avdraget blir därmed förhållandevis stort för ett barn som inte behöver hjälp inom alla de grundläggande behoven eller om avdraget bara ska göras från vissa grundläggande behov.

Vår granskning visar även på andra svårigheter med hur schablonavdraget är konstruerat, som att det schabloniserade föräldraavdraget är lika stort för alla barn inom ett visst åldersspann. Föräldraavdraget kan därmed upplevas som orimligt stort för de äldsta barnen inom respektive åldersspann.

Lagen om egenvård har inte lett till förbättringar

Med egenvård avses enligt lagen (2022:1250) om egenvård en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Egenvård är därmed inte en hälso- och sjukvårdsinsats. ISF bedömer att regelverket behöver bli tydligare än vad det är i dag när det gäller situationer där egenvården ska utföras av andra än den enskilde själv.

Assistansersättning kan inte beviljas för sjukvårdande insatser, men åtgärder som har bedömts kunna utföras som egenvård kan däremot ligga till grund för sådan ersättning. Vår granskning visar att det finns en egenvårdsbedömning i alla ärenden där myndigheten har beviljat tid för egenvård.

De flesta utredningar om rätten till assistansersättning behöver kompletteras

Vår granskning visar att det finns utmaningar för Försäkringskassan när det gäller att få in korrekta och tillräckliga underlag i utredningar

om assistansersättning. Försäkringskassan har begärt kompletteringar i tre fjärdedelar av de ärenden som vi har granskat. De personer som vi har intervjuat tycker att de nya grundläggande behoven är utredningskrävande och beskriver att de ofta kan behöva kontakta till exempel skola eller korttidsboende för att skapa sig en heltäckande bild av personens behov.

Försäkringskassan dokumenterar sällan om ett barn kan vara delaktigt i utredningen och gör få hembesök

Vår aktgranskning visar att det i drygt 40 procent av ärendena saknas ett dokumenterat ställningstagande till om barnet kan vara delaktigt i utredningen eller inte. Enligt Försäkringskassans process om assistansersättning ska försäkringsutredaren ta ställning till, motivera och dokumentera i ärendet om barnet utifrån ålder och mognad kan vara delaktigt i utredningen.

ISF:s aktgranskning visar att Försäkringskassan har gjort hembesök i ungefär 10 procent av de granskade ärendena. Hembesök är vanligare i ärenden som gäller vuxna personer än i ärenden som gäller barn. Det är vanligare med hembesök i ärenden där assistansersättning beviljas än i ärenden där myndigheten avslår ansökan.

Försäkringskassans möjligheter att ompröva beslut om assistansersättning behöver utökas

Sedan den 1 april 2018 ska Försäkringskassan ompröva rätten till assistansersättning i den utsträckning som denna rätt har minskat i omfattning på grund av väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den försäkrade. Det innebär att Försäkringskassan bara får ompröva rätten till assistansersättning om det har skett stora förändringar hos den enskilde som påverkar personens rätt till assistansersättning negativt. Före lagändringen 2018 skulle Försäkringskassan ompröva rätten till assistansersättning vartannat år, men numera får myndigheten inte ompröva rätten till assistansersättning regelbundet.

ISF anser att det finns flera skäl till att Försäkringskassan behöver få större möjlighet att ompröva beslut om assistansersättning. Det kan vara svårt för den som är anmälningsskyldig att avgöra vilka förändringar som behöver anmälas till Försäkringskassan. Om förändringar inte anmäls och det inte kommer impulser om ändrade förhållanden så kan assistansersättning i vissa fall vara beviljad för behov som på sikt inte längre finns kvar. Detta riskerar att leda till felaktiga utbetalningar. Försäkringskassan kan behöva återkräva utbetald ersättning om myndigheten i efterhand får kännedom om förändringar som påverkar rätten till ersättning. Detta kan bli mycket kännbart för den enskilde.

Ett annat skäl till att Försäkringskassan kan behöva ompröva rätten till assistansersättning är att det kan vara svårt att avgöra om ett barns hjälpbehov beror på barnets ålder eller på funktionsnedsättningen och att barnets hjälpbehov kan förändras med stigande ålder.

Vi konstaterar också att det är få personer över 29 år som har beviljats insatsen *förebygga skada*. ISF bedömer att det skulle kunna innebära att detta är ett stödbehov som inte finns i lika hög utsträckning hos vuxna personer som hos barn och unga. Försäkringskassans begränsade omprövningsmöjligheter kan innebära ett problem om konsekvenserna av en funktionsnedsättning förändras med stigande ålder och inte är bestående.

ISF:s rekommendationer

Utifrån denna gransknings resultat och våra slutsatser lämnar ISF följande rekommendationer till regeringen:

- Regeringen bör se över schablonavdragets konstruktion.
- Regeringen bör överväga en utökning av Försäkringskassans rättsliga möjligheter att ompröva beviljad assistansersättning.

De rekommendationer som ISF lämnade till Försäkringskassan i delredovisningen av detta uppdrag kvarstår:

- Försäkringskassan bör utveckla arbetet med att göra barn delaktiga i utredningen av det egna ärendet.
- Försäkringskassan bör ta ett samlat grepp om hur myndigheten ska arbeta med hembesök.

1 Inledning

Personlig assistans är ett personligt utformat stöd som ges i olika situationer av ett begränsat antal personer.¹ Stödet kan ges åt dem som på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar behöver hjälp med sina grundläggande behov. Kommunen kan enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) bevilja personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans. Försäkringskassan kan bevilja ersättning för kostnader för personlig assistans i form av assistansersättning för de personer som har störst behov av hjälp i sin dagliga livsföring.² Försäkringskassan övertar därmed kostnader från kommunen om en person bedöms ha grundläggande behov som överstiger i genomsnitt 20 timmar per vecka. Men även i dessa fall har kommunen kostnadsansvaret för de första 20 timmarna.

När LSS trädde i kraft 1994 var det inte definierat vilka stödbehov som skulle ge rätt till personlig assistans. År 1996 ändrades LSS på så sätt att personlig assistans skulle ges åt personer som har stora och varaktiga funktionshinder och som behöver hjälp med sina grundläggande behov.³ Vad som är grundläggande behov i lagens mening har i vissa delar förändrats över tid.⁴ Nya lagändringar som bland annat rör de grundläggande behoven trädde i kraft den 1 januari 2023.⁵

¹ Prop. 1992/93:159, *om stöd och service till vissa funktionshindrade*, bilaga 1, s. 62.

² Jfr 51 kap. 2 § första stycket och 3 § socialförsäkringsbalken (SFB).

³ 9 a § första stycket LSS.

⁴ Prop. 2018/19:145, *Personlig assistans för hjälp med andning* och prop. 2019/20:92, *Personlig assistans för samtliga hjälpmoment som avser andning och måltider i form av sondmatning*.

⁵ Prop. 2021/22:214, *Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn* och prop. 2021/22:244, *Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård*.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har fått i uppdrag av regeringen att analysera konsekvenserna av de lagändringar som trädde i kraft den 1 januari 2023. I uppdraget ingår bland annat att analysera hur lagändringarna har påverkat rätten till personlig assistans samt konsekvenser för enskilda. Analysen ska omfatta konsekvenser för rättssäkerhet, likvärdighet och kvalitet i handläggningen, patientsäkerhet samt konsekvenser för arbetet mot felaktiga utbetalningar. ISF ska inkludera ett jämställdhets-, barnrätts- och anhörigperspektiv i analysen.⁶ ISF har begränsat uppdraget till att bara gälla assistansersättning från Försäkringskassan. Vi har inte granskat kommunernas arbete med att bevilja personlig assistans.

ISF har i den tidigare delredovisningen granskat Försäkringskassans arbete med att införa lagändringarna samt hur ansökningar, beviljanden och avslag har förändrats sedan lagändringarna infördes. Vi fördjupade oss även i vilka resultat som lagändringarna har fått för Försäkringskassans handläggning och bedömning av rätten till assistansersättning. I delredovisningen gjorde vi också en fördjupad granskning av barnrättsperspektivet inom assistansersättningen.⁷

ISF:s uppdrag ska slutredovisas senast den 21 januari 2025. Den här rapporten är ISF:s slutredovisning av regeringsuppdraget.

1.1 Syfte och frågor

Syftet med granskningen är att analysera konsekvenser av de lagändringar om personlig assistans som trädde i kraft den 1 januari 2023.

Vi har genomfört granskningen genom att besvara nedanstående frågor.

1. Vilka förändringar har skett sedan lagändringarna trädde i kraft när det gäller antalet ansökningar samt antalet och andelen beviljanden och avslag? Skiljer sig detta åt mellan kvinnor och män?

⁶ Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Inspektionen för socialförsäkringen, S2022/04812, 2022-12-22.

⁷ ISF, *Förändringar inom assistansersättningen*. Rapport 2024:1.

- a. I hur stor andel av beviljandebesluten beviljar Försäkringskassan tid för de nya grundläggande behoven? Hur många timmar beviljas i genomsnitt för dessa behov? Skiljer sig detta åt mellan kvinnor och män?
 - b. Skiljer sig den grupp som nybeviljas assistansersättning efter lagändringarna från de som var beviljade assistansersättning före lagändringarna när det gäller ålder, kön, personkrets och andra variabler? Har de som nybeviljas ersättning från Försäkringskassan tidigare varit beviljade LSS-insatser från kommunen?
 - c. Beviljas fler personer assistansersättning och beviljas fler timmar i genomsnitt efter lagändringarna?
2. Hur arbetar Försäkringskassan med att bedöma de nya grundläggande behoven?
- a. Vilka är de största svårigheterna när det gäller att tillämpa bestämmelserna om de nya grundläggande behoven?
 - b. Hur har Försäkringskassan implementerat dessa bestämmelser i sina styrande och stödande dokument?
 - c. Upplever olika yrkesroller inom Försäkringskassan att det stöd de får, till exempel i Försäkringskassans styrande och stödande dokument, är tillräckligt?
3. Hur arbetar Försäkringskassan med det schablonavdrag som ska göras för föräldraansvar? Hur påverkar det schabloniserade föräldraavdraget rätten till assistansersättning?
4. Vilka underlag har Försäkringskassan i ärenden där myndigheten ska bedöma om egenvård kan ligga till grund för assistansersättning? Är de underlagen tillräckliga?

1.1.1 Avgränsningar för regeringsuppdraget

ISF har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera den stärkta rätten till personlig assistans. Vi har valt att avgränsa uppdraget till att omfatta personer där ärendet gäller assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken (SFB) och Försäkringskassan handläggning av denna förmån. Granskningen innefattar därmed inte kommunernas

handläggning av rätten till personlig assistans. Vi har däremot hämtat in registerdata om vissa kommunala insatser för personer med funktionsnedsättning, för att bland annat kunna se om personer som beviljas assistansersättning tidigare har varit beviljade insatser enligt LSS eller socialtjänstlagen [2001:453] (SoL) från kommunen.

Enligt regeringsuppdraget ska ISF:s analys bland annat innefatta det nya regelverkets konsekvenser för arbetet mot felaktiga utbetalningar. I vår granskning har vi studerat Försäkringskassans arbete med att fatta korrekta beslut vid utredningar om rätten till ersättning och därigenom motverka felaktiga utbetalningar. Några mer kvantifierbara effekter på antalet eller andelen felaktiga utbetalningar kommer inte kunna observeras förrän det har förflutit ytterligare tid sedan lagändringarna trädde i kraft.

ISF ska enligt uppdraget även analysera konsekvenserna för patient-säkerheten. Vår analys omfattar Försäkringskassans möjligheter till utredning och bedömning av egenvård med utgångspunkt i det underlag Försäkringskassan har att tillgå, det vill säga de egenvårdsbedömningar som görs av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal.

ISF har även i uppdrag att inkludera ett anhörigperspektiv i vår analys av lagändringarna. Regeringen bedömer enligt förarbetena att de föreslagna ändringarna sammantaget kommer att gynna föräldrar, andra barn i familjen och övriga anhöriga.⁸ Vi har granskat om fler barn beviljas assistansersättning och om fler barn beviljas fler assistanstimmar efter lagändringarna. Vi bedömer att det är på detta sätt som vi kan inkludera ett anhörigperspektiv i granskningen.

1.1.2 Genomförandet av slutredovisningen

Vi har genomfört granskningen genom en aktstudie, genom att intervjua ett antal tjänstepersoner på Försäkringskassan och genom att analysera registerdata från Försäkringskassan och Socialstyrelsen. Vi har enbart studerat handläggningen vid grundbeslut. Vi har inte studerat om besluten har ändrats vid en eventuell omprövning eller efter ett eventuellt överklagande. I rapporten finns citat från intervjuer. Dessa kan vara justerade språkligt, men utan att innebörden har förändrats.

⁸ Prop. 2021/22:214, s. 60.

Aktstudie

Vi har granskat Försäkringskassans ärendeakter – gjort en aktgranskning – för att bedöma hur myndigheten tillämpar de nya bestämmelser som trädde i kraft den 1 januari 2023. Det har vi gjort genom att granska sammanlagt 300 ärenden där myndigheten har fattat beslut under 2023. Ärendena gäller nyansökningar, det vill säga ansökningar från vuxna eller barn som när de ansökte inte redan var beviljade assistansersättning från Försäkringskassan. Ärendena kan också vara anmälningar från en kommun, där den enskilde redan är beviljad personlig assistans av kommunen men inte assistansersättning från Försäkringskassan. Totalt fattade Försäkringskassan 2 552 sådana beslut under 2023.

De granskade ärendena omfattar både beslut om avslag och beslut om att bevilja assistansersättning. När vi i denna rapport redogör för resultatet av aktgranskningen så gäller det de 300 ärenden som är nyansökningar, om vi inte specifikt skriver något annat. Men vi har utöver dessa ärenden även granskat 55 ärenden som gäller ansökningar om assistansersättning med fler timmar från personer som redan är beviljade sådan ersättning.

För aktgranskningen har vi använt webbaserade granskningsformulär. I aktgranskningen har vi besvarat frågor om vad personerna har yrkat på, Försäkringskassans utredningsåtgärder, hur myndigheten har förhållit sig till lagstiftningens olika kriterier och så vidare. Vi har använt såväl det senaste beslutet som eventuellt tidigare beslut om assistansersättning som underlag i granskningen. För barnärenden har vi även besvarat frågor om föräldraavdrag och barns delaktighet.

En mer detaljerad genomgång av de avgränsningar och urval som vi har gjort i granskningen finns i bilaga 1.

Intervjuer

Vi har intervjuat tjänstepersoner på olika nivåer hos Försäkringskassan inom Avdelningen för funktionsnedsättning och varaktigt nedsatt arbetsförmåga. Vi har talat med försäkringsutredare, beslutsfattare och specialister inom den handläggande verksamheten. Vi har också talat med personer som tillhör den stödjande verksamheten – verksamhetsutvecklare och avdelningsjurist. Vi har även intervjuat en person på Försäkringskassans rättsavdelning.

Syftet med intervjuerna har varit att svara på frågor om vilka svårigheter Försäkringskassan har haft med att tillämpa de nya bestämmelserna. Syftet har också varit att undersöka vilka möjligheter försäkringsutredarna har att få stöd för hur de ska bedöma exempelvis de nya grundläggande behoven, samt om personer inom de olika yrkesrollerna upplever att syftet med de nya bestämmelserna har kunnat uppfyllas i förhållande till hur lagstiftningen och förarbetena är formulerade.

Vi har genomfört sju intervjuer, de flesta i form av semistrukturerade gruppintervjuer. Totalt har 15 personer deltagit i intervjuerna. Dessa har genomförts under maj och september 2024.

Registerdata

Vi har fått registerdata från Försäkringskassan. Den innehåller information om antal ansökningar och beslut om assistansersättning samt löpande information om vem som mottar assistansersättning. Vi har också fått uppgifter som till exempel mottagarens kön och födelseår. Vi har också fått registerdata från Socialstyrelsen när det gäller beviljade insatser enligt LSS och SoL från kommunerna. Studiepopulationen består av samtliga individer som har ansökt om assistansersättning hos Försäkringskassan från och med den 1 januari 2019 till och med den 31 december 2023, eller som är eller har varit beviljade assistansersättning från Försäkringskassan någon gång under samma tid. Totalt består studiepopulationen av 25 839 individer. En mer detaljerad genomgång av vilka definitioner vi använder samt vilka variabler som ingår i registerdatan finns i bilaga 1.

1.2 Förutsättningar för att kunna beviljas assistansersättning

Vi beskriver i detta avsnitt vissa av de krav som gäller för att en person ska kunna beviljas personlig assistans eller assistansersättning. En mer omfattande genomgång finns i den tidigare delredovisningen av vårt uppdrag att analysera konsekvenserna av de lagändringar som trädde i kraft den 1 januari 2023.⁹

⁹ ISF, Rapport 2024:1.

För att ha rätt till insatser enligt LSS, till exempel personlig assistans, måste personen tillhöra LSS:s så kallade personkrets. De tre grupper som ingår i LSS:s personkrets innefattar personer med

- utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd (grupp 1)
- betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom (grupp 2)
- andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service (grupp 3).¹⁰

Personlig assistans är ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt dem som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med sina grundläggande behov.¹¹

Kommunen kan bevilja personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans. Försäkringskassan kan bevilja ersättning för kostnader för personlig assistans i form av assistansersättning för de personer som har störst behov av hjälp i sin dagliga livsföring. Om en person är beviljad personlig assistans från kommunen, men bedöms ha ett större hjälpbehov, så kan kommunen anmäla detta till Försäkringskassan, som då ska pröva personens rätt till assistansersättning.¹²

De olika grundläggande behoven var före lagändringen den 1 januari 2023 andning, personlig hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade.¹³

Hjälp med de grundläggande behoven måste uppgå till i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka för att Försäkringskassan ska kunna bevilja assistansersättning.¹⁴ Den som beviljas assistansersättning

¹⁰ 1 § LSS.

¹¹ 9 a § första stycket LSS.

¹² 15 § 8 LSS.

¹³ 9 a § LSS, i dess lydelse före den 1 januari 2023.

¹⁴ 51 kap. 2 § första stycket och 3 § SFB.

för sina grundläggande behov har även rätt till ersättning för andra personliga behov om de inte tillgodoses på annat sätt.¹⁵

Assistansersättning kan inte lämnas när den funktionshindrade vårdas på en institution, bor i en gruppbostad eller vistas i eller deltar i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet, med vissa undantag.¹⁶ Assistansersättning kan inte heller lämnas för sjukvårdande insatser.¹⁷

Assistansersättning ska och kan enbart omprövas om väsentligt ändrade förhållanden hänförliga till den försäkrade är anledningen till att rätten till ersättning har minskat i omfattning.¹⁸ Omprövningen kan bara omfatta det väsentligt ändrade förhållandet. Försäkringskassan gör därför inga fullständiga omprövningar av besluten om rätt till assistansersättning. Det innebär i praktiken att ersättningen ofta blir livslång. Före den 1 april 2018 skulle Försäkringskassan ompröva rätten till assistansersättning sedan två år förflutit från senaste prövningen och vid väsentligt ändrade förhållanden.¹⁹

1.3 Den personliga assistansen reformerades 2023

Mellan 2015 och 2019 minskade antalet mottagare av statlig assistansersättning från drygt 16 000 personer till drygt 14 000 personer.²⁰ Regeringen tillsatte 2020 en utredning för att se över vissa frågor om personlig assistans. Utredningens förslag skulle enligt direktivet syfta till att öka kontinuiteten och förutsägbarheten inom personlig assistans och assistansersättning. Förslagen skulle också leda till hög kvalitet och rättssäkerhet.²¹

Utredningen lämnade i sitt betänkande flera förslag för att stärka rätten till personlig assistans.²² Förslagen ligger till grund för de

¹⁵ 9 a § fjärde stycket LSS och 51 kap. 2 § andra stycket SFB.

¹⁶ 51 kap. 5 § andra stycket och 106 kap. 24–25 a §§ SFB.

¹⁷ 51 kap. 5 § första stycket SFB.

¹⁸ 51 kap. 12 § SFB.

¹⁹ 51 kap. 12 § SFB, i dess lydelse före den 1 april 2018.

²⁰ SOU 2021:37, *Stärkt rätt till personlig assistans. Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser*, s. 409.

²¹ Dir. 2020:3, *Stärkt rätt till personlig assistans för stöd vid egenvård, vid tillsyn samt för barn*, s. 1.

²² SOU 2021:37, *Stärkt rätt till personlig assistans – Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser*.

lagändringar som genomfördes inom den personliga assistansen den 1 januari 2023. Dessa ändringar omfattar följande:

- Två nya grundläggande behov har införts och ett grundläggande behov har tagits bort.
- Kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser räknas nu som en del av respektive grundläggande behov.
- Avdrag för föräldraansvar ska göras med ett schabloniserat antal timmar.
- En ny lag om egenvård har införts.

1.3.1 Två nya grundläggande behov har införts i LSS och ett grundläggande behov har tagits bort

En av de lagändringar som gäller från den 1 januari 2023 är att följande två nya grundläggande behov har införts i 9 a § LSS:

- *Stöd som den enskilde behöver på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom.*²³
- *Stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa.*²⁴

Hjälp i form av sådant stöd ska anses som hjälp med grundläggande behov, oavsett hjälpens karaktär.²⁵

Det grundläggande behovet *annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade* har i stället tagits bort från den 1 januari 2023.

Förebygga skada vid en psykisk funktionsnedsättning

Regeringen uttrycker i förarbetena till reformen att det är motiverat med ett grundläggande behov som gäller stöd för att förebygga vissa

²³ 9 a § första stycket 6 LSS.

²⁴ 9 a § första stycket 7 LSS.

²⁵ 9 a § tredje stycket LSS.

riskfyllda beteenden hos personer med psykisk funktionsnedsättning. Behovet av stöd ska innefatta aktiv tillsyn av övervakande karaktär som behövs för att begränsa allvarliga konsekvenser på grund av den enskildes riskbeteende. Det ställs enligt det nya grundläggande behovet inte något krav på ingående kunskaper om den funktionshindrade. Det innebär att rätten till personlig assistans utvidgas i förhållande till det tidigare grundläggande behovet, som gällde hjälp som förutsätter ingående kunskaper om personen.²⁶

Vid bedömningen av det nya grundläggande behovet kan Försäkringskassan till exempel ta hänsyn till om personens beteende är utagerande, impulsstyrkt eller självskadande. Det finns inte något krav på att behovet ska finnas under en stor del av personens vakna tid, men det ska finnas ett behov av frekventa ingripanden för att minska risken för att farliga situationer uppstår eller för att hantera sådana situationer.²⁷

Löpande stöd vid ett medicinskt tillstånd

I ett avgörande från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) 2015 klargjorde domstolen att det grundläggande behov som förutsatte ingående kunskaper om den funktionshindrade uteslutande tog sikte på personer med psykisk funktionsnedsättning.²⁸ Andning tillkom därför som ett grundläggande behov 2019 och ett antal personer som hade förlorat rätten till personlig assistans till följd av HFD:s avgörande fick då åter rätt till assistans. Men för många personer som har stora stödbehov till följd av medicinsk problematik medförde behoven inte rätt till personlig assistans. Regeringen uttrycker i förarbetena till lagändringarna 2023 att även personer i denna grupp borde få en sådan rätt.²⁹

Ett nytt grundläggande behov i form av stöd som en enskild behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd har därför införts i och med den nya lagstiftningen. Det rör medicinska tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hens fysiska hälsa.

²⁶ Prop. 2021/22:214, s. 23.

²⁷ Prop. 2021/22:214, s. 67–69.

²⁸ HFD 2015 ref. 46.

²⁹ Prop. 2021/22:244, s. 32–33.

Uttrycket medicinskt tillstånd gäller enligt förarbetena kroppsliga (somatiska) tillstånd och kan handla om att till exempel hantera medicinsk utrustning, administrera och dosera ett visst läkemedel eller uppmärksamma tecken på att ett krampanfall är på väg att inträffa.³⁰ Med större delen av dygnet menas en period utan avbrott om mer än 12 timmar.³¹

1.3.2 Kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser som en del av det grundläggande behovet

Den förändrade lagstiftningen från och med den 1 januari 2023 innebär att om den enskilde på grund av en psykisk funktionsnedsättning behöver kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser för att hen ska klara att tillgodose ett av de grundläggande behoven personlig hygien, måltider, av- och påklädning eller kommunikation med andra ska sådana insatser beaktas som en del av hjälpen med det grundläggande behovet.³²

Hjälpen är då inte av praktiskt slag eftersom personen i fråga rent fysiskt kan sköta det grundläggande behovet själv. Men hjälpen måste vara av mer kvalificerad natur och innebära mer än vägledning och påminnelser.³³ Dessa kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser ska anses som ett grundläggande behov oavsett hjälpens karaktär.³⁴

1.3.3 Avdrag för föräldraansvar genom ett schabloniserat föräldraavdrag

Försäkringskassan ska vid bedömningen av rätten till personlig assistans för barn bortse från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. Det framgår av bestämmelser i både LSS och SFB.³⁵ Den nya lagregleringen från den 1 januari 2023 innebär att Försäkringskassan då ska göra

³⁰ Prop. 2021/22:244, s. 34.

³¹ Prop. 2021/22:244, s. 65.

³² 9 a § andra stycket LSS.

³³ Prop. 2021/22:214, s. 69–70.

³⁴ 9 a § tredje stycket LSS.

³⁵ 9 f § första stycket LSS och 51 kap. 6 § första stycket SFB.

ett schablonavdrag från barnets behov av hjälp med grundläggande behov och andra personliga behov. Men för vissa hjälpbehov ska Försäkringskassan inte göra något avdrag, och för grundläggande behov ska inte något avdrag alls göras efter att barnet har uppnått en viss ålder. För andra personliga behov ska inte något avdrag göras innan respektive efter att barnet har uppnått en viss ålder.³⁶

Regeringen kan meddela föreskrifter om föräldraavdragets storlek.³⁷ Föräldraavdragets storlek regleras i förordningen om assistansersättning och i en bilaga till denna. Avdragen är olika stora beroende på barnets ålder och uppdelade i olika åldersintervall.³⁸

Schablonavdraget innehåller fyra åldersspann, där tre av dem omfattar fem till sex år i varje åldersgrupp. I förarbetena anger regeringen att det är viktigt att schablonen inte består av alltför många delar.³⁹

Tabell 1A Schablonavdrag per ålder för grundläggande behov och andra personliga behov före den 1 januari 2025

<i>Barnets ålder (år)</i>	<i>Föräldraavdrag för grundläggande behov (timmar per dygn som personlig assistans lämnas)</i>	<i>Föräldraavdrag för andra personliga behov (timmar per dygn som personlig assistans lämnas)</i>
0	12	0
1–6	2,5	0,5
7–11	1	1
12–17	0	1

Från och med den 1 januari 2025 halveras det antal timmar som ska dras av genom schablonavdraget för föräldraansvar (tabell 1B).

³⁶ 9 f § andra stycket LSS och 51 kap. 6 § andra stycket SFB.

³⁷ 9 f § tredje stycket LSS och 51 kap. 6 § tredje stycket SFB.

³⁸ 4 a § förordningen (1993:1091) om assistansersättning jämte bilaga, förordning (2022:1229).

³⁹ Prop. 2021/22:214, s. 38.

Tabell 1B Schablonavdrag per ålder för grundläggande behov och andra personliga behov från och med den 1 januari 2025

<i>Barnets ålder (år)</i>	<i>Föräldraavdrag för grundläggande behov (timmar per dygn som personlig assistans lämnas)</i>	<i>Föräldraavdrag för andra personliga behov (timmar per dygn som personlig assistans lämnas)</i>
0	6	0
1–6	1,25	0,25
7–11	0,5	0,5
12–17	0	0,5

Liksom tidigare ska inget föräldraansvar beaktas för hjälpbehov som gäller andning eller måltider i form av sondmatning. Från och med den 1 januari 2023 gäller även att något avdrag för föräldraansvar inte ska göras från sådana behov som gäller stöd som barnet behöver löpande på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller hälsa. Avdrag ska inte heller göras från andra personliga behov som gäller åtgärder som är direkt nödvändiga för hjälp med vissa grundläggande behov.⁴⁰

1.3.4 En ny lag om egenvård har införts

Den 1 januari 2023 infördes en ny lag om egenvård.⁴¹ Av denna ändring följer också en mindre ändring i patientlagen.⁴² Lagen om egenvård anger att det är behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som ska bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård eller inte.⁴³ Egenvård utgörs av hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.⁴⁴ Egenvård är alltså inte en sjukvårdande insats. Tidigare reglerades

⁴⁰ 9 f § andra stycket LSS och 51 kap. 6 § andra stycket SFB.

⁴¹ Lagen (2022:1250) om egenvård.

⁴² 5 kap. 2 § patientlagen (2014:821).

⁴³ 2 § lagen om egenvård.

⁴⁴ 2 § lagen om egenvård.

detta i en av Socialstyrelsens föreskrifter.⁴⁵ Denna föreskrift är numera upphävd.

Den nya lagstiftningen innebär inte någon skillnad för rätten till personlig assistans. Sådan assistans kan inte beviljas för sjukvårdande insatser, vilket sedan tidigare framgår av SFB.⁴⁶ Det har nu också förtydligats genom att det har skrivits in i LSS.⁴⁷

1.4 Rapportens disposition

Kapitel 2 redogör för de förändringar som har skett när det gäller ansökningar, beslut och mottagare sedan lagändringarna trädde i kraft.

Kapitel 3 beskriver hur Försäkringskassan arbetar med de nya grundläggande behoven.

Kapitel 4 handlar om schablonavdraget för föräldraavdrag.

Kapitel 5 beskriver regelverket kring egenvårdsbedömningar och Försäkringskassans arbete med sådana bedömningar.

Kapitel 6 behandlar vissa utmaningar i Försäkringskassans utredningsarbete.

Kapitel 7 innehåller diskussion samt ISF:s slutsatser och rekommendationer.

⁴⁵ Socialstyrelsen, *Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. Föreskrift SOSFS 2009:6, upphävd vid utgången av februari 2023.

⁴⁶ 51 kap. 5 § första stycket SFB.

⁴⁷ 9 g § LSS.

2 Förändringar som har skett sedan lagändringarna trädde i kraft

I det här kapitlet redovisar vi de förändringar som har skett när det gäller ansökningar, beslut och mottagare sedan lagändringen trädde i kraft.

Vår granskning visar att antalet ansökningar om assistansersättning ökade mycket när den nya lagstiftningen just börjat gälla i januari 2023, jämfört med samma period 2022.

Antalet nya mottagare av förmånen ökade efter lagändringarna i januari 2023. Men det är fortfarande fler som lämnar assistansersättningen än som tillkommer. De flesta som lämnar ersättningen gör det på grund av att de avlider.

De flesta ärenden där Försäkringskassan beviljade tid för det grundläggande behovet *förebygga skada* gäller män och pojkar. Det är vanligare att flickor beviljas tid för det nya grundläggande behovet *löpande stöd* än pojkar. Bland vuxna gäller det omvända, men skillnaderna mellan könen är inte så stora.

Män och pojkar beviljas fler timmar i genomsnitt för *förebygga skada* än kvinnor och flickor. Även för *löpande stöd* beviljas män i genomsnitt fler timmar än kvinnor, medan pojkar och flickor i genomsnitt beviljas samma antal timmar.

Andelen som hade personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) innan de beviljades assistansersättning av Försäkringskassan har minskat successivt sedan 2020. Lagändringen har alltså inte inneburit att en större andel än tidigare har gått från personlig assistans beviljad av kommunen till assistansersättning beviljad av Försäkringskassan.

Nyansökningar och nybeviljanden

När vi i detta kapitel skriver om ansökningar menar vi nyansökningar från den enskilde eller anmälningar från kommunen, om vi inte skriver något annat. I dessa fall är den enskilde inte beviljad assistansersättning vid den tidpunkt när hen ansöker eller när kommunen gör en anmälan. Däremot kan den enskilde ha varit beviljad assistansersättning tidigare. Om ansökan kommer från en person som sedan tidigare är beviljad assistansersättning, eller om det är en anmälan från kommunen som gäller en person som redan är beviljad assistansersättning, så skriver vi att det är en ansökan om fler timmar.

I de avsnitt som rör beviljanden så menar vi nybeviljanden av assistansersättning under 2023. Det handlar alltså om ärenden som medför att personer tillkommer till ersättningen. Dessa personer var inte beviljade assistansersättning vid den tidpunkt då beslut fattades 2023. Vissa uppgifter gäller beviljanden där den enskilde sedan tidigare är beviljad assistansersättning. Det framgår då i texten att detta gäller beviljanden av fler timmar.

I viss mån redovisar vi uppgifter utifrån vilken grupp inom LSS:s personkrets som individer tillhör. Se avsnitt 1.2 för beskrivning av de tre grupperna i personkretsen.

2.1 Antalet ansökningar har ökat sedan lagändringarna trädde i kraft

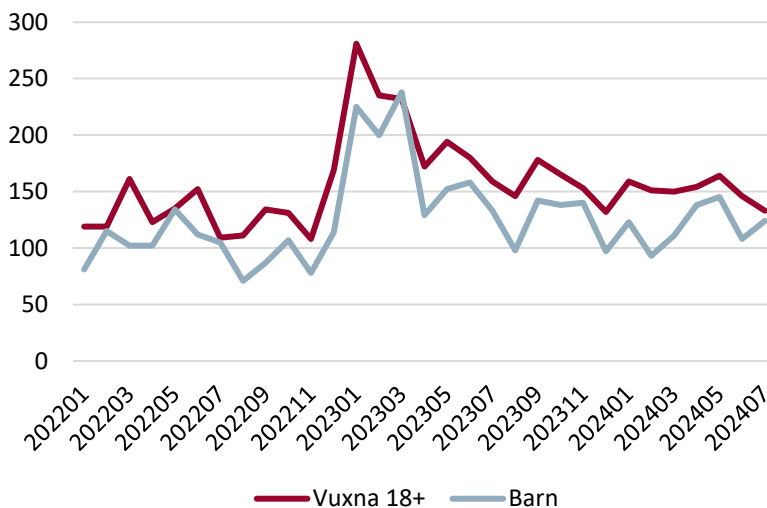
Sedan de nya lagändringarna trädde i kraft har antalet ansökningar till Försäkringskassan ökat (se figur 1). Under 2023 kom det in 4 077 ansökningar om assistansersättning. Det är 47 procent fler än under året innan, då det kom in 2 779 ansökningar.

I januari 2023 kom det in 506 ansökningar, jämfört med 200 i januari 2022, vilket motsvarar en ökning på 153 procent. Även i februari och mars var antalet ansökningar betydligt högre 2023 än motsvarande månader året innan. Därefter tog Försäkringskassan emot cirka 75 fler ansökningar per månad resten av 2023, jämfört med motsvarande månad 2022.

Undantaget var december 2023 där antalet ansökningar gick ner mycket, och det kom in 54 ansökningar färre än i december året

innan. Men denna nedgång var tillfällig. Antalet ansökningar ökade återigen under januari–april 2024. Men jämfört med januari–juli 2023 så var det färre ansökningar under samma period 2024. Under de första sju månaderna 2024 låg antalet ansökningar i genomsnitt på en något högre nivå än under motsvarande period 2022.

Figur 1 Inkomna ansökningar om assistansersättning januari 2022–juli 2024, uppdelat på barn och vuxna



Anm.: Datakälla är aggregerad statistik över antalet ansökningar från Försäkringskassan.

De tjänstepersoner på Försäkringskassan som vi har intervjuat säger att det var ett högt inflöde av ansökningar ungefär från och med andra halvan av januari 2023, och att denna trend höll i sig ungefär ett halvår. Flera av de vi har intervjuat säger att det har kommit färre anmälningar från landets kommuner än vad de hade förväntat sig.

De intervjuade upplever att antalet ansökningar sedan minskade under andra halvåret 2023, vilket också syns i data över antalet ansökningar (figur 1). Detta kan ha berott på att det under de första månaderna var många som kom in med ansökningar om assistansersättning, i förhoppning om att de egna behoven nu skulle omfattas av den nya lagstiftningen. Enligt intervjupersonerna blev det efter en tid tydligare vilka behov som omfattades och vilka som inte gjorde

det. Inte minst ombuden från olika assistansanordnare uppfattade dessa tendenser, men även intresseorganisationer.

De intervjuade upplever att det är fler barn som ansöker om assistansersättning i dag än före lagändringarna, och att det är fler pojkar än flickor som ansöker. Men vår data visar att fördelningen mellan barn och vuxna nästan inte har förändrats från 2022 till 2023. År 2023 var 45 procent av ansökningarna från barn. Motsvarande siffra 2022 var 43 procent. I vår data som gäller ansökningar saknas könsuppdelning.

2.2 Fler personer beviljas assistansersättning, men det totala antalet mottagare fortsätter minska

Utvecklingen av antalet mottagare av assistansersättning beror på hur många som tillkommer, alltså nybeviljas assistansersättning, och hur många som lämnar ersättningen. Den vanligaste orsaken till att lämna ersättningen är att mottagaren avlider.⁴⁸

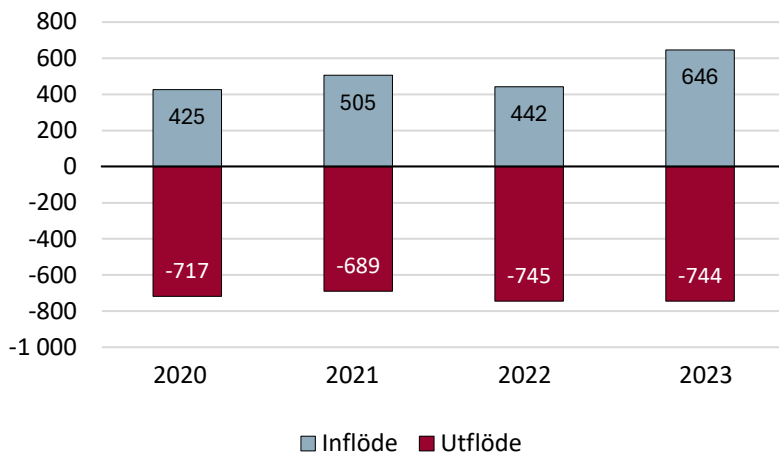
Sedan 2015 har det totala antalet mottagare av assistansersättning minskat.⁴⁹ Även efter lagändringarna den 1 januari 2023 är det fler som lämnar assistansersättningen än som tillkommer. Men efter lagändringarna har antalet nya mottagare av förmånen ökat. Inflödet var 646 personer 2023, vilket kan jämföras med inflödet 2022 som var 442 personer (figur 2). Skillnaden mellan 2023 och 2022 på cirka 200 personer innebär en ökning av antalet nytillkomna mottagare med 45 procent.

Ökningen kan bero på att personer i behov av assistansersättning väntade med att skicka in sin ansökan till efter att lagändringarna börjat gälla. Vi ser att antalet inkomna ansökningar började öka redan i december 2022, men att en mer markant ökning skedde det första kvartalet 2023 (figur 1). Det ökade antalet ansökningar kan delvis förklara att fler personer beviljades assistansersättning 2023, och att antalet nytillkomna till förmånen alltså har ökat. Men andelen bifall har också ökat.

⁴⁸ Försäkringskassan, *Indikatorer för att följa utvecklingen av assistansersättningen*. Dnr 2024/002284, s. 20–21.

⁴⁹ Försäkringskassan, dnr 2024/002284, s. 21.

Figur 2 Antal individer som tillkommer och lämnar assistansersättningen



Anm.: En person är definierad som att hen tillkommit till assistansersättningen om hen får assistansersättning i december ett visst år men inte i december året innan. Det omvända gäller för personer som lämnar ersättningen. Det är samma definition som Försäkringskassan använder i rapporten *Indikatorer för att följa utvecklingen av assistansersättningen* från 2024. Det är inte samma definition som Försäkringskassan använder för att presentera förstagångsbeviljade och avslutade assistansersättningar på deras webbplats. Detta kan medföra att siffrorna kan skilja sig åt något.

2.2.1 Även andelen bifall har ökat, men det är svårt att jämföra grupper

Antalet bifall, det vill säga ärenden där den sökande har beviljats assistansersättning, ökade relativt mycket 2023 jämfört med 2022, både för barn och vuxna (tabell 2). Andelen bifall har också ökat, från 23 procent till 27 procent. Andelen är något högre för barn än för vuxna. Skillnaden i andel bifall mellan 2023 och 2022 var som störst under första kvartalet. Andelen bifall låg i genomsnitt på 31 procent under första kvartalet 2023 och på 21 procent under samma period 2022. Därefter minskade skillnaden under året, men var generellt högre under 2023 än 2022. Fördelningen mellan ansökningar från kommunen och ansökningar i bifallsärenden var relativt oförändrad under 2022 (29 procent ansökningar) jämfört med 2023 (25 procent).

Antalet avslag har ökat efter det att lagändringarna började gälla, både för barn och vuxna. Men andelen avslag har minskat, från

77 procent till 73 procent i genomsnitt. Att antalet ökar men andelen ändå minskar beror på att antalet ansökningar har ökat, se avsnitt 2.1. Bland avslagen var 15 procent anmälningar från kommunen 2022. De minskade något och utgjorde 12 procent av alla avslag under 2023.

Tabell 2 Bifall och avslag på ansökan om assistansersättning

	2022	Andel av totala antalet beslut 2022	2023	Andel av totala antalet beslut 2023
<i>Bifall</i>				
Vuxna (18+)	213	20 %	349	26 %
Barn	244	27 %	342	29 %
Totalt	457	23 %	691	27 %
<i>Avslag</i>				
Vuxna (18+)	832	80 %	1 029	76 %
Barn	677	74 %	832	71 %
Totalt	1 509	77 %	1 861	73 %

Anm.: Att antalet beslut är färre än antal nyansökningar beror på flera saker: ärenden kan även avvisas och avskrivnas. Vi har inte haft möjlighet att länka ansökningsdata till beslut för att se hur många som har avskrivits eller avvisats. Dessutom kan ansökningarna vara under handläggning så att inget beslut ännu är fattat.

Det är viktigt att vara medveten om att gruppen som ansökte om assistansersättning 2023 inte nödvändigtvis är helt jämförbar med den grupp som ansökte 2022. Lagändringarna skulle innebära en utvidgning av rätten till assistansersättning. Detta kan ha gjort att fler personer som inte uppfyller förutsättningarna för att kunna beviljas assistansersättning (se förklaring i avsnitt 1.2) ansökte om ersättning efter regeländringen.

2.2.2 De nya mottagarna tillhör främst grupp 1 i LSS:s personkrets och många är tonåringar

Antalet personer som Försäkringskassan har beviljat assistansersättning efter lagändringarna den 1 januari 2023 är fler än de som beviljades assistansersättning 2022. Det är ungefär lika stor andel kvinnor och män som har tillkommit. Av de som beviljades ersättning 2022 var 58 procent män och 42 procent kvinnor. Efter

lagändringarna var fördelningen mellan könen i princip den samma, 59 procent män och 41 procent kvinnor.

Det är främst personer som tillhör grupp 1 i LSS:s personkrets som beviljades assistansersättning 2023. Det är personer med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd. Andelen som tillhör grupp 1 var 49 procent 2023, medan andelen 2022 var 35 procent.

Andelen som tillhör grupp 3 i LSS:s personkrets, alltså personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder, minskade från 63 procent 2022 till 46 procent 2023. Trots att andelen som tillhör grupp 3 minskade så ökade antalet nya mottagare i denna grupp, från 287 år 2022 till 322 år 2023.

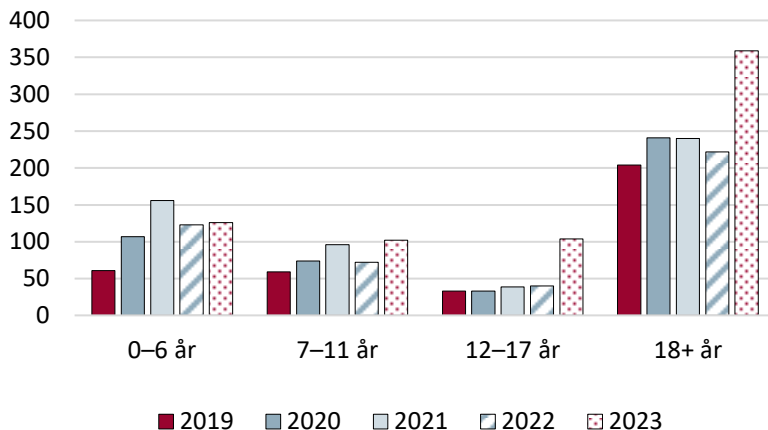
Andelen som tillhör grupp 2 i LSS:s personkrets, personer som har ett betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder, var fortsatt låg under 2023 – 4 procent. Men andelen var högre än under 2022, då den var 2 procent.

I åldersgruppen 12–17 år nybeviljades 104 personer assistansersättning 2023, jämfört med 40 personer 2022. Detta innebär mer än en fördubbling (figur 3). Även i åldersgruppen 7–11 år ökade antalet som nybeviljades assistansersättning 2023 jämfört med föregående år, en ökning motsvarande 42 procent. När det gäller yngre barn, 0–6 år, har det inte skett någon större förändring i antalet som beviljas ersättning före och efter lagändringarna. För barn 0–6 år ökade i stället antalet relativt mycket 2021. Detta kan bero på de lagändringar som gjordes under 2019 och 2020 som gällde andning och måltider i form av sondmatning.⁵⁰

Efter lagändringarna 2023 ökade antalet beviljade ansökningar bland vuxna jämfört med tidigare år under den period som vi har granskat. Ökningen var större bland vuxna än sammantaget bland barn, men inte lika stor som i åldersgruppen 12–17 år.

⁵⁰ Försäkringskassan, *Indikatorer för att följa utvecklingen av assistansersättningen 2022*, dnr FK 2022/002562, s. 6.

Figur 3 Antal nybeviljade mottagare uppdelat på antal individer per åldersgrupp



2.3 Tid för de nya grundläggande behoven beviljas i cirka vart femte beslut för *förebygga skada* respektive *löpande stöd*

Den 1 januari 2023 infördes två nya grundläggande behov i 9 a § LSS. Det ena grundläggande behovet är *stöd som den enskilde behöver på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom*. I det följande benämner vi detta grundläggande behov *förebygga skada*.

Det andra nya grundläggande behovet är *stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa*. Detta benämner vi i det följande *löpande stöd*.

Försäkringskassan beviljade assistansersättning i 691 ärenden under 2023. Tid för de nya grundläggande behoven *förebygga skada* och *löpande stöd* beviljades i 149 respektive 152 av de 691 besluten där myndigheten beviljade ersättning. Detta motsvarar cirka 22 procent för *förebygga skada* respektive *löpande stöd*.

Vi har bedömt att det inte ligger inom ramen för detta uppdrag att undersöka anledningar till könsskillnaderna som redovisas nedan.

2.3.1 Fler män och pojkar än kvinnor och flickor beviljas tid för *förebygga skada*

Av de 149 ärenden där Försäkringskassan beviljade tid för det grundläggande behovet *förebygga skada* så gäller 112 ärenden män och pojkar. Det motsvarar nästan tre fjärdedelar. Skillnaden mellan könen var störst bland barn – 41 procent av de pojkar som beviljades assistansersättning beviljades tid för *förebygga skada*, men endast 19 procent av flickorna.

Försäkringskassan beviljade totalt 843 ansökningar om fler timmar under 2023. I 77 av dessa ärenden, motsvarande 9 procent, beviljade myndigheten tid för *förebygga skada*. Även här finns en uttalad könsskillnad – 69 procent av de ärenden där tid beviljades gäller män och pojkar. Vår aktgranskning visar att det är vanligare att pojkar ansöker om tid för *förebygga skada* än flickor.

2.3.2 Fler män än kvinnor beviljas tid för *löpande stöd*, men tid beviljas för fler flickor än pojkar

Försäkringskassan beviljade tid för det nya grundläggande behovet *löpande stöd* i 152 ärenden under 2023. Drygt hälften av dessa, 79 stycken, gäller män och pojkar. Bland barn är det vanligare att flickor beviljas tid för *löpande stöd* än pojkar – 37 procent av de flickor som beviljas assistansersättning beviljas tid för löpande stöd och 20 procent av pojkarna. Bland vuxna gäller det omvända, men där är skillnaderna mellan könen inte så stora. Av alla beviljade ärenden som rör kvinnor under 2023 så godtogs tid för *löpande stöd* i 16 procent av alla beviljade ärenden, och för män i 19 procent.

När det gäller ansökningar om fler timmar så godtogs tid för *löpande stöd* i 83 av 843 beviljade ärenden. 40 av dessa ärenden gällde barn och 43 ärenden vuxna. Det är inga stora skillnader mellan könen vare sig bland vuxna eller barn.

2.4 Stort antal timmar för både *förebygga skada* och *löpande stöd*

Försäkringskassan godtar vanligtvis många timmars hjälpbehov för den som beviljas tid för något av de nya grundläggande behoven. Som vi beskrev i den tidigare delredovisningen av detta regeringsuppdrag anser Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) att kraven för att beviljas tid för de nya behoven är relativt högt ställda, både när det gäller med vilken frekvens ingripanden behöver ske och vilka konsekvenser det kan få om hen inte får stöd.⁵¹ De stora hjälpbehov som kan ge rätt till assistansersättning för *förebygga skada* eller *löpande stöd* är per definition sådana att personen ofta behöver stödet en stor del av dygnet. Det gäller särskilt *löpande stöd*.

Försäkringskassan beviljar i genomsnitt 83 timmar per vecka för *förebygga skada* (tabell 3). Vuxna beviljas fler timmar än barn. Det finns en relativt stor skillnad i det genomsnittliga antalet beviljade timmar mellan män och kvinnor och motsvarande skillnad finns även bland pojkar och flickor. Detta drivs främst av att ett fåtal män och pojkar som får allra flest timmar. Vi ser det genom att könsskillnaderna är små när det gäller medianvärden, både för vuxna och barn.

Försäkringskassan beviljar i genomsnitt 131 timmar per vecka för det nya grundläggande behovet *löpande stöd* (tabell 3). Män beviljas ett högre genomsnittligt antal timmar. Pojkar och flickor beviljas samma antal timmar i genomsnitt.

De som har beviljats tid för de nya grundläggande behoven har i genomsnitt beviljats lite tid för övriga grundläggande behov eller för andra personliga behov. Men de har beviljats fler timmar för grundläggande behov i genomsnitt än det genomsnittliga antalet timmar som har beviljats för grundläggande behov för alla nya assistansberättigade 2023. De som har beviljats tid för de nya grundläggande behoven har beviljats totalt 125 timmar i genomsnitt per vecka, för både grundläggande och andra personliga behov. För alla nybeviljanden under 2023 är motsvarande siffra totalt 124 timmar i genomsnitt per vecka. Det betyder att det totala genomsnittliga antalet beviljade timmar per vecka inte skiljer sig nämnvärt åt mellan

⁵¹ ISF, *Förändringar inom assistansersättningen*. Rapport 2024:1, s. 84–85.

de som beviljas tid för de nya grundläggande behoven och de som bara beviljas tid för övriga grundläggande behov.

Tabell 3 Beviljade timmar i genomsnitt dels i ärenden där timmar har beviljats för något av de nya grundläggande behoven, dels för alla som har nybeviljats assistansersättning under 2023

<i>Grundläggande behov</i>	<i>Beviljade timmar för behovet</i>	<i>Beviljade timmar sammanlagt för grundläggande behov</i>	<i>Beviljade timmar totalt</i>
Förebygga skada	83	92	106
Löpande stöd	131	139	145
Samtliga	Ej aktuellt	88	124

Anm.: När det gäller det nya grundläggande behovet förebygga skada gäller beviljade timmar tid innan Försäkringskassan har gjort föräldraavdrag. Endast nyansökningar beviljade under 2023 ingår.

2.4.1 I genomsnitt är det totala antalet beviljade timmar relativt oförändrat

I genomsnitt är det totala antalet beviljade timmar för de som nybeviljades assistansersättning relativt oförändrade 2023 jämfört med 2022 och 2021 (tabell 4). Vuxna beviljades i genomsnitt 130 timmar i veckan 2023. Det är något lägre än 2022 men högre än 2021. Barn beviljades i genomsnitt 118 timmar i veckan 2023, vilket är något högre än både 2022 och 2021.

Om vi i stället ser till det totala antalet mottagare så är vuxna beviljade i genomsnitt 135 timmar 2023 vilket är ungefär detsamma som både 2022 och 2021. Det genomsnittliga antalet timmar för samtliga barn som är beviljade assistansersättningen är 119 timmar 2023. Det är högre än motsvarande siffra för både 2021 och 2022.

Tabell 4 Totalt antal beviljade timmar i genomsnitt per vecka på assistansersättning 2021–2023, uppdelat på nybeviljade och totalt antal mottagare

För nybeviljade

År	Totalt antal beviljade timmar/vecka	Antal nybeviljade
<i>Vuxna</i>		
2023	130	349
2022	133	244
2021	124	236
<i>Barn</i>		
2023	118	342
2022	117	213
2021	112	245

För totalt antal mottagare

År	Totalt antal beviljade timmar/vecka	Totalt antal mottagare
<i>Vuxna</i>		
2023	135	11 553
2022	135	11 683
2021	134	11 855
<i>Barn</i>		
2023	119	2 431
2022	113	2 391
2021	110	2 431

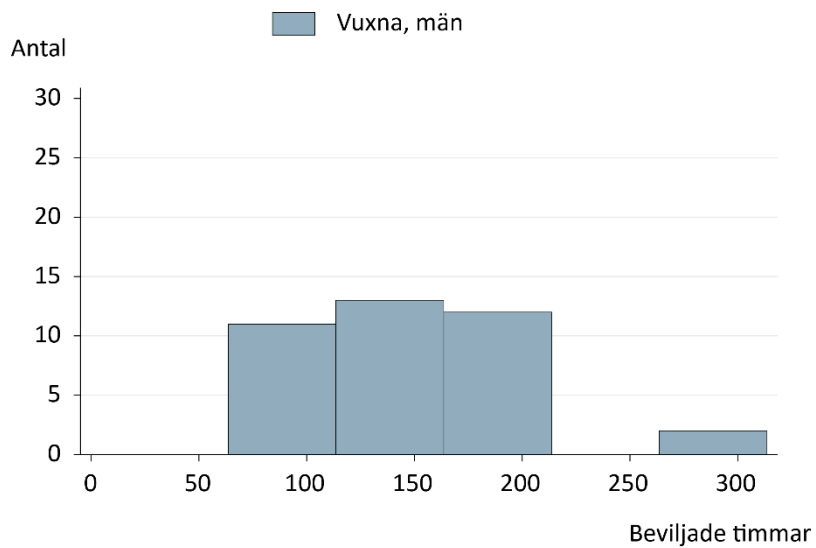
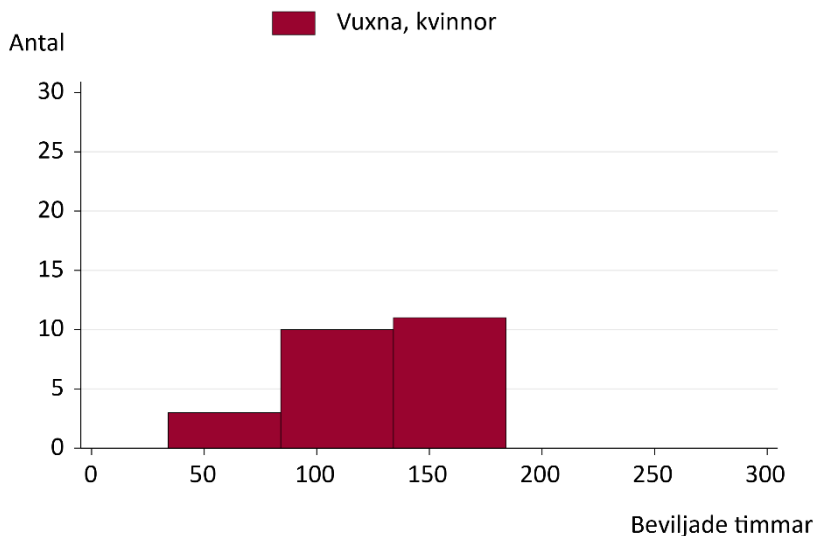
2.4.2 Män och pojkar beviljas flest antal timmar

Män beviljas i genomsnitt fler timmar än kvinnor, för det grundläggande behovet *löpande stöd* (figur 4). Män och pojkar beviljas i genomsnitt fler timmar än kvinnor och flickor för det grundläggande behovet *förebygga skada* (figur 5).

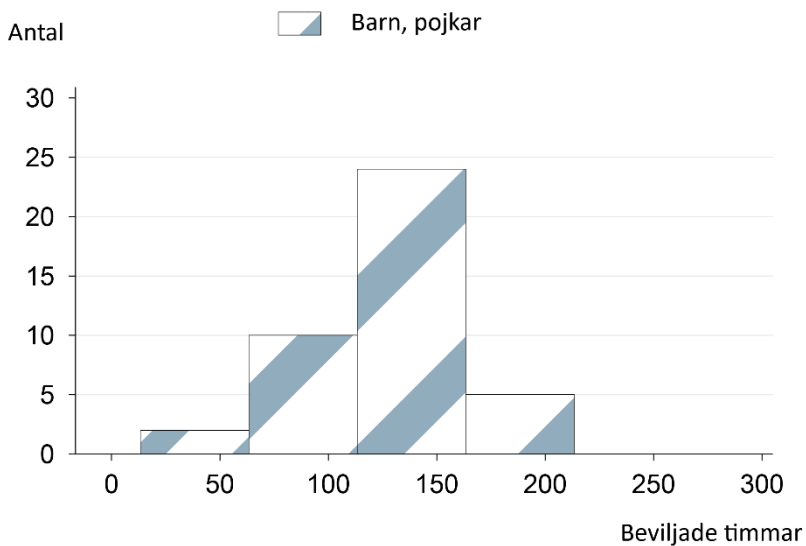
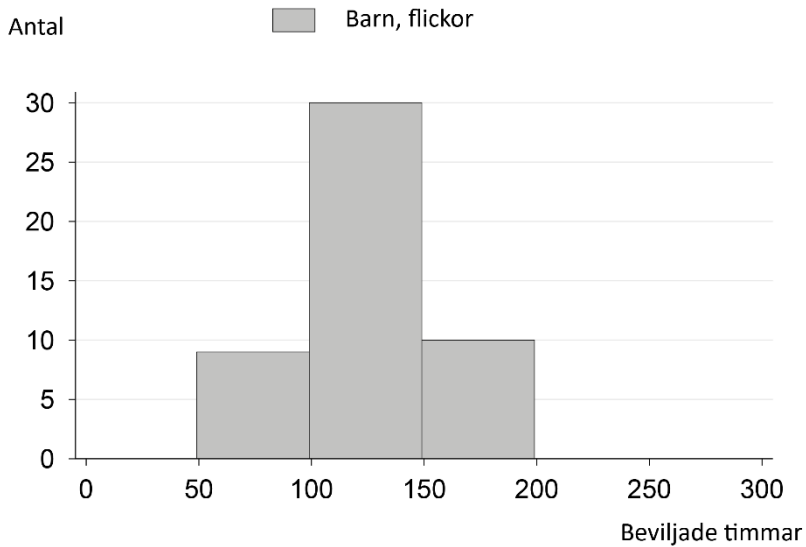
Män beviljas 141 timmar per vecka, både i medel- och medianvärde för *löpande stöd* (figur 4). Kvinnor beviljas *löpande stöd* med 127 timmar per vecka i medelvärde, men medianvärdet är några timmar lägre. När det gäller barn så beviljas pojkar och flickor i genomsnitt samma antal timmar, 127 timmar per vecka (se tabell B3 och B4 i bilaga 1 för en tabell över medelvärde och median).

Även om flickorna alltså i genomsnitt får lika många timmar som pojkarna för *löpande stöd* så är det män och pojkar som återfinns bland de personer som beviljas allra störst antal timmar, över 168 timmar per vecka, vilket är alla timmar under en vecka. Men det handlar om ett fåtal personer.

Figur 4 Fördelning av antal beviljade timmar för *löpande stöd*



Förändringar som har skett sedan lagändringarna trädde i kraft



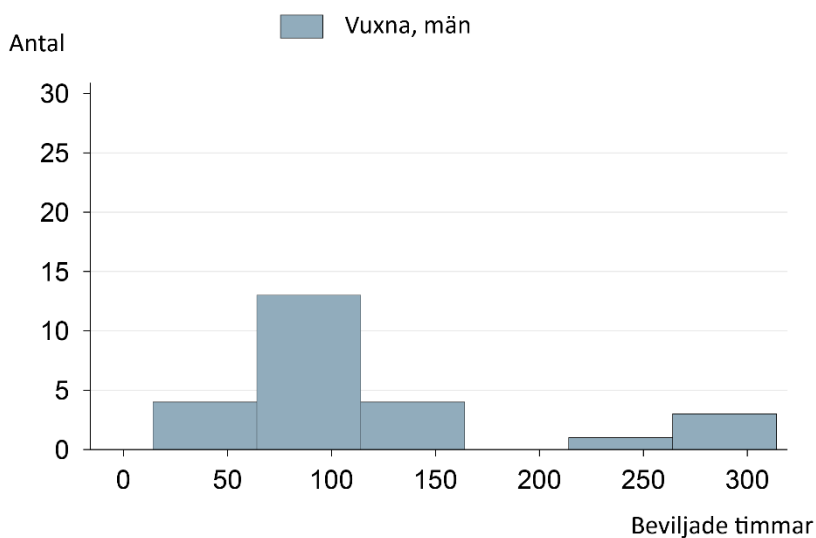
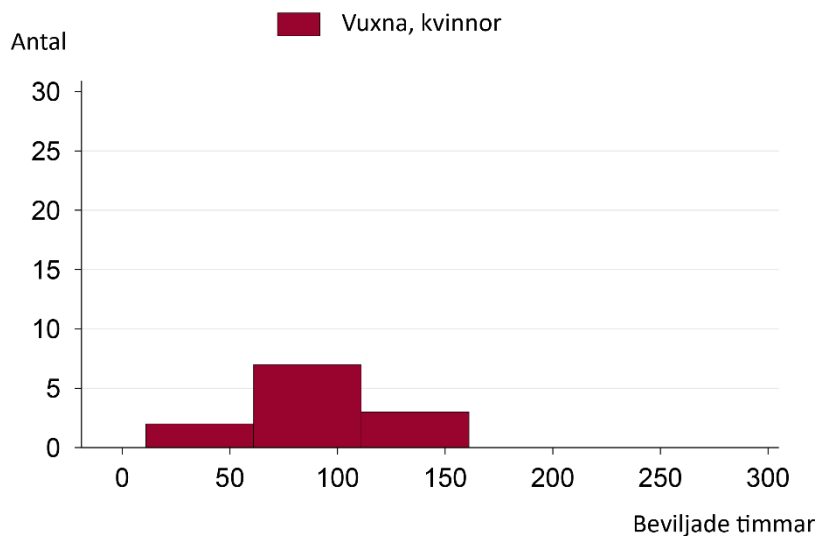
Pojkar och män beviljas i genomsnitt fler timmar än kvinnor och flickor för *förebygga skada* (figur 5). Män beviljas i genomsnitt 117 timmar per vecka och kvinnor 95 timmar. Men medianvärdena visar att mediankvinnan beviljas 104 timmar och medianmannen beviljas 98 timmar. Det innebär att skillnaderna i det genomsnittliga antalet timmar huvudsakligen beror på att ett fåtal män beviljas väldigt

många timmar. Det är bara män som beviljas förebygga skada med en omfattning av mer än 300 timmar per vecka. Detta innebär att dessa personer är beviljade dubbelassistans större delen av dygnet, alltså även på natten, alla veckans dagar.

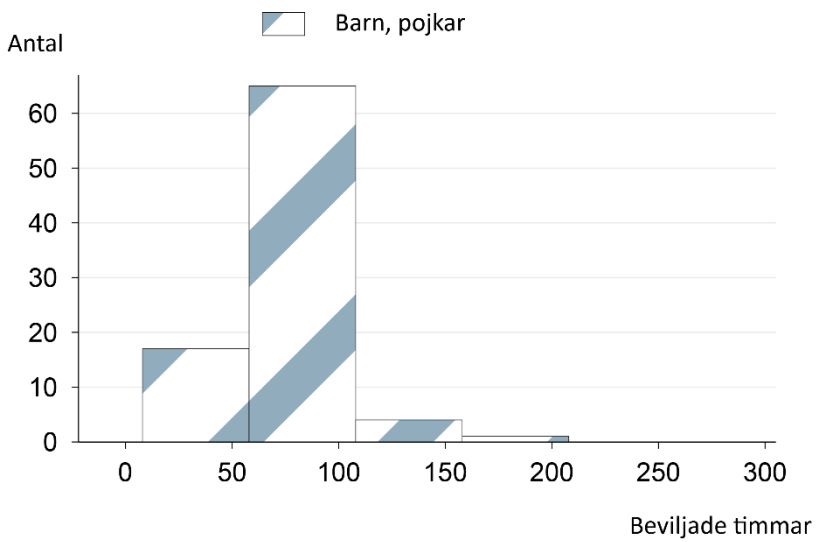
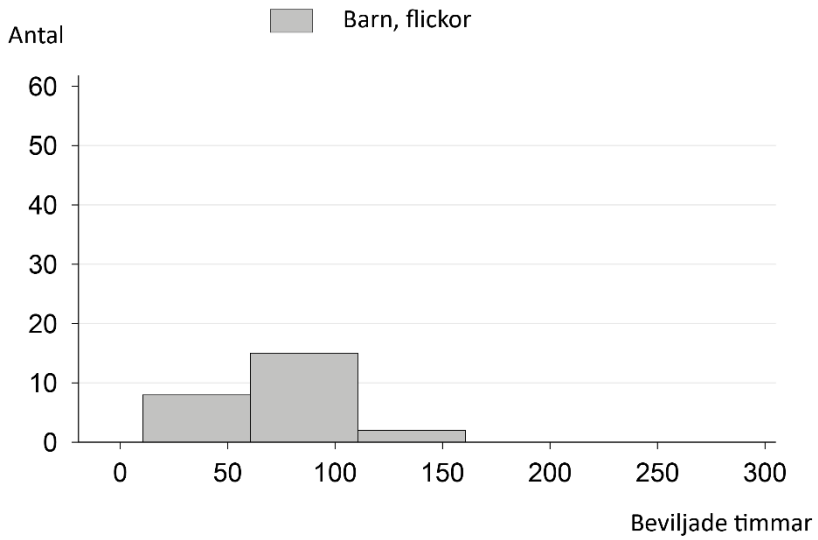
Även pojkar beviljas mer tid än flickor, både om vi ser till medelvärde och till median. Det är vanligast för såväl pojkar som flickor att beviljas insatsen förebygga skada mellan 50 och 100 timmar per vecka (figur 5). Av de 80 ärenden där tid mellan 50 och 100 timmar per vecka har beviljats utgörs 65 av pojkar och 15 av flickor.

De flickor som beviljas flest antal timmar beviljas mellan 100 och 150 timmar för förebygga skada per vecka. En lägre andel av pojkarna har beviljats mellan 100 och 150 timmar. Det är bara en pojke som beviljas tid för över 150 timmar, och ingen flicka.

Figur 5 Fördelning av antal godtagna timmar för *förebygga skada*



Förändringar som har skett sedan lagändringarna trädde i kraft



2.5 Andelen som har haft personlig assistans innan de beviljas assistansersättning minskar

Mellan 2020 och 2023 har nästan varannan vuxen och lite mer än vartannat barn haft en eller flera insatser enligt LSS innan de har beviljats assistansersättning (tabell 5). För vuxna ökade andelen som har haft någon LSS-insats innan de beviljats assistansersättning något efter lagändringarna 2023. Under åren 2020 och 2021 var andelen som haft någon LSS-insats innan de beviljas assistansersättning konstant, men andelen ökade 2022. För barn minskade andelen som hade någon LSS-insats innan de beviljades assistansersättning mellan 2022 och 2023.

Personlig assistans är den LSS-insats som är vanligast i gruppen som året efter beviljas assistansersättning. Det är 93 barn som året innan hade personlig assistans som insats innan de beviljades assistansersättning 2023. Det är ett högre antal än 2022. Men 2023 är också det år då flest barn totalt nybeviljades assistansersättning. Andelen barn som hade personlig assistans enligt LSS innan de beviljas assistansersättning är lägre 2023 än de föregående åren, 29 procent 2023 jämfört med 31 procent 2022 och 41 procent 2020 och 2021.

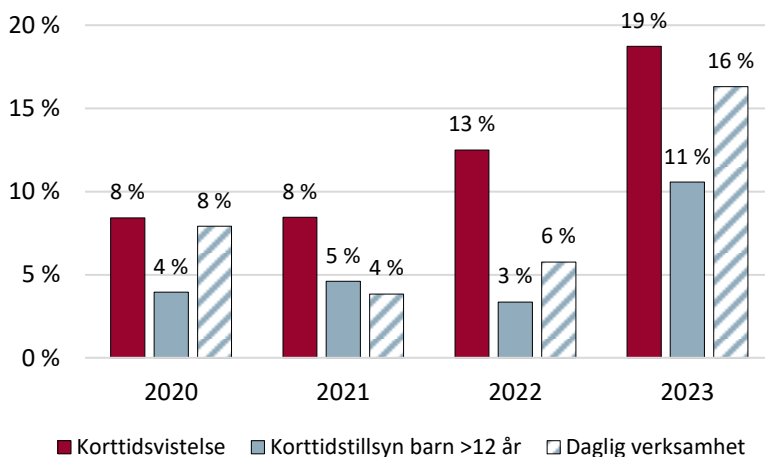
Antalet vuxna som hade personlig assistans enligt LSS innan de beviljades assistansersättning är högst 2023, 112 personer. Men även för vuxna är 2023 det år då flest personer totalt nybeviljas assistansersättning. Andelen vuxna personer som hade personlig assistans innan de beviljades assistansersättning är också lägre 2023 än 2022, och även lägre 2023 än åren 2020 och 2021. Lagändringarna har därmed inte inneburit att en större andel än tidigare har gått från personlig assistans enligt beslut från kommunen till assistansersättning från Försäkringskassan.

Tabell 5 Antal och andel av nytilkomna till assistansersättningen som tidigare har haft en insats enligt LSS

<i>Inflödesår</i>	<i>Andel fr. LSS</i>	<i>Antal fr. LSS med personlig assistans</i>	<i>Andel fr. LSS med personlig assistans</i>	<i>Totalt</i>
<i>Vuxna</i>				
2020	46 %	81	39 %	208
2021	46 %	76	37 %	208
2022	50 %	84	41 %	201
2023	53 %	112	35 %	321
<i>Barn</i>				
2020	49 %	89	41 %	217
2021	55 %	122	41 %	297
2022	53 %	74	31 %	241
2023	50 %	93	29 %	322

De personer som nybeviljades assistansersättning 2023 har i högre grad än tidigare år haft andra LSS-insatser, som korttidsvistelse och daglig verksamhet (figur 6). Detta är insatser som en person fortsatt kan vara beviljad även om hen blir beviljad assistansersättning. Det finns även insatser som inte är med i figuren, eftersom de inte är så vanligt förekommande, exempelvis boende med särskild service för barn, ungdomar och vuxna.

Figur 6 Typ av kommunal LSS-insats utöver personlig assistans som nytillkomna i assistansersättningen har haft föregående år



Anm.: Andel från övriga LSS-insatser än personlig assistans av den grupp som tillkommer assistansersättningen. En individ kan ha haft mer än en typ av insats.

Eftersom registerdata för LSS bara är årsbaserad så finns det inga möjligheter att se om personen fortsätter att vara beviljad insatserna om personen beviljades assistansersättning under 2023. Men för de personer som beviljades assistansersättning under 2020–2022 kan vi se om dessa fortfarande är beviljade LSS-insatser följande år (tabell 6).

Det är relativt ovanligt att en person är fortsatt beviljad en LSS-insats året efter att Försäkringskassan har beviljat assistansersättning. 20 procent av den grupp personer som var beviljade en LSS-insats under 2021, och sedan beviljades assistansersättning under 2022, hade kvar sin LSS-insats året efter Försäkringskassans beslut, 2023. Motsvarande andel var lägre för gruppen som blev beviljade assistansersättning 2021 men något högre för de som beviljades assistansersättning 2020.

Av alla som nybeviljas assistansersättning har drygt 10 procent en LSS-insats även året efter Försäkringskassans beslut. Andelen är stabil över de år som vi har inkluderat i rapporten. Men av dessa 10 procent hade drygt en femtedel LSS-insatsen personlig assistans

2022. En person beviljas vanligtvis bara personlig assistans i kombination med assistansersättning som en tillfällig utökning. Det innebär att det troligen bara är en tillfällig LSS-insats.

Tabell 6 Antal och andel individer som hade LSS-insats året efter de beviljades assistansersättning för assistansersättning

<i>Inflödesår</i>	<i>Personer med LSS året före</i>	<i>Personer med LSS under inflödesåret</i>	<i>Personer med LSS året efter</i>	<i>Andel som fanns kvar till året efter beslut</i>
2020	202	120	44	22 %
2021	260	103	40	15 %
2022	208	97	41	20 %

Anm.: I tabellen följer vi samma grupp som beviljades assistansersättning under respektive inflödesår och hade en LSS-insats året innan. Exempelvis hade 202 individer av de som tillkom assistansersättningen år 2020 en LSS-insats år 2019. Av dessa fortsatte 120 att ha en insats under 2020, samma år som beslutet beviljades. År 2021 hade fortfarande 44 personer ur den här gruppen en aktiv LSS-insats.

Det är vanligare att vuxna har haft en insats enligt socialtjänstlagen [2001:453] (SoL) innan de beviljas assistansersättning än att barn har haft en sådan insats (tabell 7). Nästan 40 procent av de vuxna som beviljades assistansersättning 2023 hade haft en insats enligt SoL året innan. Motsvarande siffra för barn är 5 procent. Det går inte att säkert säga vilken typ av SoL-insats som personerna var beviljade, eftersom information om vilken insats som har beviljats ofta saknas.

Tabell 7 Antal och andel av nytillkomna till assistansersättningen som har haft en insats enligt SoL

Inflödesår	Från SoL	Andel	Totalt
<i>Vuxna</i>			
2020	90	43 %	208
2021	98	47 %	208
2022	92	38 %	241
2023	121	38 %	321
<i>Barn</i>			
2020	21	10 %	217
2021	24	8 %	297
2022	10	5 %	201
2023	15	5 %	322

Tabell 8 visar hur många av de personer med SoL-insatser som ny-beviljades assistansersättning och som fortsatte ha insatser enligt SoL tre månader efter beslutet om assistansersättning.

Det kan vara möjligt med viss eftersläpning i kommunernas inrapportering, och att assistansersättning inte alltid verkställs samma månad som Försäkringskassan beviljar ersättningen. Därför har vi valt att titta på hur stor andel av de personer som har beviljats assistansersättning som fortsätter att ha en kommunal insats enligt SoL tre månader eller mer efter den månad som Försäkringskassan beviljade dem assistansersättning. För att kunna jämföra mellan inflödesåren har vi bara tagit med beslut som är fattade i januari–september, så att alla beslut om assistansersättning kan följas minst 3 månader i vårt datamaterial.

Det är möjligt för en person att ha kvar vissa SoL-insatser samtidigt som hen är beviljad assistansersättning. Det är vanligt att SoL-insatser är fortsatt beviljade tre månader efter att personen har beviljats assistansersättning. Mer än 50 procent av personerna har kvar insatser enligt SoL. Det är vanligare att insatserna finns kvar än att de har dragits in inom tre månader efter att personen beviljats assistansersättning från Försäkringskassan (tabell 8). Det är inga stora skillnader mellan de redovisade åren.

Det är svårt att analysera detta mönster i förhållande till lagändringarna inom assistansersättningen. Vi har ingen bra information om vilken typ av SoL-insats en individ hade före och efter tidpunkten för Försäkringskassans beslut. Det gör att det är svårt att avgöra om det rör sig om att individen fortfarande har en aktiv insats eller om det vi ser exempelvis beror på skillnader i administration och inrapporteringsmönster mellan olika kommuner.

Tabell 8 Andel personer som har assistansersättning och med fortsatta SoL-insatser tre månader efter Försäkringskassans beslut om assistansersättning

<i>Inflödesår</i>	<i>Andel färre än 3 mån</i>	<i>Andel mer än 3 mån</i>
2020	41 %	59 %
2021	38 %	62 %
2022	38 %	62 %
2023	43 %	57 %

Anm.: Tre månader efter innefattar månaden då Försäkringskassan beslutade om assistansersättningen. Exempelvis om en person beviljas assistansersättning i maj så visar tabellen om personen finns kvar i SoL-datan i augusti och framåt.

3 Försäkringskassans arbete med att bedöma de nya grundläggande behoven

I det här kapitlet redogör vi för vår analys av hur Försäkringskassan tillämpar de kriterier som gäller för att en person ska kunna beviljas tid för något av de två nya grundläggande behoven *löpande stöd* eller *förebygga skada*. Vår analys gäller dels om det sammantaget finns tillräcklig grund för Försäkringskassans bedömning, dels om det framgår hur myndigheten har värderat och dokumenterat sina ställningstaganden när det gäller de krav som lagstiftning och förarbeten ställer för att tid för respektive nytt grundläggande behov ska kunna godtas.

Vi redogör först för resultat som gäller båda de nya grundläggande behoven (avsnitt 3.1) och därefter för resultat som gäller specifikt för *löpande stöd* respektive *förebygga skada* (avsnitt 3.2 respektive 3.3). Sist i kapitlet redogör vi för resultat som gäller kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning (avsnitt 3.4).

Vi bedömer att Försäkringskassan har tillräcklig grund för sina bedömningar när det gäller de nya grundläggande behoven i de flesta ärenden som vi har granskat, och i fler avslag än bifall. Men i vissa ärenden bedömer vi att myndigheten sammantaget inte har grund för sin bedömning när det gäller de nya grundläggande behoven.

Vår granskning visar också att Försäkringskassan inte alltid beaktar de enskilda kriterier och relativt högt ställda krav som lag och förarbeten ställer för respektive grundläggande behov för att en sökande ska kunna beviljas tid för dessa behov. I vissa ärenden framgår det inte hur Försäkringskassan har kommit fram till det antal timmar som myndigheten godtar för de två nya grundläggande behoven.

Granskningen visar att de nya grundläggande behoven *löpande stöd* och *förebygga skada* kräver förhållandevis mycket utredning. Vi ser också att det är svårare för Försäkringskassan att bedöma *förebygga skada* än *löpande stöd*. Det är vanligt att Försäkringskassan behöver hämta in kompletterande underlag i ärenden som rör båda dessa behov.

Det är många fler män och pojkar som beviljas tid för *förebygga skada* än kvinnor och flickor. Det är markant färre personer som beviljas tid för *förebygga skada* i åldersgrupperna från 30 år och äldre. Motsvarande skillnader saknas för *löpande stöd*.

Försäkringskassan godtar tid för kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser i få ärenden. Vår granskning visar att det kan vara svårt för Försäkringskassan att utreda behovet av sådana insatser.

3.1 Försäkringskassan har oftast tillräcklig grund för sin bedömning, oftare i avslagsbeslut än i bifallsbeslut

I vår aktgranskning har vi studerat den bedömning av de nya grundläggande behoven *löpande stöd* och *förebygga skada* som Försäkringskassan har gjort i ärendet, i de fall personen har ansökt om tid för behoven.

Till den del aktgranskningen gäller Försäkringskassans beslut om *löpande stöd* och *förebygga skada* har vi till att börja med bedömt om det sammantaget finns tillräcklig grund för myndighetens bedömning av respektive behov.

Vi har sedan även tittat på om det finns dokumenterat i ärendet hur myndigheten har värderat de faktiska omständigheterna i förhållande till de kriterier som gäller för respektive behov. Förarbetena ställer upp vissa krav som ska vara uppfyllda för att tid för de nya grundläggande behoven ska kunna beviljas. Dessa krav gäller bland annat

allvarlighetsgrad och frekvens.⁵² Försäkringskassan beskriver dem också i sin vägledning om assistansersättning.⁵³

3.1.1 Aktgranskningen omfattar Försäkringskassans sammantagna bedömning av godtagen tid för de nya grundläggande behoven

Vi har granskat de ställningstaganden som Försäkringskassan har gjort för att bedöma en persons hjälpbehov när det gäller de två nya grundläggande behoven, utifrån de krav och kriterier som lag och förarbeten ställer upp för respektive grundläggande behov. Om underlagen som finns i ärendet sammantaget innehåller uppgifter som motiverar att Försäkringskassan kommit fram till det beslut som den har gjort för *löpande stöd* eller *förebygga skada*, så har vi ansett att det finns tillräcklig grund för myndighetens bedömning av respektive behov. Det förutsätter att uppgifterna är relevanta utifrån lagens kriterier. Vår bedömning gäller om myndigheten kan godta tid för något av de två nya grundläggande behoven, men också för hur många timmar som i så fall godtas.

I aktgranskningen har vi också noterat om det framgår av dokumentationen i ärendet att Försäkringskassan har tagit ställning till de olika kriterier och krav som lagtexten ställer upp för de nya grundläggande behoven. Vi har studerat hur myndigheten har värderat uppgifter av betydelse i ärendet. Det har vi gjort med utgångspunkt i hur förarbetena förtydligar kriterierna för respektive behov. Dessa kriterier handlar till exempel om hur frekvent den personliga assistenten behöver ingripa eller hur allvarliga konsekvenser ett uteblivet stöd kan få.

Vi har inte granskat Försäkringskassans ställningstaganden när det gäller övriga hjälpbehov eller gjort någon bedömning av de utredningsåtgärder som myndigheten har genomfört.

⁵² Prop. 2021/22:214, *Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn*, s. 25–27 och prop. 2021/22:244, *Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård*, s. 36–39.

⁵³ Försäkringskassan, *Assistansersättning*. Vägledning 2003:6, version 34, s. 107–108 och s. 110–111.

3.1.2 Tillräcklig grund i de flesta men inte i alla ärenden

Både när det gäller *förebygga skada* och *löpande stöd* så har vi funnit att Försäkringskassan sammantaget har tillräcklig grund för sin bedömning i nästan alla ärenden i vår aktgranskning som har lett till att den sökande har fått *avslag* på sin ansökan om assistansersättning. Vi har gjort vår bedömning utifrån de samlade uppgifter som finns i alla de underlag som ärendet innehåller.

När det gäller vuxna anser vi att det finns tillräcklig grund för bedömningen i alla de berörda avslagsärenden som vi har granskat, både ärenden där *löpande stöd* har prövats och ärenden där *förebygga skada* har prövats.

I ärenden där barn har fått *avslag* på sin ansökan har Försäkringskassan tillräcklig grund för sin bedömning i alla granskade ärenden där Försäkringskassan har prövat *löpande stöd*. I ärenden med en prövning av *förebygga skada* bedömer vi att det finns tillräcklig grund för Försäkringskassans bedömning i 91 procent (40 av 44 ärenden) av de ärenden vi har granskat.

När det gäller ärenden där Försäkringskassan har *beviljat* nyansökningar och där personerna har ansökt om tid för något eller båda de nya grundläggande behoven så anser vi att myndigheten inte i samma utsträckning har grund för sin bedömning i utredningen. Det kan till exempel röra sig om att vi bedömer att uppgifterna i utredningen inte fullt ut kan förklara att personen har beviljats så mycket tid för det aktuella behovet som hen faktiskt har fått.

När det gäller ansökningar från vuxna så har vi kommit fram till att myndigheten har tillräcklig grund för sitt beslut i 22 av 30 granskade ärenden där Försäkringskassan har beviljat assistansersättning för *löpande stöd*. Även i 22 av 30 ärenden där myndigheten har beviljat tid för *förebygga skada* har vi funnit att det finns tillräcklig grund för bedömningen.

Vår aktgranskning visar att även för barn har Försäkringskassan tillräcklig grund för sin bedömning av rätten till *löpande stöd* i 22 av 30 av ärendena där myndigheten har beviljat assistansersättning för detta behov. I 20 av de 30 ärenden där myndigheten har godtagit tid för behovet *förebygga skada* har den tillräcklig grund för sin bedömning.

3.1.3 Försäkringskassan dokumenterar inte alltid sitt ställningstagande till om kriterierna för *löpande stöd* och *förebygga skada* är uppfyllda

Vi har i vår aktgranskning också studerat hur Försäkringskassan har tagit ställning till de olika kriterier som finns för att myndigheten ska kunna godta tid för de nya grundläggande behoven. Vi noterar att det ser olika ut i de ärenden som vi har granskat. Försäkringskassan har i ärendena ofta inte redogjort för hur myndigheten har värderat uppgifter om olika faktiska förhållanden. Det kan till exempel gälla myndighetens bedömning av uppgifter som gäller vad som kan hända om stödet uteblir, hur ofta en personlig assistent behöver ingripa eller hur behovet tillgodoses på natten.

Vi bedömer ändå att det finns tillräckliga uppgifter i nästan alla de ärenden som vi har granskat och att ärendena i regel därmed är färdigutredda när det gäller *löpande stöd* och *förebygga skada*. Ytterligare uppgifter hade enligt vår bedömning inte bidragit till ett bättre beslutsunderlag. Vi bedömer alltså att underlagen inte behöver kompletteras. Försäkringskassan kan under handläggningen ha begärt in kompletterande underlag från till exempel hälso- och sjukvården.

Sammantaget bedömer Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) att Försäkringskassan som regel tillräckligt väl har utrett de förhållanden som är av betydelse för att myndigheten ska kunna ta ställning till om den enskilde kan beviljas tid för något av de nya grundläggande behoven. Däremot framgår det inte av dokumentationen i vissa ärenden hur Försäkringskassan har vägt in dessa uppgifter och kommit fram till sin bedömning om att godta eller inte godta tid för *löpande stöd* eller *förebygga skada*. Framför allt är det ibland svårt att förstå hur myndigheten kommit fram till just det antal timmar som Försäkringskassan har godtagit för dessa behov. Vi beskriver det här närmare i avsnitt 3.2.2 och 3.3.1.

3.1.4 En motivering är viktig för den enskilde

För en enskild person som får ett beslut om assistansersättning är det viktigt att kunna förstå hur Försäkringskassan har resonerat och vad myndigheten har lagt vikt vid. Ett myndighetsbeslut som kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt ska enligt förvaltningslagen innehålla en klaggörande motivering, om det inte är

uppenbart obehövt.⁵⁴ Motiveringsskyldigheten innebär att Försäkringskassan måste beskriva vilka omständigheter som har varit avgörande för beslutet.⁵⁵

Undantagsregeln, som säger att en motivering inte behövs om det är uppenbart obehövt, ska i princip bara användas om det framstår som självklart att någon motivering inte behövs. Så kan det till exempel vara om myndighetens beslut helt tillgodoser personens önskemål uteslutande på grundval av personens egna uppgifter.⁵⁶

Vår aktgranskning visar att det i Försäkringskassans ärenden ofta inte är helt tydligt vilka hjälpbehov en person har eller vill ha assistansersättning för. Det framgår ofta inte heller hur många timmar som hen ansöker om assistansersättning för. Även i de fall Försäkringskassan har beviljat assistansersättning går det då inte att säga om personens önskemål har blivit tillgodosedda fullt ut. Dessa beslut behöver enligt vår bedömning därför normalt innehålla en klagörande motivering. Men vad som krävs för att en motivering ska vara tillräckligt klagörande i den här typen av ärenden är svårt att slå fast generellt.

Under intervjuer med tjänstepersoner vid Försäkringskassan reflekterar de även själva över frånvaron av motivering till myndighetens beslut i de fall besluten innebär ett beviljande. De intervjuade berättar att man skriver sina beslut för den enskilde och för att personen ska få veta varför den inte har beviljats något som den yrkat på. De tycker inte att det är inte lika viktigt att motivera ett beviljande.

3.1.5 De nya grundläggande behoven kan kräva mycket utredning

I våra intervjuer framkommer uppfattningen att det är positivt med de tydliga krav som ställs i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och som framgår av förarbetena till lagstiftningen om de två nya grundläggande behoven. De anser att de tydliga kraven gör det lättare att utreda rätten till insatserna.

Men av våra intervjuer framgår också att båda de nya grundläggande behoven *löpande stöd* och *förebygga skada* kräver förhållandevis

⁵⁴ 32 § första stycket förvaltningslagen (2017:900).

⁵⁵ Prop. 2016/17:180, *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag*, s. 186.

⁵⁶ Prop. 2016/17:180, s. 321.

mycket utredning. Intervjupersonerna beskriver att Försäkringskassan har behövt begära kompletteringar från hälso- och sjukvården i en stor andel av de ärenden som rör *löpande stöd* för att få ett tillräckligt underlag för att kunna bedöma en persons behov av insatsen. Det är framför allt underlag från hälso- och sjukvården som behövs när det gäller insatsen *löpande stöd*. Kompletteringarna kan exempelvis handla om vilka läkemedel som har testats eller om ytterligare behandling eller andra medicinska åtgärder kan förbättra den enskildes hälsotillstånd.

Något som de intervjuade upplever som utmanande är att det krävs mycket utredning för att Försäkringskassan ska få de svar som myndigheten behöver för att kunna bedöma de sökandes behov i förhållande till de kriterier som lag och förarbeten ställer. Försäkringskassan kan behöva fråga efter exempel på riskfyllda situationer som har uppstått tidigare och vad som görs för att förebygga liknande situationer.

De intervjuade tjänstepersonerna upplever att det är viktigt att diskutera med sina kollegor vilka frågor som de behöver ställa i förhållande till de olika kriterier som gäller för de nya grundläggande behoven. Intervjuade beslutsfattare berättar att de har en större samsyn med försäkringsutredarna i dag än tidigare när det gäller de bedömningar som rör de två nya grundläggande behoven.

Våra intervjuer visar att delar av den handläggande verksamheten tidigare hade möjlighet till muntlig kontakt med det rättsliga stödet eller med myndighetens verksamhetsutvecklare. Denna möjlighet finns inte längre, utan frågor till dessa funktioner ska vara skriftliga, och svaren är också skriftliga. Vissa intervjuade säger att de skulle vilja ha kvar möjligheten att diskutera olika frågor med verksamhetsutvecklare och det rättsliga stödet.

3.2 Det grundläggande behovet *löpande stöd* gäller medicinska tillstånd

Det nya grundläggande behovet stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarlig risk för hans eller

*hennes fysiska hälsa*⁵⁷ infördes för att ge personer med stora stödbehov till följd av medicinsk problematik rätt till personlig assistans. Ett avgörande från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) 2015 hade dessförinnan lett till att dessa personer inte längre kunde få personlig assistans. HFD klargjorde i det avgörandet att det tidigare grundläggande behovet *annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade* endast kunde komma i fråga för den som har en psykisk funktionsnedsättning.⁵⁸

3.2.1 De flesta som beviljas tid för *löpande stöd* tillhör grupp 1 i LSS:s personkrets

Syftet med att införa detta nya grundläggande behov, som vi här benämner *löpande stöd*, var bland annat att personer som inte har en psykisk funktionsnedsättning skulle kunna få personlig assistans. Men 67 procent av de som har beviljats tid för *löpande stöd* tillhör grupp 1 i LSS:s personkrets, det vill säga har utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd. Det innebär alltså att de har en psykisk funktionsnedsättning. Även i vår aktgranskning ser vi att de flesta (63 procent) som nybeviljas assistansersättning med tid godtagen för *löpande stöd* tillhör grupp 1.

Men för att få personlig assistans för *löpande stöd* måste personen också ha ett medicinskt tillstånd, vilket enligt lagens förarbeten gäller ett kroppsligt, somatiskt, tillstånd.⁵⁹ Epilepsi är den vanligaste somatiska diagnosen bland de personer som har blivit beviljade assistansersättning för *löpande stöd* i vår aktgranskning. Bland dessa ärenden har 77 procent av de vuxna (23 av 30) och 83 procent av barnen (25 av 30) denna diagnos. Det är vanligt med samsjuklighet mellan epilepsi och utvecklingsstörning samt i viss mån mellan epilepsi och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.⁶⁰

I vår aktgranskning har vi sett några andra diagnoser som har legat till grund för att Försäkringskassan har beviljat tid för *löpande stöd*. Dessa är till exempel cerebral pares och ALS, amyotrofisk lateralskleros.

⁵⁷ 9 a § första stycket 7 LSS.

⁵⁸ HFD 2015 ref. 46.

⁵⁹ Prop. 2021/22:244, s. 36.

⁶⁰ Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för vård vid epilepsi*, 2019, s. 16.

3.2.2 Försäkringskassan beaktar inte alltid kriterierna för *löpande stöd*

För att tid för löpande stöd ska kunna beviljas ställs enligt lag och förarbeten höga krav både på vilka konsekvenser det skulle få om hjälpen uteblev, och på att hjälpen behövs en stor del av dygnet. ISF beskriver i delredovisningen av detta uppdrag att kraven är högt ställda i förhållande till lagstiftarens intentioner.⁶¹

För att Försäkringskassan ska kunna godta tid för behovet ska stödbehovet enligt förarbetena finnas under större delen av dygnet, det vill säga under mer än tolv timmar per dygn.⁶² Det bör finnas en påtaglig risk för att det direkt kan leda till ett livshotande tillstånd, akuta skador eller att det medicinska tillståndet omedelbart förvärras om personen inte får stöd. Stödet förutsätter alltså att det finns en påtaglig risk för att det kan uppstå situationer som behöver hanteras omedelbart.⁶³ Det innebär att det krävs att assistenten hela tiden befinner sig i den hjälpbehövande personens omedelbara närhet.⁶⁴

Vi har i vår aktstudie granskat om ärendena sammantaget innehåller uppgifter som motiverar att Försäkringskassan har beviljat tid för *löpande stöd*. I cirka en fjärdedel av de ärenden där tid har godtagits för *löpande stöd* bedömer vi att det inte finns tillräcklig grund för att bevilja tid, i alla fall i den omfattning som har beviljats.

Vi noterar att det förekommer att myndigheten har godtagit tid för *löpande stöd* för hela dygnet utom då personen är i skolan, daglig verksamhet eller på annat ställe där stödet eller omsorgen ingår. I flera av de granskade ärendena har Försäkringskassan inte beaktat de kriterier som gäller enligt lag och förarbeten för att kunna beviljas tid för löpande stöd. Det finns i dessa ärenden inte heller någon dokumenterad motivering till att Försäkringskassan har bedömt att behovet av insatsen *löpande stöd* finns till exempel under dygnsvilan. I stället framkommer att assistenter vistas i angränsade rum.

I ett ärende har Försäkringskassan godtagit tid för *löpande stöd* dygnet runt trots att den enskilde själv, via sitt ombud, anger att hjälpbehovet nattetid kan tillgodoses via väntetid och aktiva insatser vid eventuella anfall. Väntetid innebär tid under den enskildes

⁶¹ ISF, *Förändringar inom assistansersättningen*. Rapport 2024:1, s. 84.

Prop. 2021/22:244, s. 38.

⁶³ Prop. 2021/22:244, s. 37.

⁶⁴ Prop. 2021/22:244, s. 65–66.

dygnsvila när en assistent behöver vara tillgänglig i väntan på att den enskilde behöver hjälp utan att det är fråga om tillsyn.⁶⁵ I det här ärendet behövde personen därmed inte en assistent i sin omedelbara närhet under natten. Att behöva ha en assistent i sin omedelbara närhet för att hen ska kunna ingripa vid behov är ett av kriterierna för att *löpande stöd* ska kunna beviljas. I detta ärende bedömer vi att det inte finns tillräcklig grund för att bevilja tid för insatsen dygnet runt.

I barnärenden förekommer det också att Försäkringskassan har beviljat tid för *löpande stöd* under natten trots att utredningen visar att barnet och föräldrarna sover större delen av natten, eventuellt med avbrott för aktiva insatser. I vissa ärenden framgår det att barnet sover ensamt i sitt rum. Vi ser alltså att många timmar *löpande stöd* beviljas i dessa ärenden, även för icke aktiva insatser.

Vi har också granskat om det framgår av dokumentationen i ärendena att myndigheten har tagit ställning till de olika kriterier som lagtexten ställer upp och som förarbetena förtydligar för att tid ska kunna godtas för de nya grundläggande behoven. I dokumentationen i de ärenden som vi har granskat är det inte alltid tydligt vad som har varit avgörande för Försäkringskassans bedömning av den tid som myndigheten har godtagit för *löpande stöd*.

Ett exempel från vår aktgranskning gäller en person som beviljas assistansersättning på grund av sitt behov av *löpande stöd* under dygnets alla timmar. Försäkringskassans utredning visar att personen kan bli orolig under natten, och därför inte lämnas helt ensam i bostaden nattetid. I utredningen står att det har förekommit att personen har fått epileptiska anfall nattetid. Men de medicinska underlagen säger inte att personen behöver något stöd på natten. Vi noterar att utredningen visar att personen behöver tillsyn och vissa aktiva insatser under natten, men utredningen saknar ett resonemang om skälen för att Försäkringskassan har godtagit tid för *löpande stöd* hela dygnet.

3.2.3 Enligt intervjuerna kräver insatsen *löpande stöd* mycket utredning men är inte svår att bedöma

Den generella bilden som kommer fram i intervjuerna är att det är lättare att bedöma det nya grundläggande behovet *löpande stöd* än

⁶⁵ Försäkringskassan, Vägledning 2003:6, version 34, s. 75.

förebygga skada. Det beror enligt de vi har intervjuat på att kriterierna för när kraven är uppfyllda är tydligare för *löpande stöd*. De som vi har intervjuat säger att de ser på de medicinska underlagen på ett annat sätt sedan det grundläggande behovet *löpande stöd* kom till. Intervjupersonerna upplever att det har blivit ännu viktigare med tydlig och grundlig medicinsk information i ärendena.

Våra intervjupersoner säger också att de behöver tänka på ett nytt sätt, och att det finns utmaningar med de nya reglerna, eftersom de behöver utreda ärenden på ett annat sätt än tidigare. Men de menar att utmaningen inte i första hand ligger i bedömningen av de kriterier som ska vara uppfyllda, utan i den utredning som de måste göra. En person säger så här:

Jag tänker också att kriterierna som sådana... Alltså, man kan få grepp om dem och man kan förstå dem. Det svåra är sen när man ska utreda och få en bild av hur ser det ut för den här personen eller för det här barnet. Vad behöver jag ställa för frågor, hur ska jag konkretisera det här som är lite abstrakt [...]? Då måste du ställa frågor och få en bild från olika uppgiftslämnare om hur det faktiskt ser ut. Har du ett bra utredningsmaterial kan du ofta göra en vettig bedömning utifrån de kriterier vi har.

Av våra intervjuer framgår att Försäkringskassan har behövt lyfta kunskapsläget generellt och fylla på viss medicinsk kunskap. Myndigheten har därför genomfört utbildningsinsatser när det gäller vissa diagnoser, främst epilepsi, som är den vanligaste diagnosen i ärenden när tid för *löpande stöd* prövas. Efter hand har kunskapsläget på myndigheten blivit bättre, enligt intervjupersonerna.

Försäkringskassans handläggning av assistansersättning är uppdelad i två geografiska områden. Våra intervjuer visar att det i ett av de geografiska områdena har funnits beslut om att konsultera försäkringsmedicinska rådgivare (FMR) i alla ärenden som gäller *löpande stöd* på grund av epilepsi. En FMR är en person med läkarutbildning som bland annat kan hjälpa försäkringsutredare att tolka medicinska begrepp och formulera frågor till hälso- och sjukvården.

Men det framgår av intervjuerna att det fortfarande finns mycket att diskutera och nya situationer att värdera, även om kunskaperna internt på myndigheten har ökat sedan de nya reglerna trädde i kraft

och det numera finns en större samsyn kring bedömningarna av *löpande stöd*.

Personer som vi har intervjuat säger att även läkare, ombud och föräldrar till barn som ansöker om assistansersättning har lärt sig att de behöver bli bättre på att beskriva hur till exempel epilepsisjukdomen yttrar sig. Några intervjuade berättar att de inte behöver kontakta läkare eller andra aktörer lika ofta som i början för att ställa frågor om vad sjukdomen innebär för just den aktuella personen.

3.3 Det grundläggande behovet *förebygga skada* gäller behov av aktiv tillsyn av övervakande karaktär

Ett av de nya grundläggande behov som har införts är *stöd som den enskilde behöver på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom*.⁶⁶ Detta behov, kort benämnt *förebygga skada*, ska enligt förarbetena innefatta ett behov av aktiv tillsyn av övervakande karaktär för att begränsa allvarliga konsekvenser på grund av den enskildes riskbeteende. Lagtexten säger att behovet av stöd ska bero på en psykisk funktionsnedsättning.

Enligt förarbetena är det nya grundläggande behovet alltså tänkt att omfatta ett sådant stöd som enligt praxis gällde för det nu borttagna grundläggande behovet *annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade*. Men för det nya grundläggande behovet *förebygga skada* ställs inte något krav på ingående kunskaper om personen. Det innebär enligt förarbetena en utvidgning av rätten till personlig assistans.⁶⁷

Regeringen skriver i förarbetena till lagändringen att begreppet *annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade* är otydligt. Den närmare innebörden av begreppet hade vuxit fram i den praktiska tillämpningen, men regeringen anser att det inte var möjligt att utläsa av lagtexten vilka stödbehov som begreppet

⁶⁶ 9 a § första stycket 6 LSS.

⁶⁷ Prop. 2021/22:214, s. 23 och 68.

omfattade. Därför hade rätten till personlig assistans för detta behov blivit svårt att bedöma.⁶⁸

För att tid ska kunna beviljas för det grundläggande behovet *förebygga skada* krävs det enligt förarbetena att det ska förekomma faktiska episoder eller att incidenter uppstår med en viss frekvens. Det innebär alltså att hjälpbehovet ska uppkomma förhållandevis ofta. Risken för att personen fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom ska också kunna leda till allvarliga konsekvenser och inte vara obetydlig.⁶⁹ ISF beskriver i delredovisningen av detta uppdrag att de krav som ställs är relativt högt ställda.⁷⁰

3.3.1 *Förebygga skada* beviljas ibland utan att kriterierna för hjälpbehovet är uppfyllda

Vi har i vår aktstudie granskat om ärendena sammantaget innehåller uppgifter som motiverar den bedömning som Försäkringskassan har gjort när det gäller tid för *förebygga skada*. Som vi redogör för i avsnitt 3.1.2 bedömer vi att underlagen i de allra flesta ärenden som vi har granskat ger tillräcklig grund för det beslut som Försäkringskassan har fattat.

Men det framgår i flera ärenden att frekvensen av ett visst beteende inte är tillräcklig för att tid för detta grundläggande behov ska godtas. I vissa ärenden finns det inte någon beskrivning av att beteendet skulle kunna få så allvarliga konsekvenser som vi bedömer krävs för att godta tid för behovet. Trots detta har Försäkringskassan beviljat personerna tid för *förebygga skada*.

I ett exempel från vår aktgranskning finns ett ärende som rör ett barn som beviljas tid för *förebygga skada* all vaken tid, förutom då hen befinner sig i skolan. Det saknas enligt vår bedömning uppgifter i ärendet som ger stöd för att Försäkringskassan beviljar så mycket tid för insatsen. Det framgår att barnet har ett självskadebeteende som innebär att hen slår sig själv när hen blir frustrerad, men hur ofta det händer finns inte specificerat. Underlag i ärendet visar att barnets självskadebeteende har minskat över åren, och att barnets utbrott inte håller i sig så länge. Barnet är inte utåtagerande mot andra personer.

⁶⁸ Prop. 2021/22:214, s. 20.

⁶⁹ Prop. 2021/22:214, s. 25.

⁷⁰ ISF, Rapport 2024:1, s. 84.

Det framgår att barnet kan rymma i väg, men stannar om man säger till.

Vi har också undersökt om det framgår av Försäkringskassans dokumentation om myndigheten har tagit ställning till de olika krav som lagtexten ställer upp och som förarbetena förtydligar för att kunna godta tid för de nya grundläggande behoven.

I vissa ärenden framgår det av dokumentationen vilka överväganden som Försäkringskassan har gjort när myndigheten har beviljat tid för *förebygga skada* under en stor del av tiden då personen är vaken, eller för all vaken tid. Men i flera av de akter vi har granskat ser vi att personer beviljas tid för behovet *förebygga skada* all vaken tid, trots att det saknas en uttrycklig bedömning av om den enskilde faktiskt behöver insatsen i den omfattningen. Det framgår då inte av dokumentationen att Försäkringskassan har tagit ställning till de krav som finns för detta grundläggande behov, eller hur myndigheten har värderat de uppgifter som finns i utredningen och som är relevanta för bedömningen.

I vår granskning har vi sett ett antal personer som bara har beviljats tid för det grundläggande behovet *förebygga skada* då de befinner sig utomhus. Personer som vi har intervjuat säger att det är vanligt att bevilja tid för *förebygga skada* då personen befinner sig utomhus, eftersom det då kan uppstå oväntade situationer, medan det är mindre vanligt att sådana situationer uppstår då hen befinner sig i det egna hemmet. Men det finns ärenden där personer beviljas insatsen även då de befinner sig i sin hemmiljö, men utan att Försäkringskassan har tagit ställning till hur personens behov av stöd ser ut då de befinner sig där.

3.3.2 Det grundläggande behovet *förebygga skada* kräver mycket utredning och är svårt att bedöma

De intervjuade berättar att det krävs ganska mycket utredningsarbete för att bedöma en persons behov av stöd för det grundläggande behovet *förebygga skada*. De säger att en ansökan om behovet *förebygga skada* kräver en annan typ av utredning än en ansökan om *löpande stöd*.

Flera intervjuade tar också upp att det är svårare att bedöma rätten till *förebygga skada* än till *löpande stöd*. Än så länge saknas vägledande domstolsavgöranden när det gäller hur myndigheten ska bedöma *förebygga skada*.

Det är ofta viktigt att söka information utanför den enskildes familj, eftersom familjen kan uppleva den enskilde på ett sätt som skiljer sig mycket från hur hen upplevs i en verksamhet som skola eller daglig verksamhet. En person som vi har intervjuat beskriver det som ett pussel att utreda rätten till *förebygga skada*.

Beskrivningar från till exempel skola eller daglig verksamhet kan ibland vara ospecifika, och det kan vara svårt att bedöma hur de kan ligga till grund för bedömningen. En intervjuad säger så här:

Det blir lite fluffigare fakta, lättare att det blir lite motsägelsefullt och lättare att det blir lite luckor i och med de muntliga beskrivningarna. Så det är en utmaning att få ihop själva bilden.

De intervjuade säger att det finns vissa likheter med det tidigare grundläggande behovet *annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade* och som nu är borttaget. Även för det grundläggande behovet krävdes att den enskilde hade behov av frekventa ingripanden. Nu krävs inte längre ingående kunskaper om den enskilde. Upplevelsen bland de som vi har intervjuat är att det därför är fler som beviljas tid för *förebygga skada* än som beviljades tid för *annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade*. Det framkommer också i vår registerdata. Där ser vi att 22 procent av alla som beviljades assistansersättning under 2023 beviljades tid för *förebygga skada*. Under åren 2019–2022 beviljades tid för *annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade* i mellan 3 och 6 procent av alla beviljandeärenden.

Några av intervjupersonerna lyfter fram att det kan vara en svår pedagogisk uppgift att motivera för ett barns vårdnadshavare varför deras barn inte kan beviljas tid för det grundläggande behovet *förebygga skada*. De intervjuade beskriver att de har mött en del besvikna föräldrar som upplever att de har en mycket utmanande vardag med ett barn som är utåtagerande eller som saknar konsekvenstänk. Det kan vara svårt att förklara innebörden av hur kraven ser ut för att beviljas stödet. Så här formulerar en intervjuperson saken:

Jag tycker att det har varit svårt att formulera den här gränsdragningen, som inte är någon tydlig gräns, på ett respektfullt och bra sätt så att det kan landa hos familjen, att vi ser att det finns ett hjälpbehov men det är inte riktigt det som den här lagen syftar till. Det tycker jag har varit en stor utmaning.

3.3.3 Många unga män beviljas tid för *förebygga skada*

Det är många fler män och pojkar som beviljas tid för *förebygga skada* än kvinnor och flickor. Totalt har 112 män och pojkar beviljats tid för detta grundläggande behov under 2023, men bara 37 flickor och kvinnor. De män och pojkar som beviljas tid för detta grundläggande behov är oftast under 30 år (tabell 9).

Bland de som beviljades assistansersättning för första gången under 2023 beviljades knappt hälften av alla barn i åldrarna 7–11 år och 12–17 år tid för *förebygga skada*. Skillnaderna mellan könen är relativt stora, och är störst i åldersgruppen 7–11 år. Det är också många fler män än kvinnor som beviljas tid för *förebygga skada* i åldersgruppen 18–29 år.

I ålderskategorin 30+ år är andelen personer som beviljas tid för *förebygga skada* betydligt lägre (4 procent) för både män och kvinnor. I denna ålderskategori är det bara totalt 10 personer som har beviljats tid för *förebygga skada* under 2023. Av alla pojkar och män som beviljas tid för det här grundläggande behovet är 86 procent i åldern 7–29 år.

Det finns alltså stora skillnader mellan könen. Det finns också stora skillnader mellan å ena sidan barn och unga vuxna och å andra sidan personer som är 30 år och äldre när det gäller vem som beviljas tid för *förebygga skada*. Motsvarande skillnader finns inte när det gäller *löpande stöd*.

Personer över 29 år verkar inte i lika stor utsträckning ha behov av hjälp med det grundläggande behovet *förebygga skada* som yngre personer. Eftersom väsentligt färre personer beviljas tid för *förebygga skada* över en viss ålder anser vi att det kan finnas skäl att utvidga möjligheterna till omprövning av rätten till assistansersättning. Det beror på att det grundläggande behovet *förebygga skada* inte alltid verkar finnas kvar över tid. Vi utvecklar resonemanget i avsnitt 6.4.

Tabell 9 Åldersfördelning per kön för gruppen som är beviljad tid för *förebygga skada*

Åldersgrupp	Män	Andel av alla nybeviljade män	Kvinnor	Andel av alla nybeviljade kvinnor
0 år	0	-	0	-
1–6 år	9	13 %	*	*
7–11 år	38	58 %	9	24 %
12–17 år	34	55 %	13	31 %
18–29 år	26	41 %	8	35 %
30+ år	5	4 %	5	4 %

Anm.: Åldersfördelningen är baserad på registerdata från Försäkringskassan. * betyder att antalet är för få (färre än 5) för att redovisas. Kolumnerna *Andel av alla nybeviljade* visar hur antalet som beviljades tid för *förebygga skada* förhåller sig till alla nybeviljade individer i respektive åldersgrupp. Exempelvis beviljades 72 män i åldersgruppen 1–6 år assistansersättning under 2023. Av dessa beviljades 9 tid för *förebygga skada*, vilket motsvarar 13 procent.

3.4 Kraven för kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser är okända och otydliga

Om en person behöver kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning så ska insatserna beaktas som en del av hjälpen med det grundläggande behovet, oavsett hjälpens karaktär.⁷¹ Kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser är alltså inte ett eget grundläggande behov.⁷²

När kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser infördes i LSS togs behovet *annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade* bort. För att beviljas tid för det nu borttagna grundläggande behovet ställdes krav på ingående kunskaper om den enskilde. Detta är krav som inte ställs för att en person ska kunna beviljas kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser. De nya reglerna för kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser

⁷¹ 9 a § andra och tredje styckena LSS.

⁷² Prop. 2021/22: 214, s. 70.

innebär att sådana insatser kan grunda rätt till personlig assistans eller assistansersättning som en del av ett grundläggande behov.

För att en person ska kunna beviljas tid för kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser ska hen behöva stöd av någon annan för att själv klara av att tillgodose något av de grundläggande behoven personlig hygien, måltider, av- och påklädning eller kommunikation med andra. Den här hjälpen ska enligt lagens förarbeten inte vara praktisk eftersom personen själv kan utföra det grundläggande behovet rent fysiskt. Det räcker inte heller att personen behöver ett mer allmänt stöd. Förarbetena säger att hjälpen måste vara av kvalificerad natur och innebära något mer än vägledning, påminnelser och instruktioner.⁷³ Regeringen anger i propositionen att även om en person har fysiska förutsättningar att utföra en viss praktisk uppgift kan det vara så att personen på grund av sin psykiska funktionsnedsättning inte förstår varför en viss sak behöver utföras eller när detta bör ske.⁷⁴

Regeringen skriver att det förändrade regelverket i den här delen innebär en utvidgning av rätten till personlig assistans, och att målgruppen för personlig assistans vidgas i och med att kravet på ingående kunskaper om den enskilde har tagits bort. Regeringen anser att det är viktigt att tillförsäkra personer med psykisk funktionsnedsättning ett sammanhållet stöd.⁷⁵

3.4.1 Få personer beviljas tid för kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser

Det är få personer som beskriver att de har ett hjälpbehov som kan innefattas i kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser, och ännu färre som beviljas tid för sådana insatser. 22 procent av de akter gällande både nyansökningar och ansökningar om fler timmar som vi har granskat (77 av 355) innehåller beskrivningar som kan tolkas som ett yrkande om tid för kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser. Tid för kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser har godtagits i cirka 8 procent (6 av 77) av de ärenden där tid har

⁷³ Prop. 2021/22: 214, s. 34 och 69–70. Jämför HFD 2020 ref. 7.

⁷⁴ Prop. 2021/22:214, s. 31.

⁷⁵ Prop. 2021/22:214, s. 31–33.

yrkats för sådana insatser. Tre av dessa sex ärenden gäller barn och tre gäller vuxna.

De grundläggande behoven måste uppgå till mer än 20 timmar per vecka i genomsnitt för att Försäkringskassan ska kunna bevilja assistansersättning. Även om Försäkringskassan har godtagit tid för kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser är det inte säkert att de grundläggande behoven i genomsnitt uppgår till mer än 20 timmar i veckan.

De intervjuade säger att ansökningar om assistansersättning sällan innehåller ett uttryckligt yrkande eller en uttrycklig beskrivning av behov som gäller kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser. Flera av de intervjuade säger att de sökande inte har så stor kunskap om att det är möjligt att ansöka om kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser. Även om de känner till att det är möjligt att söka stödet så vet de ofta inte vad som krävs för att beviljas tid för det.

De som vi har intervjuat uppfattar det som att juridiska ombud ofta lyfter fram att personerna de företräder behöver kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser. Vår aktgranskning visar att assistansbolag är ombud i 51 procent (76 av 150 ärenden) av alla ansökningar för vuxna och i 61 procent (91 av 150 ärenden) av alla ansökningar för barn. Andelen som har ett ombud är ungefär densamma i de ärenden där personer ansöker om kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser. Vi ser alltså inte att det är någon skillnad på hur många som ansöker om kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser, oavsett om personen har ett ombud eller inte.

Intervjupersonerna påtalar att många, både enskilda och ombud, verkar ha missförstått vad som utgör kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser. För att Försäkringskassan ska godta tid för detta stöd så ska den enskilde själv utföra insatsen med stödet. Det handlar inte om att den enskilde motiveras till att ta emot praktisk hjälp.

En tjänsteperson vid Försäkringskassan påpekar följande när det gäller kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser:

Det är nog fortfarande rätt vagt vad det där innebär. Men det börjar väl bli mer konkret och vi pratar mer om det. Ibland har det uppfattats från folk som söker, och då även ombud, att man behöver motivera en person att ta emot praktisk hjälp. Men det handlar ju om att personen själv ska utföra [momentet]... Så det har varit mycket otydligheter kring själva behovet.

I våra intervjuer framkommer att det kan vara svårt att utreda behovet av kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser. Det kan vara svårt att avgöra vad som gör att en motiveringsinsats är kvalificerad. En utredare uttrycker det så här:

Många barn behöver aktiveringsinsatser. Man behöver pusha på, man behöver hålla på, få dem att göra de här sakerna. Men är det en kvalificerad aktiverings- och motiveringsinsats? Den är inte så lätt i bedömningen, upplever jag.

Försäkringskassan har i sin senaste version av vägledningen för assistansersättning förtydligat vad kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser kan vara och hur de kan bedömas.⁷⁶ Men i våra intervjuer framkommer att det fortfarande kan vara svårt att bedöma hur man ska se på dessa insatser som en del av andra grundläggande behov. Intervjupersoner anser att det vore positivt om det kom vägledande avgöranden från HFD när det gäller hur kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser ska bedömas.

⁷⁶ Försäkringskassan, Vägledning 2003:6, version 34, s. 101.

4 Schablonavdraget har inte så stor påverkan, men bör förändras

När Försäkringskassan ska bedöma ett barns rätt till personlig assistans ska myndigheten bortse från den hjälp som vårdnadshavare normalt ger sina barn. Det ska sedan den 1 januari 2023 göras genom ett schablonavdrag från barnets grundläggande och andra personliga behov och ska fastställas med hänsyn till barnets ålder. För vissa grundläggande behov; andning, sondmatning och löpande stöd (så kallade undantagsbehov) ska inget föräldraavdrag göras. Det ska inte heller göras något schablonavdrag för vissa andra personliga behov.

Vår granskning visar att schablonavdraget för föräldraansvar inte i så stor utsträckning påverkar om barn beviljas assistansersättning eller inte. De flesta barn som inte beviljas assistansersättning bedöms inte ha grundläggande behov med mer än 20 timmar per vecka innan avdraget görs, och hade alltså ändå inte beviljats assistansersättning.

Vi ser i vår granskning att schablonen kan slå ojämnt för barn som inte har hjälpbehov till följd av funktionsnedsättningen inom alla de grundläggande behoven och för barn som har hjälpbehov med de så kallade undantagsbehoven. Det beror på att schablonen innehåller ett genomsnitt för alla grundläggande behov. Avdraget blir därmed förhållandevis stort om ett barn inte har behov av hjälp med alla de grundläggande behoven.

I samhällsdebatten lyfts ibland fram att Försäkringskassan först gör ett avdrag för det hjälpbehov som vårdnadshavaren normalt ska tillgodose på grund av barnets ålder, och att myndigheten sedan även drar av tid enligt schablon, ett så kallat dubbelt avdrag. Men vår aktgranskning visar att Försäkringskassan bara gör sådana dubbla avdrag i ytterst få ärenden.

I våra intervjuer har uppfattningen framkommit att schablonavdraget generellt är större än den tid för föräldraansvar som Försäkringskassan beaktade genom individuella bedömningar före 2023. I de få

ärenden där vi har kunnat jämföra det tidsmässiga avdrag som gjordes före och efter årsskiftet 2023 ser vi också att ett större avdrag gjordes efter årsskiftet än före.

4.1 Schablonavdraget påverkar inte barns möjlighet att beviljas assistansersättning i så stor utsträckning

Hur stort avdrag Försäkringskassan ska göra enligt schablonen står i förordningen om assistansersättning.⁷⁷ Till och med den 31 december 2024 skulle avdrag göras för de grundläggande behoven med 84 timmar per vecka för barn under 1 år, med 17,5 timmar per vecka för barn i åldersspannet 1–6 år och med 7 timmar per vecka för barn i åldersgruppen 7–11 år. Något avdrag ska inte göras för de grundläggande behoven från 12 års ålder. Det innebär att schablonavdraget inte kan leda till avslag på ansökan om assistansersättning för de äldsta barnen. Myndigheten ska också göra avdrag för andra personliga behov för alla åldersspann utom för de barn som är under 1 år (se avsnitt 1.3.3).

För de grundläggande behoven andning, sondmatning och löpande stöd (de så kallade undantagsbehoven) ska inget avdrag göras. Försäkringskassan ska heller inte göra föräldraavdrag för andra personliga behov när det gäller åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälp med andning och löpande stöd ska kunna ges, eller när det gäller åtgärder som är direkt nödvändiga för förberedelse eller efterarbete i samband med måltider i form av sondmatning.⁷⁸

Vi har granskat 50 ärenden där barn har fått avslag på sin nyansökan om assistansersättning. Bland dessa ärenden har vi funnit fyra ärenden där Försäkringskassan har godtagit tid för grundläggande behov med i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka, innan myndigheten har gjort schablonavdrag för föräldraansvar. I dessa ärenden har föräldraavdraget lett till att de grundläggande behoven efter avdraget inte längre uppgår till i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka. Alla dessa fyra ärenden gäller barn i åldersspannet 1–6 år.

⁷⁷ 4 a § förordningen (1993:1091) om assistansersättning jämte bilaga, förordning (2022:1229).

⁷⁸ 9 f § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och 51 kap 6 § socialförsäkringsbalken (SFB).

I sitt svar på det regeringsuppdrag där Försäkringskassan skulle analysera utfallet av det schabloniserade föräldraavdraget skriver myndigheten att knappt 80 procent av barnen i åldersspannet 1–6 år och 90 procent av barnen i åldersspannet 7–11 år som fick avslag på sin ansökan om assistansersättning fick det för att deras grundläggande behov inte har bedömts uppgå till i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka innan föräldraavdrag har gjorts. I dessa ärenden fick schablonavdraget för föräldraansvar alltså ingen effekt.⁷⁹

Regeringen har beslutat om en halvering av schablonavdraget från den 1 januari 2025. I budgetpropositionen för 2025 redogör regeringen för att man hade förväntat sig att införandet av ett schabloniserat föräldraavdrag skulle leda till att fler barn beviljades personlig assistans. Eftersom ökningen uteblev beslutade regeringen att halvera schablonen för föräldraavdraget, detta i syfte att fler barn ska få rätt till assistans.⁸⁰

Halveringen av schablonavdraget kommer inte att påverka rätten till ersättning för de barn där Försäkringskassan bedömer att barnets grundläggande behov före schablonavdraget inte uppgår till mer än 20 timmar per vecka i genomsnitt. För dessa barn kan assistansersättning inte beviljas, oavsett hur stort avdraget för föräldraansvar skulle ha varit.

Försäkringskassan konstaterar i sitt svar på regeringsuppdraget att för 61 barn, drygt 10 procent av alla avslag, kom de grundläggande behoven inte upp till i genomsnitt mer än 20 timmar i veckan efter att föräldraavdrag hade gjorts. För dessa barn har alltså föräldraavdraget medfört att Försäkringskassan har avslagit deras ansökan om assistansersättning.⁸¹ Den beslutade halveringen av schablonavdraget kan innebära att fler barn beviljas assistansersättning eftersom ett färre antal timmar ska dras av och att det totala antalet timmar därmed kan komma att överstiga 20 timmar per vecka i genomsnitt.

Det går enligt Försäkringskassan inte att göra någon direkt jämförelse med hur många barn som inte beviljades assistansersättning på grund av den individuella bedömningen av normalt föräldraansvar som gjordes före lagändringarna. Det beror på att det saknas uppgifter om

⁷⁹ Försäkringskassan, *Rapport – Analysera utfallet av schabloniserat föräldraavdrag inom assistansersättningen*. Svar på regeringsuppdrag, dnr 2024/002285, s. 14.

⁸⁰ Prop. 2024/25:1, *Budgetpropositionen för 2025*, utgiftsområde 9, s. 175 och 180.

⁸¹ Försäkringskassan, Svar på regeringsuppdrag, dnr 2024/002285, s. 14.

hur omfattande Försäkringskassan bedömde att föräldraansvaret var i de enskilda ärendena.⁸²

I Försäkringskassans granskning framgår att det är vanligare att de grundläggande behoven inte når upp till i genomsnitt mer än 20 timmar i veckan efter att föräldraavdrag har gjorts i åldersspannet 1–6 år än i åldersspannet 7–11 år.⁸³ För barn i åldersspannet 12–17 år görs inget avdrag för de grundläggande behoven, vilket innebär att avdraget inte kan leda till avslag.

Vår aktgranskning visar att Försäkringskassan har gjort schablonavdrag för föräldraansvar i alla granskade ärenden där de skulle ha gjort ett sådant avdrag, och där avdraget har haft någon betydelse för den sökandes rätt till assistansersättning.

I ett fåtal ärenden där Försäkringskassan inte har beviljat assistansersättning har myndigheten inte gjort något schablonavdrag. Det handlar om ärenden där det totala antalet timmar som har godtagits för de grundläggande behoven var mindre än det totala antalet timmar som skulle ha dragits av enligt schablonen. Att något schablonavdrag inte har gjorts har i dessa ärenden alltså inte haft någon betydelse för rätten till assistansersättning.

Myndigheten har gjort föräldraavdrag i totalt 66 procent av de granskade ärendena (66 av 100). Försäkringskassans egna uppgifter visar att under 2023 har föräldraavdrag gjorts i drygt 60 procent av alla beslut där myndigheten beviljade assistansersättning för barn.⁸⁴

4.2 Schablonavdraget kan få konsekvenser som inte var avsedda

För vissa hjälpbehov ska något schablonavdrag inte göras. Det gäller de så kallade undantagsbehoven. Dessa hjälpbehov är andning, sondmatning, *löpande stöd* och åtgärder som är direkt nödvändiga för att hjälpen ska kunna ges eller för förberedelse och efterarbete i samband med sondmatning.⁸⁵ Avdraget för föräldraansvar görs genom en schablon för alla andra grundläggande behov

⁸² Försäkringskassan, Svar på regeringsuppdrag, dnr 2024/002285, s. 3.

⁸³ Försäkringskassan, Svar på regeringsuppdrag, dnr 2024/002285, s. 14.

⁸⁴ Försäkringskassan, *Indikatorer för att följa utvecklingen av assistansersättningen 2024*. Dnr 2024/002284, s. 50.

⁸⁵ 9 f § andra stycket LSS.

sammanslagna, och ska göras från den sammanlagda tid som har godtagits för de grundläggande behoven. Vi kan därmed anta att det ingår tid för alla andra grundläggande behov i schablonen.

Vi ser i vår aktgranskning att schablonen kan få konsekvenser som inte var avsedda för de barn som inte har hjälpbehov till följd av sin funktionsnedsättning inom alla de grundläggande behoven. Eftersom schablonen får förutsättas innehålla tid för alla grundläggande behov så blir föräldraavdraget för dessa barn förhållandevis stort. Vi ser samma sak när det gäller de barn som har hjälpbehov med de så kallade undantagsbehoven. För att undvika att föräldraavdraget blir så stort för vissa barn skulle ett alternativ kunna vara att dela upp schablonavdraget på respektive grundläggande behov. Det kan enligt förarbetena vara en svår uppgift och innebära en hög detaljeringsgrad.⁸⁶ Trots detta bedömer ISF att det är viktigt att utreda konstruktionen av schablonavdraget för att undvika vissa av de konsekvenser som vi belyser i vår granskning.

För ett barn som till exempel sondmatas ska alltså inget avdrag göras för måltider i form av sondmatning. Hela schablonen kommer då i stället att dras från den eventuella tid som Försäkringskassan har godtagit för andra grundläggande behov. Det kan innebära att någon tid inte beviljas alls för till exempel personlig hygien eller på- och avklädning. I vår aktgranskning ser vi flera exempel på att det schabloniserade föräldraavdraget har inneburit att all tid som Försäkringskassan har godtagit för de grundläggande behoven dras av, förutom tid för undantagsbehoven. Det kan till och med leda till att personen inte beviljas någon assistansersättning alls, om tid för de övriga grundläggande behoven inte uppgår till i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka.

Det kan också vara så att barnet inte har något behov av hjälp med något eller några av de grundläggande behoven. Hela det avdrag som görs dras då från de grundläggande behov som barnet har behov av hjälp med och har beviljats tid för.

⁸⁶ Prop. 2021/22:214, s. 38.

4.3 Försäkringskassan gör väldigt sällan något dubbelt avdrag

I debatten om schablonavdraget har det bland annat förts fram åsikter om att avsikten med föräldraavdraget har varit att detta ska göras från barnets totala hjälpbehov. Men om Försäkringskassan skulle göra avdraget från barnets totala hjälpbehov skulle det omfatta hjälpbehov som inte beror på barnets funktionsnedsättning, utan enbart på dess ålder. Dessa hjälpbehov skulle successivt minska och försvinna med stigande ålder hos barnet. Men eftersom Försäkringskassan i dag bara kan ompröva rätten till assistansersättning vid väsentligt ändrade förhållanden⁸⁷ skulle det efter hand kunna innebära att assistansersättning är beviljad för hjälpbehov som inte har funnits på lång tid.

I förarbetena till reglerna om schablonavdraget säger regeringen att föräldraavdraget ska göras från sådana hjälpbehov som kan bero på barnets assistansgrundande funktionsnedsättning. Men regeringen skriver också att det ligger i sakens natur att föräldraavdrag ska göras från barnets totala hjälpbehov.⁸⁸

Försäkringskassan tolkar bestämmelserna om föräldraavdraget så att det antal timmar som Försäkringskassan kan godta enbart ska grunda sig på de assistansgrundande hjälpbehoven, inte på barnets totala hjälpbehov.⁸⁹

Försäkringskassan skriver i sin vägledning om assistansersättning att hjälpbehovet ska vara personligt, alltså barnets eget, och att det ska vara åldersadekvat. Normalt sett är exempelvis inte att städa och handla ett personligt behov hos barnet, särskilt inte när det gäller yngre barn.⁹⁰ En intervjuperson exemplifierar med att en tvååring normalt inte städar sitt rum själv, så myndigheten kan inte bevilja tid för detta som ett annat personligt behov. Om hjälpbehovet beror på funktionsnedsättningen och finns kvar när barnet blir äldre kan Försäkringskassan göra en annan bedömning då.

Våra intervjupersoner beskriver att Försäkringskassan ska bedöma vad som är rimligt att barnet på grund av sin funktionsnedsättning behöver hjälp med, utifrån vårdnadshavarens beskrivning. Vissa delar

⁸⁷ 51 kap 12 § SFB.

⁸⁸ Prop. 2021/22:214, *Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn*, s. 39–40.

⁸⁹ Försäkringskassan, *Assistansersättning*. Vägledning 2003:6, version 34, s. 67.

⁹⁰ Försäkringskassan, *Vägledning 2003:6*, version 34, s. 67.

av hjälpbehovet kan bero på barnets ålder men det tar schablonavdraget hänsyn till.

Men det kan enligt våra intervjuer vara ganska svårt att avgöra om barnets hjälpbehov kan bero på funktionsnedsättningen eller beror på barnets ålder. Det gäller särskilt för barn med neuropsykiatriska diagnoser. Men när det gäller barn med nedsättningar som inte kommer att förbättras eller förändras kan det vara tydligare att hjälpbehovet har en direkt koppling till funktionsnedsättningen. Framför allt när det gäller andra personliga behov kan det vara svårt att dra gränsen för om hjälpbehovet beror på barnets ålder eller inte.

I den debatt som har förts om att Försäkringskassan gör ett så kallat dubbelt föräldraavdrag har ibland uppfattningen framförts att myndigheten först gör ett avdrag för det hjälpbehov som vårdnadshavaren normalt ska tillgodose på grund av barnets ålder, och sedan även avdrag enligt schablon. De som vi har intervjuat anser att Försäkringskassan inte gör något dubbelt föräldraavdrag. De beskriver att de inte gör något annat avdrag på grund av barnets ålder än schablonavdraget.

I ett ärende av 150 granskade barnärenden i vår aktgranskning har vi bedömt att barnets hjälpbehov inte tydligt beror på funktionsnedsättningen, men skulle kunna göra det. Men Försäkringskassan har ändå inte godtagit någon tid. I två av de granskade ärendena ser vi att Försäkringskassan har gjort dubbla avdrag. Detta har gjorts genom att tiden som godtas för vissa hjälpbehov som beror på funktionsnedsättningen minskats på grund av barnets låga ålder. Sedan har avdrag också gjorts enligt schablon. I dessa två ärenden har barnet fått avslag på sin ansökan om assistansersättning. Vi ser alltså att dubbla avdrag inte görs i någon större utsträckning, men att det förekommer.

4.4 Intervjupersoner upplever att i vissa åldersspann är schablonavdraget större än tidigare föräldraavdrag

Våra intervjupersoner beskriver att en schablon för föräldraavdraget kan vara bra och att det underlättar handläggningen. Avdraget görs automatiserat, eftersom det inte finns något utrymme att göra olika bedömningar av hur stort avdraget ska vara.

En del av de som vi har intervjuat upplever att det schablonavdrag som görs från och med den 1 januari 2023 är större än den tid som drogs av för föräldraansvar genom individuella bedömningar före lagändringarna. De anser att det därmed är svårare att kunna beviljas assistansersättning, framför allt inom vissa åldersspann. Det blir speciellt tydligt när personer ansöker om fler timmar, där Försäkringskassan gör schablonavdraget när myndigheten prövar den nya ansökan. Det går då att direkt jämföra med hur mycket tid som beviljades före lagändringarna för de hjälpbehov som inte har förändrats sedan tidigare prövning. De beviljade timmarna med assistansersättning kommer inte att minskas, men schablonavdraget kan bli så stort att fler timmar inte beviljas. Vissa intervjupersoner anser att konsekvenserna av schablonavdraget inte känns rimliga.

Intervjupersonerna beskriver att schablonavdraget är speciellt stort för åldersgruppen 1–6 år. Det är ett stort åldersmässigt spann, och det är stor skillnad mellan vad en ettåring och en sexåring behöver hjälp med. De övriga åldersspannen är också stora, förutom det som gäller barn under ett år. Men det är enligt våra intervjupersoner inte lika stora skillnader mellan den lägsta och den högsta åldern inom åldersspannen 7–11 och 12–17 år som för de yngre barnen. De tidsmässiga avdragen är också mindre för de äldre barnen.

Innan det schabloniserade föräldraavdraget infördes bedömde Försäkringskassan att föräldrar inte har ansvar för att tillgodose de grundläggande behoven rent praktiskt för barn från och med tolv års ålder.⁹¹ Den slutsatsen drog myndigheten efter en dom i Högsta förvaltningsdomstolen (HFD).⁹² Enligt Försäkringskassans vägledning om assistansersättning, så som den var utformad före lagändringarna, bedömde myndigheten också att hjälp med personlig hygien inte till någon del omfattades av normalt föräldraansvar för barn från och med nio års ålder.⁹³

Av våra intervjuer framgår att Försäkringskassan före lagändringarna i många ärenden inte alls beaktade något föräldraansvar för till exempel en elvaåring, men att de nu måste göra det.

⁹¹ Försäkringskassan, *Assistansersättning*. Vägledning 2003:6, version 31, s. 62.

⁹² RÅ 1997 ref. 23 I.

⁹³ Försäkringskassan, *Vägledning* 2003:6, version 31, s. 63.

En av våra intervjupersoner beskriver hur föräldraansvaret beaktades innan det schabloniserade föräldraavdraget infördes, jämfört med hur det blir nu:

Jag upplever att det är väldigt hårt, alltså att man drar av väldigt mycket tid jämfört med tidigare...Jag kan ju se det när man jobbar med ärenden med fler timmar [...] Alltså man behöver nästan ha sond eller löpande stöd för att komma upp i de här 20 timmarna om man är ett litet barn. Annars gör man inte det.

För barn som går i förskola eller skola och som inte har rätt till assistansersättning i verksamheten ska Försäkringskassan bortse från de hjälpbehov som finns under den tid som barnet vistas där. Sedan gör myndigheten föräldraavdrag från resterande assistansgrundande hjälpbehov. Den resterande tiden för grundläggande behov uppgår, enligt intervjupersonerna, då ofta inte till mer än 20 timmar per vecka i genomsnitt. Försäkringskassan kan därmed inte bevilja assistansersättning.

Det avdrag som myndigheten ska göra för andra personliga behov enligt schablonen för föräldraansvar är bara 30 minuter per dygn för ett barn i åldern 1–6 år. För barn i ålderskategorierna 7–11 och 12–17 år är motsvarande avdrag för föräldraansvar en timme per dygn (se tabell 1 i avsnitt 1.3.3).⁹⁴

Våra intervjupersoner beskriver att lagstiftaren sannolikt har ansett att små barn inte har så mycket andra personliga behov. Men de som vi har intervjuat beskriver att väldigt många barn har behov av tillsyn som ett annat personligt behov. När ett barn beviljas tillsyn som ett annat personligt behov kan barnet komma att beviljas många timmar för just detta behov. Schablonavdraget blir då väldigt litet. Men däremot uppfattar intervjupersonerna att avdraget för andra personliga behov för de allra äldsta barnen, 16–17 år, är för stort.

4.4.1 I aktgranskningen finns ärenden där schablonavdraget innebär ett större avdrag än tidigare

Direkta jämförelser av den individuella bedömningen av föräldraansvar före lagändringen och avdrag enligt schablon efter årsskiftet

⁹⁴ 4 a § första stycket förordningen (1993:1091) om assistansersättning, jämte bilaga.

kan bara göras i ärenden där Försäkringskassan har fattat beslut som gäller tid både före och efter årsskiftet 2022/2023. I vår aktgranskning har vi funnit fyra ärenden där Försäkringskassan har beaktat föräldraansvaret enligt både de gamla och de nya reglerna.

I dessa ärenden har Försäkringskassan gjort ett större avdrag efter att reglerna om ett schabloniserat föräldraavdrag har införts.⁹⁵ I ett av dessa ärenden blev föräldraavdraget en dryg timme större per vecka för det aktuella barnet. I övriga tre ärenden görs det schablonavdrag som är mellan fem och sex timmar större än tidigare avdrag för respektive barn. Men i ett av dessa tre ärenden får barnet mer tid för andra personliga behov efter att schablonen infördes än innan.

I sitt svar på det regeringsuppdrag där Försäkringskassan skulle analysera utfallet av det schabloniserade föräldraavdraget skriver myndigheten att de har funnit 25 beslut där bedömningen av rätten till assistansersättning gäller tid både före och efter den 1 januari 2023. Bland de här besluten finns både bifall och avslag. Försäkringskassan redovisar att i dessa ärenden varierar det hur många timmar som barnen har beviljats när myndigheten jämför tid före och efter årsskiftet 2022/2023. Försäkringskassan uppger att det förekommer att antalet timmar som har beviljats i vissa ärenden är fler än före årsskiftet medan de är färre eller oförändrade i andra ärenden.⁹⁶

⁹⁵ 4 a § förordningen om assistansersättning.

⁹⁶ Försäkringskassan, Svar på regeringsuppdrag, dnr 2024/002285, s. 24.

5 Lagen om egenvård har fått begränsat resultat för assistansersättningen

Egenvård är sådana hälso- och sjukvårdsåtgärder som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.⁹⁷ Egenvård är därmed inte en sjukvårdande insats och vid utförande av egenvård gäller inte hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller andra regler på hälso- och sjukvårdens område.⁹⁸ Assistansersättning kan inte beviljas för sjukvårdande insatser, men åtgärder som har bedömts kunna utföras som egenvård kan ligga till grund för assistansersättning.⁹⁹

Lagen (2022:1250) om egenvård infördes den 1 januari 2023. Lagen reglerar vad egenvård är och vem som ska göra bedömningen om egenvård. Den innehåller inga detaljerade bestämmelser om hur en egenvårdsbedömning ska utföras eller vad som ska ingå i en sådan bedömning.

Ett viktigt argument för den nya lagen var de patientsäkerhetsrisker som det kan vara förknippat med för den assistansberättigade när olika hälso- och sjukvårdsåtgärder utförs i form av egenvård. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) bedömer att det behöver finnas ett tydligare regelverk än vad det gör i dag när det gäller situationer där egenvården ska utföras av andra än den enskilde själv.

En egenvårdsbedömning kan bara utfärdas av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal. Vår granskning visar att den nya lagen inte verkar ha fått någon effekt för Försäkringskassans förutsättningar att få in fullständiga underlag när det gäller egenvårdsbedömningar i ärenden om assistansersättning. Det är vanligt att Försäkringskassan behöver

⁹⁷ 2 § lagen (2022:1250) om egenvård.

⁹⁸ 5 § lagen om egenvård och Socialstyrelsen, *Ändrade regler vid egenvård*. Meddelandeblad nr 1/2023, s. 2.

⁹⁹ 51 kap. 5 § första stycket socialförsäkringsbalken (SFB).

begära kompletteringar av de medicinska underlagen från hälso- och sjukvården när det gäller egenvård, och det kan ta lång tid att få in dessa. Detta är en viktig orsak till att handläggningstiderna kan bli långa i vissa ärenden.

Vår granskning visar också att Försäkringskassan i princip alltid begär in underlag om egenvård i de ärenden där den sökande har yrkat tid för egenvårdsåtgärder och det inte finns någon egenvårdsbedömning. Endast i sådana ärenden där det är tydligt att Försäkringskassan ändå inte kan bevilja assistansersättning har myndigheten avstått från att begära en egenvårdsbedömning.

5.1 Åtgärder för att öka patientsäkerheten togs inte med i den nya lagstiftningen

Den nya lagen om egenvård som började gälla den 1 januari 2023 innebär inte någon förändring av rätten till personlig assistans. Den innebär inte heller någon förändring när det gäller vilka underlag Försäkringskassan behöver. Om en hälso- och sjukvårdsåtgärd ska kunna grunda rätt till assistansersättning måste det finnas underlag som styrker att åtgärden kan utföras som egenvård, en så kallad egenvårdsbedömning.

5.1.1 Viktigt att dra gränsen mellan vad som är hälso- och sjukvård och vad som är egenvård

ISF visade i ett regeringsuppdrag 2016 att Försäkringskassan tyckte att det är svårt att få tillräckliga underlag från hälso- och sjukvården när det gäller om en åtgärd ska betraktas som egenvård eller inte. Rapporten visade också att en lång rad komplicerade åtgärder utfördes som egenvård. Enligt ISF:s granskning fanns det en bristande kännedom inom hälso- och sjukvården om vad en bedömning om egenvård innebär.¹⁰⁰

En åtgärd som utförs med stöd av en egenvårdsbedömning omfattas inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningens ansvarssystem. Om det är en personlig assistent som utför en sådan åtgärd innebär det att den

¹⁰⁰ ISF, *Sjukvårdande insatser och personlig assistans*. Rapport 2016:16, s. 41–43.

personliga assistenten kan bli skyldig att betala skadestånd om hen orsakar en sak- eller personskada.¹⁰¹

I direktivet till den utredning som ligger till grund för lagändringarna inom personlig assistans som trädde i kraft den 1 januari 2023 står det att utredningen bland annat skulle ta ställning till och föreslå hur personlig assistans kan lämnas för stöd vid egenvårdsinsatser. Utredningen skulle också analysera gränsdragningen mellan egenvård och hälso- och sjukvård.¹⁰²

Utredningen redovisade att det fanns stora brister och risker när det gäller egenvård till personer som behöver få hjälp med utförandet av någon som gör detta inom ramen för sin yrkesutövning, som till exempel personliga assistenter. Sett ur ett patientsäkerhetsperspektiv menade utredningen att det finns större risker för den enskilde i takt med att åtgärderna blir svårare. Med tiden har alltmer avancerade åtgärder inom hälso- och sjukvården bedömts kunna utföras som egenvård. Ett fel i utförandet av sådana åtgärder kan utgöra en risk för den enskildes liv eller hälsa.¹⁰³

Utredningen skrev också att det inte heller går att bortse från att det finns incitament för hälso- och sjukvården att bedöma hälso- och sjukvårdsåtgärder som egenvård, eftersom finansieringen av åtgärden då tas över av någon annan. Det finns också incitament för en del patientgrupper att vissa åtgärder bedöms som egenvård, eftersom enskilda som har ett omfattande hjälpbehov då kan få ett sammanhållet stöd i vardagen. Det finns också incitament för de som anordnar personlig assistans att ställa sig positiva till att utföra egenvårdsinsatser.¹⁰⁴

Utredningen föreslog en ny lag om egenvård, där många bestämmelser hade sitt ursprung i Socialstyrelsens egenvårdsföreskrift.¹⁰⁵ Föreskriften är numera upphävd. Utredningen föreslog också att den nya lagen skulle reglera situationer då patienten behöver hjälp att utföra egenvården av någon som gör det i sin yrkesutövning, vilket

¹⁰¹ ISF, Rapport 2016:6.

¹⁰² Dir. 2020:3, *Stärkt rätt till personlig assistans vid egenvård, vid tillsyn samt för barn.*

¹⁰³ SOU 2021:37, *Stärkt rätt till personlig assistans. Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser*, s. 306–307.

¹⁰⁴ SOU 2021:37, s. 166–167 och 309.

¹⁰⁵ Socialstyrelsen, *Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. Föreskrift SOSFS 2009:6, upphävd vid utgången av februari 2023.

Socialstyrelsens föreskrift inte gjorde.¹⁰⁶ I denna del genomfördes inte utredningens förslag.

5.1.2 Lagen om egenvård reglerar inte vad som ska beaktas vid en egenvårdsbedömning

Mot bakgrund av utredningens slutsatser föreslog regeringen en ny lag om egenvård. Men regeringen ansåg att detaljerade bestämmelser om skyldigheter kopplade till en egenvårdsbedömning inte skulle införas i lag, utan kunde anges i föreskrifter på lägre nivå än i lag. Regeringen beskrev att föreskrifter bland annat skulle kunna reglera vad behandlande hälso- och sjukvårdspersonal ska beakta vid en egenvårdsbedömning. Regeringen tydliggjorde att förutsättningarna för en förnyad egenvårdsbedömning när förhållanden ändras också skulle kunna regleras i föreskrifterna, och att det behövs bestämmelser som stärker patientsäkerheten vid egenvårdsbedömningar när egenvården ska utföras av personliga assistenter.¹⁰⁷

Regeringen redogjorde också för att det fanns särskilda bestämmelser i Socialstyrelsens föreskrifter om dokumentation av egenvårdsbedömningar, om omprövning och om uppföljning av egenvården.¹⁰⁸ Men Socialstyrelsen upphävde dessa föreskrifter när den nya egenvårdslagen hade trätt i kraft.¹⁰⁹ När det gäller bestämmelser som reglerar dokumentation hänvisar Socialstyrelsen i ett meddelandeblad om de nya reglerna om egenvård i stället till patientdatalagen.¹¹⁰ Socialstyrelsen hänvisar även till myndighetens egna föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.¹¹¹

De bestämmelser som regeringen hänvisar till som grund för att inte reglera vissa av utredningens förslag när det gäller åtgärder för att förbättra patientsäkerheten finns därmed inte längre.

ISF har svarat på en remiss om Socialstyrelsens upphävande av föreskriften om egenvård. ISF ansåg i sitt remissvar att ett upp-

¹⁰⁶ SOU 2021:37, s. 312.

¹⁰⁷ Prop. 2021/22:244, *Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård* s. 29 och 35.

¹⁰⁸ Prop. 2021/22:244, s. 27–30.

¹⁰⁹ Socialstyrelsen, Föreskrift SOSFS 2009:6, upphävd vid utgången av februari 2023.

¹¹⁰ Patientdatalagen (2008:355).

¹¹¹ Socialstyrelsen, *Ändrade regler om egenvård*. Meddelandeblad nr 1/2023 och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLFS-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

hävande av föreskrifterna riskerar att innebära att det inte regleras hur dokumentationen av en bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård ska göras. ISF skrev också att ett upphävande av föreskrifterna skulle kunna medföra att det inte längre kommer att framgå vilka åtgärder som ska vidtas eller vem som ska kontaktas om den enskildes situation förändras på så sätt att bedömningen av om en åtgärd kan utföras som egenvård också förändras. Detsamma gäller omprövning av bedömningen liksom hur och när bedömningen ska följas upp.¹¹² ISF har också i tidigare remissvar tydliggjort att det är viktigt att det finns ett mer reglerat förfarande när det gäller egenvårdsåtgärder som ska utföras av en personlig assistent och att ansvarsfrågan om något går fel bör belysas.¹¹³

Socialstyrelsen har enligt ett regeringsuppdrag tagit fram ett kunskapsstöd för egenvård. Detta publicerades den 9 januari 2025. I kunskapsstödet framgår att det inte finns några särskilda bestämmelser om hur en egenvårdsbedömning ska göras, men att det kan förekomma att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som en egenvårdsinsats i en verksamhet men inte i en annan, beroende på vilken kompetens personalen har. Det är enligt kunskapsstödet viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen väger in att personal som ska utföra egenvård kan ha utbildning inom andra områden än hälso- och sjukvård.¹¹⁴

Det kan vara aktuellt med en samordnad individuell plan, så kallad SIP, när en enskild har behov av både hälso- och sjukvård och insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Kommuner och regioner är skyldiga att upprätta sådana planer, men inte privata assistansanordnare. Sådan skyldighet finns inte heller om den enskilde anställer sina assistenter själv. Den enskilde måste också samtycka till att upprätta en sådan plan, och även lämna medgivande till att sekretessbelagda uppgifter lämnas mellan olika aktörer.¹¹⁵

¹¹² ISF, *Socialstyrelsens förslag till föreskrifter om upphävande av föreskrifterna (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. Remissvar 2022/72, s 1.

¹¹³ ISF, *Personlig assistans för samtliga hjälpmoment som avser andning och måltider i form av sondmatning (Promemoria S2019/04168/FST)*. Remissvar 2019–0204, s. 2.

¹¹⁴ Socialstyrelsen, *Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen*, artikelnr. 2024-12-9351, 2025, s. 22 och 41.

¹¹⁵ Socialstyrelsen, artikelnr. 2024-12-9351, 2025, s. 36–37, 44 och 50.

Det är förstås ännu inte möjligt att uttala sig om vad det nyligen framtagna kunskapsstödet kan få för betydelse för sådana egenvårdsbedömningar som är aktuella för personer med personlig assistans. Vi konstaterar att kunskapsstöd är vägledande och inte innehåller bindande regler på samma sätt som föreskrifter gör.¹¹⁶

5.2 Fortfarande svårt för Försäkringskassan att få in underlag om egenvård

ISF:s tidigare delredovisning av detta uppdrag visar att den nya egenvårdslagen inte hade inneburit någon förändring av Försäkringskassans möjligheter att få in egenvårdsbedömningar i ärenden om assistansersättning. Granskningen tyder på att kunskapen inom hälso- och sjukvården om att sådana bedömningar ska göras fortfarande var låg.¹¹⁷ Våra intervjuer visar att det inte har skett någon större förändring ett år senare.

En egenvårdsbedömning kan bara utfärdas av behandlande hälso- och sjukvårdspersonal. Det är vanligt att Försäkringskassan behöver komplettera de medicinska underlagen när det gäller egenvård. Våra intervjupersoner beskriver att en viktig orsak till att handläggningstiderna kan bli långa i vissa ärenden är att det tar lång tid att få in kompletteringar när det gäller egenvård. Det tar också mycket tid i handläggningen att behöva komplettera underlag och få in egenvårdsbedömningar. Det nya grundläggande behovet *löpande stöd* medför också att Försäkringskassan behöver egenvårdsbedömningar i fler ärenden i dag än tidigare.

Efter en dom från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) 2021¹¹⁸ ställer Försäkringskassan, enligt de vi har intervjuat, alltid krav på att det ska finnas ett skriftligt utlåtande från behandlande hälso- och sjukvårdspersonal om egenvård då rätten till assistansersättning bedöms. Tid för egenvård beviljas, enligt de intervjuade, aldrig utan att det finns en skriftlig egenvårdsbedömning. Detta leder också till att det kan ta längre tid att få in egenvårdsbedömningarna än tidigare, eftersom det förut i högre grad kunde räcka med muntliga uppgifter.

¹¹⁶ Socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se, hämtad den 3 september 2024.

¹¹⁷ ISF, *Förändringar inom assistansersättningen*. Rapport 2024:1, s. 60–62 och 89.

¹¹⁸ HFD 2021 ref. 11.

Våra intervjupersoner beskriver att den nya lagstiftningen inte verkar ha medfört att hälso- och sjukvårdspersonal generellt har fått större kunskap kring vad en egenvårdsbedömning är och när den ska göras. Men de som vi har intervjuat upplever att delar av hälso- och sjukvården har större kunskaper om detta. Vissa yrkesroller kan ha bättre kännedom om vad en egenvårdsbedömning innebär än andra.

Intervjupersonerna säger också att vissa avdelningar och kliniker bättre känner till vad egenvård innebär än andra. Försäkringskassan har också haft dialoger med vissa vårdenheter som myndigheten ofta får underlag ifrån. Vid dessa tillfällen har Försäkringskassan förtydligt vilka medicinska uppgifter som myndigheten behöver och förklarat att en hälso- och sjukvårdsåtgärd behöver vara bedömd som egenvård för att kunna ligga till grund för assistansersättning. Försäkringsutredare upplever att de inte längre i lika stor utsträckning behöver begära kompletteringar från dessa vårdenheter. Men det har ingen koppling till den egenvårdslag som trädde i kraft den 1 januari 2023.

Intervjuerna i vår tidigare delredovisning visar att det kan kännas överflödigt att begära egenvårdsbedömning av hälso- och sjukvården för vissa enklare åtgärder som Försäkringskassan bedömer att det ska finnas en egenvårdsbedömning för, till exempel att ta av och på ortoser, det vill säga stödskenor och liknande.¹¹⁹ Personer som vi har intervjuat till denna granskning säger att hälso- och sjukvårdspersonal kan anse att till exempel ortoser och hjälp med att ta på och av dem inte är en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Om en insats eller åtgärd inte är en hälso- och sjukvårdsåtgärd så behöver det heller inte finnas någon egenvårdsbedömning för att Försäkringskassan ska kunna bevilja tid för insatsen. Försäkringskassan har enligt våra intervjupersoner lyft denna fråga i samverkan med Socialstyrelsen med anledning av Socialstyrelsens arbete med att ta fram ett kunskapsstöd om egenvård. Vi noterar att det publicerade kunskapsstödet inte hanterar frågan om en egenvårdsbedömning inte behövs för sådana åtgärder.¹²⁰

Våra intervjuer visar att ombuden från assistansbolagen har god kännedom om lagstiftningen och vet att egenvårdsbedömningarna behövs. Intervjupersonerna säger att ombuden från dessa bolag har tagit till sig att egenvårdsbedömningarna är viktiga.

¹¹⁹ ISF, Rapport 2024:1, s. 62.

¹²⁰ Socialstyrelsen, artikelnr. 2024-12-9351, 2025.

5.3 I ärenden där Försäkringskassan godtar tid för behov av hjälp med egenvård finns en egenvårdsbedömning

Våra intervjuer visar att även medicinskt komplicerade åtgärder, som till exempel att använda avancerad teknisk utrustning, ofta bedöms som egenvård i ärenden där den enskilde yrkar på tid för sådana åtgärder. De som vi har intervjuat berättar att det är sällan som Försäkringskassan får in underlag där den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen uppger att åtgärden som den enskilde behöver bedöms vara hälso- och sjukvård och därmed inte kan utföras som egenvård.

Den tid som Försäkringskassan godtar för hjälp med egenvård gäller i stor utsträckning hjälp med medicinering, men kan också röra sådant som sondmatning och att sätta på ortoser. Försäkringskassan godtar ofta tid för egenvård för flera olika hjälpbehov.

Vi noterar i vår aktgranskning att det finns en egenvårdsbedömning i de ärenden där Försäkringskassan har godtagit tid för hjälp med egenvård. Försäkringskassan begär in en egenvårdsbedömning om den saknas i ett ärende, förutom om det är tydligt att myndigheten ändå inte kan bevilja assistansersättning.

Tid för egenvård har yrkats i 219 av de 300 ärenden som vi har granskat. Försäkringskassan har godtagit tid för egenvård i 65 procent (141 ärenden) av dessa. En förklaring till att det enbart är 65 procent kan vara att tid för egenvård räknats in i andra behov. Till exempel kan på- och avtagande av ortoser i vissa fall räknas in i den sammanlagda tiden för påklädning. På samma sätt kan tid för medicinering ibland räknas in i tid för måltider. I dessa ärenden kan Försäkringskassan alltså ändå ha godtagit tid för hjälpbehovet.

I 126 av de 219 ärenden där den sökande har yrkat tid för egenvård så har Försäkringskassan begärt komplettering. Kompletteringen behöver inte gälla egenvård utan kan gälla andra uppgifter som behövs för utredningen av ärendet.

6 Assistansersättning är en utredningskrävande förmån

I vår granskning har vi funnit några frågor som vi bedömer att det finns skäl att lyfta fram, trots att de går utöver den reform som vi har i uppdrag att utvärdera. Dessa frågor har relevans för rättssäkerhet, likvärdighet och kvalitet i handläggningen.

Det finns utmaningar för Försäkringskassan att få in korrekta och tillräckliga underlag i utredningar om assistansersättning. Bland annat ser vi att myndigheten begär kompletterande underlag i nästan tre fjärdedelar av de ärenden som gäller nyansökan som vi har granskat.

Endast i en liten andel av de barnärenden som vi har granskat har myndigheten på något sätt gjort barnet delaktigt i utredningen. I drygt 40 procent av de granskade ärendena där barnet inte har varit delaktigt saknas dokumenterat ställningstagande till varför barnet inte har varit delaktigt.

Delredovisningen av detta uppdrag visade att Försäkringskassan sällan gör hembesök.¹²¹ Även i de intervjuer som vi har gjort till denna redovisning framkommer att antalet hembesök har minskat sedan covid 19-pandemin och att det inte är tydligt för försäkringsutredarna i vilka ärenden som de bör göra hembesök. Vår aktgranskning visar också att myndigheten inte gör hembesök i så många ärenden.

Vi visar i det här kapitlet att Försäkringskassans begränsade möjligheter att genomföra omprövningar av beslut om assistansersättning kan få negativa konsekvenser i flera avseenden.

I detta kapitel har vi valt att vikta de siffror vi presenterar utifrån vår aktgranskning, eftersom vi har ett stratifierat urval av akter. Anledningen till viktningen är att akterna bättre ska återspegla den

¹²¹ ISF, *Förändringar inom assistansersättningen*. Rapport 2024:1, s. 65.

population som vi vill undersöka och dra slutsatser om. Att vikta resultaten har liten påverkan på de siffror vi redovisar. Det tyder på att vår aktgranskning ger en representativ bild av den underliggande population som vi vill uttala oss om. För mer detaljer kring viktningen se bilaga 1 och tabell B3 för viktade och oviktade resultat.

6.1 Försäkringskassan behöver ofta begära in kompletterande uppgifter

Sammantaget ser vi att Försäkringskassan har begärt komplettering i 74 procent av ärendena i vår aktgranskning. I våra intervjuer med tjänstepersoner på Försäkringskassan framgår att de nya grundläggande behoven är utredningskrävande. De intervjuade beskriver att de ofta kan behöva kontakta till exempel skola eller korttidsboende för att skapa sig en fullständig bild av personens behov.

Försäkringskassan har oftare begärt komplettering i de ärenden där myndigheten har gett bifall på den enskildes ansökan än i ärenden där den enskilde har fått avslag. Det kan bero på att det behövs fler uppgifter för att bevilja en ansökan om assistansersättning än att avslå den. När Försäkringskassan beviljar ersättning måste myndigheten också ta ställning till hur lång tid varje moment av insatserna tar, både när det gäller grundläggande behov och eventuella andra personliga behov. I bifallsärendena har Försäkringskassan begärt komplettering i 82 procent av fallen. Motsvarande siffra för avslagsärenden är 71 procent.

Vår aktgranskning visar att det är något vanligare att myndigheten begär komplettering i ärenden som rör vuxna personer än i barnärenden. I vuxenärendena har Försäkringskassan begärt komplettering i 76 procent av ärendena, medan motsvarande andel för barnärendena är 71 procent. Detta gäller bifall och avslag sammantaget. Trots detta beskriver några av våra intervjupersoner att det generellt är svårare att utreda ansökningar som rör barn än de som rör vuxna. De upplever att Försäkringskassan behöver hämta in fler kompletterande uppgifter när det gäller barn.

De kompletterande uppgifter som Försäkringskassan har efterfrågat har kommit in senare än begärt i 52 av de granskade ärendena, vilket är 22 procent av de granskade ärenden där myndigheten har begärt komplettering. I ett fåtal ärenden har Försäkringskassan aldrig fått in

de begärda uppgifterna. Det är vanligare i avslagärenden än i bifallsärenden att uppgifterna inte kommer in alls.

Bland de tjänstepersoner vid Försäkringskassan som vi har intervjuat är det flera som lyfter fram att det är svårt att få in de underlag som myndigheten behöver för att kunna bedöma om den enskilde kan beviljas tid för sådana åtgärder som räknas som egenvård, se avsnitt 5.2.

6.2 Försäkringskassan tar inte alltid ställning till barns delaktighet

Såväl barnkonventionen som lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ger barn rätt att få möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet självt. Barnets åsikter ska också tillmätas betydelse i förhållande till hens ålder och mognad.¹²²

Försäkringskassan har i svar på ett regeringsuppdrag om barnets rättigheter redovisat att myndigheten alltid ska pröva vad som är barnets bästa vid en utredning om rätten till assistansersättning.¹²³ Försäkringskassans vägledning om assistansersättning anger att om ett ärende gäller ett barn har barnet rätt att få vara delaktigt i utredningen.¹²⁴

I vår delredovisning av detta uppdrag framkom uppgifter från Försäkringskassans medarbetare om att hembesök skulle kunna ge barn som ansöker om assistansersättning större möjligheter att vara delaktiga i utredningen. Det huvudsakliga skäl som dessa medarbetare beskrev var att många barn som ansöker om assistansersättning har svårt att kommunicera. De har därför mycket sämre förutsättningar att vara delaktiga vid en telefonutredning än vid ett fysiskt möte.¹²⁵

En av våra intervjupersoner resonerar på följande sätt om hur barn kan göras delaktiga:

¹²² FN:s konvention om barnets rättigheter, artikel 12 första punkten och 8 § andra stycket lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

¹²³ Försäkringskassan, *Ett kunskapslyft för barnets rättigheter*. Svar på regeringsuppdrag, dnr FK 2022/002573, s. 7.

¹²⁴ Försäkringskassan, *Assistansersättning*. Vägledning 2003:6, version 34, s. 48–49.

¹²⁵ ISF, Rapport 2024:1, s. 74–78.

Jag tänker att man kanske ska suddas ut det här begreppet hembesök och i stället fokusera på personliga möten. För jag tänker att oavsett om ett barn har väldigt stora funktionsnedsättningar så kan man faktiskt ha ett personligt möte ändå. Det kanske bara gäller ett kort besök på förskolan eller på skolan eller i någon annan verksamhet.

I vår aktgranskning framkommer att Försäkringskassan har träffat de barn som har ansökt om assistansersättning i 7 procent av ärendena. Mötet kan ha skett i samband med hembesök eller på annan plats.

Enligt Försäkringskassans process om assistansersättning ska försäkringsutredaren ta ställning till och dokumentera i ärendet om hen bedömer att barnet utifrån ålder och mognad kan vara delaktigt i utredningen. Av processen framgår att försäkringsutredaren även ska motivera sitt ställningstagande.¹²⁶

Det förekommer i ett fåtal fall att barnet har varit delaktigt i utredningen på något sätt även i de fall då Försäkringskassan inte har gjort hembesök eller träffat barnet på annan plats. Men det är inte särskilt vanligt. Barnet har i de fallen varit delaktigt genom att närvara vid den telefonutredning eller det digitala möte som har skett med föräldrarna.

Vår aktgranskning visar att det i relativt många ärenden inte finns något dokumenterat ställningstagande om varför barnet inte har gjorts delaktigt i utredningen. I 47 procent (41 ärenden) av de 88 bifallsärenden där barn inte har varit delaktiga på något sätt i utredningen saknas ett sådant dokumenterat ställningstagande. I avslagsärendena saknas ställningstagandet i drygt 30 procent av (14 av 45) ärenden.

I de flesta fall där försäkringsutredaren har tagit ställning till barnets delaktighet i ärenden där barnet inte har varit delaktigt är anledningen att barnet inte bedöms ha möjlighet att vara delaktigt på grund av ålder och/eller funktionsnedsättning.

¹²⁶ Försäkringskassan, *Assistansersättning*. Process 2007:02, version 24.0, avsnitt 3.1.3.

6.3 Försäkringskassan genomför sällan hembesök

Försäkringskassan kan genomföra hembesök hos de som ansöker om assistansersättning, som ett led i att hämta in det underlag som myndigheten behöver för att utreda ärendet.¹²⁷ Försäkringskassan skriver i sin vägledning om assistansersättning att innan myndigheten bestämmer om hembesök ska genomföras så behöver den ta ställning till vad syftet med ett hembesök är.¹²⁸ Vägledningen säger också att omständigheterna i det enskilda ärendet ska avgöra om och när det är aktuellt att genomföra en viss åtgärd för att utreda ärendet.¹²⁹ Försäkringskassan hänvisar också i sin vägledning till förarbetena till bestämmelsen om att Försäkringskassan får besöka den försäkrade. Där står bland annat att besök kan vara ett värdefullt led i utredningen i ett försäkringsärende, exempelvis när det behövs kompletterande underlag för att Försäkringskassan ska kunna ta ställning till en förmån eller till den fortsatta rätten till en förmån. Förarbetena säger även att hembesök kan vara en serviceåtgärd gentemot den försäkrade samt att hembesök kan vara ett sätt att kontrollera om det förekommer missbruk och fusk med försäkringen.¹³⁰

Vår aktgranskning visar att Försäkringskassan har gjort hembesök i ungefär 10 procent av de ärenden som vi har granskat. Det är vanligare att hembesök görs i de ärenden där Försäkringskassan beviljar assistansersättning än i ärenden där myndigheten avslår ansökan. I de bifallsärenden som vi har granskat har Försäkringskassan gjort hembesök i 13 procent av fallen medan motsvarande siffra i avslagsärenden är 9 procent. Vi kan inte se i vår aktgranskning vilket område som har handlagt de olika ärendena och vi vet därför inte om det är vanligare med hembesök i vissa delar av landet.

Försäkringskassan kan också träffa de personer som ansöker om assistansersättning på annan plats, till exempel i skolan eller på daglig verksamhet. Detta har skett i 3 procent av de ärenden som vi har granskat. Det är vanligare i ärenden där den enskilde får bifall på sin

¹²⁷ 110 kap. 13 § första stycket och 14 § 2 socialförsäkringsbalken (SFB).

¹²⁸ Försäkringskassan, Vägledning 2003:6, version 34, s. 83–84.

¹²⁹ Försäkringskassan, Vägledning 2003:6, version 34, s. 81.

¹³⁰ Prop. 1996/97:121, *Systembrister och missbruk inom socialförsäkringen*, s. 29–30 och Försäkringskassan, Vägledning 2003:6, version 34, s. 83–84.

ansökan om assistansersättning och vanligare bland vuxna än bland barn.

6.3.1 Omfattningen av hembesök skiljer sig åt inom Försäkringskassan

I våra intervjuer framkommer att det kan skilja sig åt mellan olika enheter och områden inom myndigheten när det gäller hur vanligt det är att genomföra hembesök. Intervjupersonerna upplever att det ena området gör fler hembesök än det andra, och att det även kan finnas skillnader mellan olika enheter inom ett och samma område när det gäller hur vanligt det är att genomföra hembesök.

Några av de intervjuade berättar att det före covid 19-pandemin hade varit otänkbart att inte genomföra ett hembesök som ett led i utredningen. Nu är det i stället tvärt om. Det är mera regel än undantag att inte genomföra hembesök. En intervjuperson beskriver det så här:

Jag tror att det är lite olika skolor, en del personer gillar inte att göra hembesök, tycker att det är obehagligt, och andra tycker att det är väldigt meningsfullt. (...) Men det är ingenting, upplever jag, som uppmuntras eller som arbetsgivaren tycker har ett särskilt värde.

En tjänsteperson uppger att ledningen vid hens enhet uppmuntrar dem att göra hembesök vid nyansökningar om assistansersättning. En intervjuad som arbetar på en annan enhet konstaterar att det finns skillnader inom myndigheten när det gäller om utredarna gör hembesök vid nyansökningar. Intervjupersonen säger att ledningen för hens enhet inte har sagt att hembesök ska genomföras vid nyansökan. Det är upp till respektive försäkringsutredare att bedöma detta.

Flera av de intervjuade uppger att de saknar ett stöd från arbetsgivaren om hur de ska bedöma när hembesök ska genomföras, ett stöd som flera tycker hade varit önskvärt. Vissa intervjuade säger att de hade velat ha tydligare vägledning och rutiner.

Ett par av de intervjuade säger att det kan krävas långa resor för att genomföra hembesök. De intervjuade berättar att försäkringsutredarna hjälps åt inom myndigheten och att de kan ge uppgiften att genomföra hembesök till kollegor som befinner sig på kortare avstånd från en person som har ansökt om assistansersättning. Men de uppger

att det inte är säkert att hembesök genomförs av det mer närbelägna kontoret. De säger så här:

Alltså, om det krävs ett hembesök, så ska man ju överlämna till ett passande kontor, för att möjliggöra hembesök. Men jag uppfattar det som att det finns ett generellt motstånd mot att göra hembesök. (...) Jag har ju sett ärenden där man har överlämnat till ett annat kontor för att göra ett hembesök men så har de ändå inte gjort hembesök. Men du skulle ta över ärendet för att göra ett hembesök... Man ska ju tillförsäkra den sökande möjlighet att kunna framföra sin talan på bästa sätt. Och det görs bäst i fysiskt möte.

Intervjupersoner säger i samma intervju att det har kommit in väldigt många ansökningar om assistansersättning under en period. För att handläggningstiderna inte skulle bli långa valde en del försäkringsutredare att försöka öka effektiviteten genom att till exempel inte göra så många hembesök.

Det framkommer att det kan finnas andra anledningar till att hembesök inte genomförs i så stor utsträckning. Ett exempel är att det kan upplevas som en riskfylld situation för den enskilda försäkringsutredaren.

6.4 Försäkringskassan har begränsad möjlighet att ompröva rätten till assistansersättning

Sedan den 1 april 2018 ska Försäkringskassan ompröva rätten till assistansersättning i den utsträckning som denna rätt har minskat i omfattning på grund av väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den försäkrade.¹³¹ Försäkringskassan får alltså bara ompröva rätten till ersättningen om något i personens livssituation har förändrats betydligt och gör att hen inte längre har rätt till ersättning, eller inte har rätt till ersättning för så många timmar som enligt det aktuella beslutet. Omprövningen får bara gälla det eller de förhållanden som påverkar personens rätt till assistansersättning negativt.¹³² Lagändringen från 2018 innebär att rätten till assistansersättning sedan dess inte längre kan omprövas regelbundet. Tidigare skulle

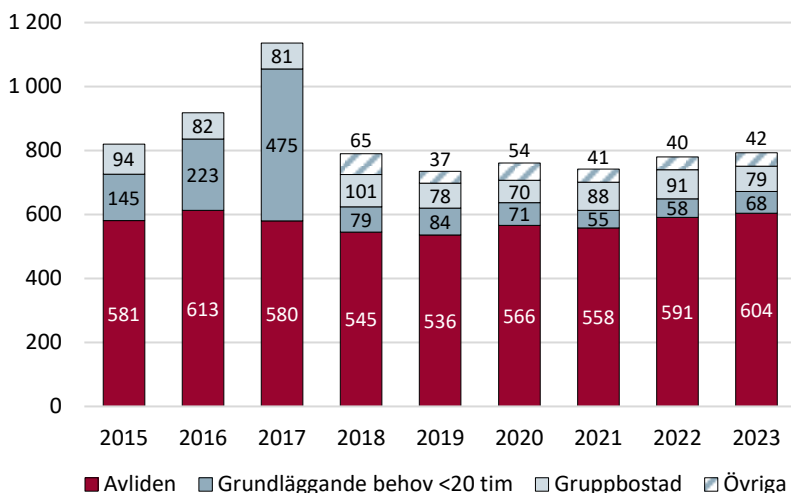
¹³¹ 51 kap. 12 § SFB.

¹³² Prop. 2017/18:78, *Vissa förslag om personlig assistans*, s. 20–21.

en omprövning görs två år efter den senaste prövningen och vid väsentligt ändrade förhållanden. Borttagandet av de så kallade tvåårsomprövningarna var tänkt att vara tillfällig,¹³³ men gäller fortfarande.

Orsakerna till att assistansersättningen upphör för de som varit berättigade till ersättning förändrades i samband med att de så kallade tvåårsomprövningarna togs bort (figur 7). År 2017 upphörde assistansersättningen för 475 personer för att Försäkringskassan efter omprövning hade fattat beslut om att de grundläggande behoven inte längre uppgick till i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka. År 2018 upphörde assistansersättningen av denna anledning för 79 personer. Från och med 2018 finns också kategorin övriga, som innefattar till exempel personer som inte längre tillhör svensk socialförsäkring eller inte längre bedöms tillhöra LSS personkrets.¹³⁴

Figur 7 Orsak till att assistansersättningen upphör, antal 2015–2023



Anm.: Data för denna figur är hämtad från Försäkringskassans rapport *Indikatorer för att följa utvecklingen av assistansersättningen 2024*, tabell 12 och 13.

¹³³ Prop. 2017/18:78, s. 20.

¹³⁴ Försäkringskassan, *Indikatorer för att följa utvecklingen av assistansersättningen*. Dnr 2024/002284, s. 27.

6.4.1 Omprövning kan enbart göras vid väsentligt ändrade förhållanden

Syftet med att ta bort de så kallade tvåårsomprövningarna och förtydliga att en omprövning endast ska ske vid väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den försäkrade var, enligt förarbetena, att undvika att förändringar i rättspraxis får ingripande effekter för personer som redan har beviljats assistansersättning. Något annat än att de faktiska förhållandena i personens livssituation har förändrats ska inte utgöra grund för omprövning.¹³⁵

Det framgår också av förarbetena att omprövningen inte innebär någon fullständig prövning av rätten till assistansersättning. Omprövningen gäller endast frågan i vilken utsträckning de ändrade förhållandena innebär att rätten till assistansersättning har minskat i omfattning.¹³⁶ Det betyder att Försäkringskassan inte gör några fullständiga omprövningar av rätten till assistansersättning.

Att de ändrade förhållandena ska vara väsentliga tolkar Försäkringskassan som att det ska handla om en betydande förändring. En genomgripande förändring som till exempel att den enskilde flyttar till en bostad med särskild service kan ofta vara ett sådant väsentligt ändrat förhållande. Det saknas enligt Försäkringskassan stöd i förarbetena för att lägga ihop flera ändrade förhållanden och bedöma det som ett väsentligt ändrat förhållande.¹³⁷

Den som är assistansberättigad, och även den som myndigheten betalar ut assistansersättningen till, är enligt lag skyldig att anmäla förändringar som påverkar rätten till eller storleken av förmånen.¹³⁸ Men det kan vara svårt för en enskild person att inse och känna till vilka förändringar som ska anmälas. Om förändringar inte anmäls och det inte heller kommer andra impulser om ändrade förhållanden så bedömer vi att assistansersättning i vissa fall kan vara beviljad för behov som på sikt inte längre finns kvar. Det skulle i sin tur kunna innebära att ersättningen blir livslång och aldrig blir föremål för omprövning, trots att det över tid har skett stora förändringar i den enskildes livssituation.

¹³⁵ Prop. 2017/17:78, s. 20 och 27.

¹³⁶ Prop. 2017/17:78, s. 27.

¹³⁷ Försäkringskassan, Vägledning 2003:6, version 34, s. 39.

¹³⁸ 110 kap. 46 § SFB.

Förutom förändringar i en persons boendesituation så kan impulser till exempel gälla förändringar i vad en person får för stöd från andra håll i samhället. Impulserna kan komma från kommunala verksamheter som skola eller daglig verksamhet, från hälso- och sjukvården, från myndigheter eller från enskilda.

Försäkringskassan kan behöva återkräva utbetald ersättning om myndigheten i efterhand får kännedom om förändringar som påverkar rätten till ersättning. Om Försäkringskassan får kännedom om förändringarna betydligt senare än vid den tidpunkt då de skedde kan återkravet bli mycket stort, särskilt om förändringarna innebär att assistansersättningen helt dras in.

Den lagstadgade skyldigheten att anmäla förändringar har inte ändrats. Men i en tidningsintervju beskriver en assistansanordnare att det tillfälliga borttagandet av de så kallade tvåårsomprövningarna 2018 har fått konsekvensen att det är oklart vem som ansvarar för att följa upp besluten om assistansersättning. Assistansanordnaren menar att ett större ansvar numera läggs på den assistansberättigade och dennes anordnare.¹³⁹

6.4.2 Barns behov kan förändras med stigande ålder

Försäkringskassan ska bedöma vad som är rimligt att ett barn behöver hjälp med på grund av sin funktionsnedsättning. Vissa delar av hjälpbehovet kan bero på barnets ålder men räknas med som en del av det assistansgrundande hjälpbehovet. Detta tar sedan det schabloniserade föräldraavdraget hänsyn till. Enligt de som vi har intervjuat görs inte något avdrag på grund av barnets ålder innan schablonavdraget görs.

Men det kan vara ganska svårt att avgöra om ett barns hjälpbehov beror på barnets ålder eller på funktionsnedsättningen. Vissa svårigheter eller nedsättningar kommer att förbättras eller förändras med tiden, och det kan vara svårt att veta om ett barns hjälpbehov har en direkt koppling till funktionsnedsättningen eller inte. De som vi har intervjuat uppger att det framför allt när det gäller andra personliga behov kan vara svårt att dra gränsen för om hjälpbehovet beror på barnets ålder eller kan bero på barnets funktionsnedsättning. Sådana behov kan till exempel handla om att ett barn behöver mycket tillsyn

¹³⁹ Barometern, intervju med Anthony Sundström, chefsjurist Humana, publicerad 2024-09-19.

när barnet är ute bland andra barn eller att barnet behöver stöd för att kunna genomföra fritidsaktiviteter.

Om schablonavdraget för föräldraansvar görs från barnets totala behov innebär det att tid för hjälpbehov som inte beror på funktionsnedsättningen, och därmed inte är assistansgrundande, ligger till grund för det antal timmar som ger rätt till assistansersättning. Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) beskriver detta i delredovisningen av detta uppdrag.¹⁴⁰ I takt med att barnet blir äldre kan det leda till att beslutet om assistansersättning efter en tid grundar sig på hjälpbehov som inte längre finns. Det följer av att hjälpbehoven inte berodde på funktionsnedsättningen.

Men Försäkringskassan har inte någon möjlighet att inleda en omprövning enbart beroende på att ett barn blir äldre. Myndigheten gör endast en sådan omprövning om myndigheten får en impuls om ett väsentligt ändrat förhållande som är hänförligt till barnet självt.¹⁴¹ Att Försäkringskassan i dagsläget inte har någon laglig möjlighet att göra regelbundna omprövningar innebär att beslut om assistansersättning kan vara livslånga.

ISF har i en tidigare rapport rekommenderat regeringen att utöka Försäkringskassans rättsliga möjligheter att ompröva beviljad assistansersättning.¹⁴² Vi rekommenderade även i vår delredovisning av det här uppdraget att regeringen ska se över möjligheterna att ompröva rätten till assistansersättning.¹⁴³

6.4.3 Det kan vara tveksamt om *förebygga skada* är ett bestående hjälpbehov

Drygt tre av fyra av de personer som under 2023 beviljades tid för det grundläggande behovet *förebygga skada* var pojkar och män under 30 år.

I ålderskategorin 30–49 år var andelen personer som beviljades tid för *förebygga skada* 6 procent av alla som nybeviljades assistansersättning (5 personer av 89). Andelen var ännu lägre för åldersgruppen 50 år och uppåt. Detta gäller både män och kvinnor Att det

¹⁴⁰ ISF, Rapport 2024:1, s. 58 och 86.

¹⁴¹ 51 kap. 12 § SFB och Försäkringskassan, Vägledning 2003:6, version 34, s. 39–42.

¹⁴² ISF, *Felaktiga utbetalningar av assistansersättning*. Rapport 2022:9.

¹⁴³ ISF, Rapport 2024:1, s. 91.

är så få vuxna över 29 år som beviljades insatsen *förebygga skada* skulle kunna innebära att detta är ett stödbehov som inte finns i lika hög utsträckning hos vuxna personer som hos barn och unga.

Försäkringskassans begränsade möjligheter att ompröva sina beslut kan innebära ett problem om de konsekvenser av funktionsnedsättningen som grundar rätt till detta grundläggande behov förändras med stigande ålder och inte är bestående.

6.4.4 Om bedömningen av om en åtgärd är egenvård förändras kan det påverka rätten till assistansersättning

En bedömning om att åtgärder kan utföras som egenvård kan ändras. På grund av att den assistansberättigade personens hälsa förändras kan egenvårdsåtgärderna behöva utföras som hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Sådana åtgärder kan inte grunda rätt till personlig assistans eller assistansersättning.¹⁴⁴ En förändring med innebörden att vissa insatser inte längre kan utföras som egenvård kan vara ett sådant väsentligt ändrat förhållande som är hänförligt till den enskilde. Om det gör att rätten till assistansersättning minskar ska Försäkringskassan ompröva personens rätt till ersättning. Men det kräver att myndigheten får kännedom om den ändrade egenvårdsbedömningen.

Direktivet till utredningen som ligger till grund för den nya lagstiftningen säger att Försäkringskassan behöver kunna ompröva beslut i vissa fall. Direktivet beskriver att Försäkringskassan behöver kunna ompröva ett beslut om personlig assistans eller assistansersättning om en egenvårdsbedömning ändras av hälso- och sjukvården. Regeringen noterar i direktivet att detta förutsätter att det finns rättsligt stöd för att ompröva rätten till personlig assistans eller assistansersättning.¹⁴⁵

När en åtgärd inte längre kan utföras som egenvård på ett patientsäkert sätt ska hälso- och sjukvården ändra sin egenvårdsbedömning. Innebörden av en sådan ändring är att åtgärden återgår till att vara hälso- och sjukvård och därmed upphör att vara assistansgrundande.

¹⁴⁴ 9 g § LSS och 51 kap. 5 § första stycket SFB.

¹⁴⁵ Dir. 2020:3, *Stärkt rätt till personlig assistans för stöd vid egenvård, vid tillsyn samt för barn*, s. 10–11.

Försäkringskassan har tidigare påpekat att myndigheten inte får kännedom om ändrade egenvårdsbedömningar om inte den enskilde själv anmäler det. Regeringen anger i direktivet att det därmed finns en risk att assistansersättning lämnas på felaktiga grunder.¹⁴⁶

Mot den bakgrunden gav regeringen utredningen i uppdrag att analysera om socialförsäkringsbalkens bestämmelser om anmälningskyldighet och omprövning är ändamålsenliga i ärenden om assistansersättning för egenvårdsåtgärder. Regeringen uttalade att utredningen inte ska lämna något förslag som innebär att en ändrad egenvårdsbedömning ska föranleda en fullständig omprövning av rätten till assistansersättning. Utredningen landade senare i att inte föreslå någon särskild reglering när det gäller möjligheten till omprövning vid förhållanden som rör egenvård.¹⁴⁷

¹⁴⁶ Prop. 2018/19:145, *Personlig assistans för hjälp med andning*, s. 16 och Dir. 2020:3, s. 7–8.

¹⁴⁷ SOU 2021:37, *Stärkt rätt till personlig assistans – Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser*, s. 382.

7 Slutsatser och rekommendationer

Det är fler som beviljas assistansersättning efter att de nya reglerna trädde i kraft, men Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) bedömer att regeländringarna inte kan förväntas leda till en ökning av nya mottagare i den omfattning som regeringen antog i förarbetena. Det totala antalet mottagare minskar fortfarande och har gjort så sedan 2015.

Det är fler män och pojkar som beviljas tid för det nya grundläggande behovet *förebygga skada* än kvinnor och flickor och fler män beviljas tid för *löpande stöd* än kvinnor. Män beviljas även i genomsnitt fler timmar för de nya grundläggande behoven än kvinnor.

Vår aktgranskning visar att Försäkringskassan oftast, men inte alltid, har tillräcklig grund för sin bedömning av de nya grundläggande behoven. Vi bedömer att Försäkringskassan i vissa ärenden beviljar tid för de nya grundläggande behoven utan att beakta alla de krav som lag och förarbeten ställer upp. Försäkringskassan dokumenterar inte heller alltid sina ställningstaganden till om kriterierna för att kunna beviljas tid för de nya grundläggande behoven är uppfyllda enligt de krav som ställs i lagstiftning och förarbeten.

Det schabloniserade avdraget för föräldraansvar får väldigt liten påverkan på om barn kan beviljas assistansersättning eller inte. Men vi bedömer att konstruktionen av schablonen får konsekvenser som inte var avsedda. Det beror dels på schablonens stora åldersspann, dels på att schablonen får förutsättas innehålla tid för alla grundläggande behov. Detta gör att schablonen kan slå ojämnt beroende på hur barns hjälpbehov ser ut.

Vår granskning visar att Försäkringskassan i princip alltid har en egenvårdsbedömning från hälso- och sjukvården som styrker att en åtgärd kan utföras som egenvård om åtgärden grundar rätt till

assistansersättning. Men vi bedömer att det behöver finnas ett tydligare regelverk än vad det gör i dag när det gäller situationer där egenvården ska utföras av andra än den enskilde själv.

I vår aktgranskning av barnärenden ser vi att barnet har varit delaktigt i sin utredning om assistansersättning i knappt en tiondel av ärendena. Dokumentation om att Försäkringskassan har tagit ställning till om barnet utifrån sin ålder och mognad kan vara delaktigt i utredningen saknas i mer än 40 procent av de ärenden där barnet inte har varit delaktigt. Försäkringskassan genomför också sällan hembesök hos dem som ansöker om assistansersättning. Hembesök har gjorts i knappt en tiondel av de ärenden som vi har granskat.

Vår granskning visar att Försäkringskassan behöver ha möjlighet att ompröva beslut om assistansersättning i högre utsträckning. En persons hjälpbehov kan förändras mycket över tid. Det kan vara svårt för den som är anmälningsskyldig att avgöra vilka förändringar som behöver anmälas till Försäkringskassan. Om rätten till ersättning minskar eller inte längre finns kan det leda till felaktiga utbetalningar och det kan då finnas en risk att den enskilde blir återbetalnings-skyldig.

7.1 Fler nya mottagare av assistansersättning, men det totala antalet mottagare fortsätter att minska

Vi bedömer att de regeländringar som trädde i kraft den 1 januari 2023 inte kan förväntas leda till en sådan utvidgning av rätten till assistansersättning som regeringen avsåg.

Sedan 2015 har det totala antalet mottagare av assistansersättning minskat. Även under 2023 är det fler som lämnar assistansersättningen än som tillkommer. Utlödet är alltså fortfarande större än inflödet. De flesta som lämnar assistansersättningen gör det för att de avlider.

Antalet nya mottagare har ökat, men ökningen är förhållandevis liten i förhållande till det antagande som regeringen gjorde i proposi-

tionerna.¹⁴⁸ Det är främst bland vuxna och äldre barn (12–17 år) som vi kan se en viss ökning av antalet nytillkomna personer. I åldersgruppen 1–6 år är ökningen mycket liten under 2023 jämfört med året före. Totalt beviljade Försäkringskassan assistansersättning till 646 nya mottagare under 2023.

Det är få personer som beviljas tid för kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser. Det verkar vara förhållandevis okänt bland de som kan komma i fråga för assistansersättning vad som menas med kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser och vilka krav som ställs för att en person ska beviljas detta stöd.

Det är ännu för tidigt att säga hur utfallet av lagändringarna kommer att bli på lång sikt. Men vår granskning pekar mot att reformen inte kommer att leda till någon stor ökning av antalet nya mottagare av assistansersättning. I förarbetena till lagändringarna uttalade regeringen att reformen utvidgar rätten till personlig assistans. Antalet mottagare förväntades öka med cirka 2 000 personer.¹⁴⁹ Regeringen bedömde att antalet mottagare skulle öka successivt under fem år.¹⁵⁰

7.1.1 Män och pojkar beviljas flest antal timmar för de nya grundläggande behoven

Försäkringskassan har i cirka vart femte beviljande av assistansersättning godtagit tid för det nya grundläggande behovet *förebygga skada vid en psykisk funktionsnedsättning*. Även för *löpande stöd vid ett medicinskt tillstånd* har tid godtagits i cirka en femtedel av de ärenden där assistansersättning har beviljats.

Antalet män och pojkar som har beviljats tid för *förebygga skada* är högre än antalet kvinnor och flickor. Nästan tre fjärdedelar av de som har beviljats tid för *förebygga skada* är män och pojkar. Skillnaden mellan könen är störst bland barn. Det är mycket få personer bland de som är 30 år och äldre som har beviljats tid för *förebygga skada*. Detta gäller såväl för män som för kvinnor.

¹⁴⁸ Prop. 2021/22:214, *Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn*, s. 23 och s. 48–50 och prop. 2021/22:244, *Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård*, s. 52.

¹⁴⁹ Prop. 2021/22:214, s. 50 och prop. 2021/22:244, s. 52.

¹⁵⁰ Prop. 2021/22:214, s. 53–54 och prop. 2021/22:244, s. 52.

Det är också fler män än kvinnor som har beviljats tid för *löpande stöd*, men könsskillnaderna är inte lika stora som för *förebygga skada*. Bland barn är det vanligare för flickor än för pojkar att ha beviljats tid för *löpande stöd*.

Försäkringskassan har vanligtvis godtagit många timmars hjälpbehov för den som har beviljats tid för något av de nya grundläggande behoven. Myndigheten har i genomsnitt beviljat 83 timmar per vecka för *förebygga skada* och i genomsnitt 131 timmar för *löpande stöd*. De som har beviljats tid för de nya grundläggande behoven har i genomsnitt beviljats lite tid för övriga grundläggande behov eller andra personliga behov. Det är män och pojkar som har beviljats det allra högsta antalet timmar.

För *löpande stöd* har män beviljats fler timmar per vecka, både avseende medelvärde och median. Pojkar och flickor har i genomsnitt beviljats samma antal timmar.

När det gäller antalet timmar för *förebygga skada* som Försäkringskassan har godtagit fanns det tydliga skillnader mellan könen, både för vuxna och för barn. Män och pojkar beviljades i genomsnitt ett högre antal timmar än kvinnor och flickor. Men medianvärdet för antalet timmar per vecka var högre för kvinnor än för män. Det innebär att skillnaderna i det genomsnittliga antalet timmar huvudsakligen beror på att ett fåtal män har beviljats väldigt många timmar.

Vi har bedömt att det inte ligger inom ramen för detta uppdrag att undersöka anledningar till skillnaderna mellan könen gällande antal beviljanden och antal beviljade timmar.

7.2 Tid för de nya grundläggande behoven beviljas ibland utan att det finns tillräcklig grund för bedömningen

Vår aktgranskning visar att underlagen i de granskade ärendena stödjer Försäkringskassans bedömning av de nya grundläggande behoven i nästan alla avslagsbeslut.

I de ärenden där personen har beviljats assistansersättning och där tid har godtagits för antingen *löpande stöd* eller *förebygga skada* har myndigheten tillräcklig grund för sin bedömning i något lägre utsträckning än i avslagsbesluten. För både barn och vuxna bedömer

vi att det i drygt två tredjedelar av ärendena finns tillräcklig grund för att godta tid för något av de nya grundläggande behoven i den omfattning som Försäkringskassan har gjort.

Granskningen av ärenden visar att Försäkringskassan i vissa ärenden beviljar tid för de nya grundläggande behoven utan att kriterierna är uppfyllda. Det kan även innebära att myndigheten i vissa ärenden beviljar för många timmar för dessa behov. Vår tidigare rapport visar att kraven för att kunna beviljas tid för de nya grundläggande behoven är högt ställda i lagstiftning och förarbeten.¹⁵¹ Nu ser vi att Försäkringskassan inte alltid fullt ut beaktar dessa krav.

Det är ibland också svårt att följa Försäkringskassans resonemang och förstå hur myndigheten har vägt in olika omständigheter i dessa ärenden. Vi bedömer att det ibland inte tydligt framgår av dokumentationen i ärendet om Försäkringskassan har tagit ställning till de krav som lagstiftning och förarbeten ställer för att godta tid för något av de nya grundläggande behoven.

7.3 Schablonavdragets konstruktion får konsekvenser som inte var avsedda

Vi ser i vår granskning att schablonen kan slå ojämnt för de barn som har hjälpbehov för de grundläggande behov där inget föräldraavdrag ska göras, de så kallade undantagsbehoven (se avsnitt 4.2). Detsamma gäller för barn som inte har hjälpbehov till följd av funktionsnedsättningen inom alla de grundläggande behoven.

Avdraget från de behov som föräldraavdraget ska göras ifrån kan då bli stort. Det beror på att schablonen får förutsättas innehålla tid för alla grundläggande behov. Till exempel ska inget avdrag göras för måltider i form av sondmatning. Hela schablonen kommer då i stället att dras från den tid som Försäkringskassan eventuellt har godtagit för andra grundläggande behov.

Utformningen av schablonavdraget ger konsekvenser som inte var avsedda och som åtminstone till viss del skulle kunna undvikas med en annan konstruktion. Därför bedömer vi att konstruktionen

¹⁵¹ ISF, *Förändringar inom assistansersättningen*. Rapport 2024:1, s. 84–85.

av schablonavdraget bör utredas för att undvika vissa av de konsekvenser som vi belyser i vår granskning.

Schablonens åldersspann är relativt stora. Det innebär att det kan finnas åldersrelaterade skillnader när det gäller vad barn behöver hjälp med inom spannen. Schablonavdraget kan därför bli orimligt stort för de äldre barnen inom respektive åldersspann. Det gäller framför allt i åldersspannet 1–6 år.

Vår granskning visar att schablonavdraget skulle kunna bli större än motsvarande individuellt avdrag för föräldraansvar som Försäkringskassan gjorde före lagändringarna. Tidigare skulle Försäkringskassan till exempel inte göra någon individuell bedömning alls av normalt föräldraansvar för det grundläggande behovet personlig hygien för barn som har fyllt nio år. Detta framgår av myndighetens vägledning, så som den var utformad före lagändringarna.¹⁵² Att avdrag för personlig hygien nu ingår i schablonen för barn i åldersspannet 7–11 år tyder på att schablonavdraget kan leda till att föräldraavdraget för vissa barn blir större än vad det skulle ha varit före lagändringarna. I det fåtal ärenden i vår aktgranskning där det har funnits beslut som rör tid både före och efter årsskiftet 2022/2023 ser vi att schablonavdraget som gjordes 2023 är större än det individuella avdrag för föräldraansvar för respektive hjälpbehov som gjordes före lagändringarna.

Schablonavdraget har haft liten påverkan på antalet nybeviljanden. De flesta barn i vår aktgranskning som har fått avslag på sin ansökan om assistansersättning skulle inte ha kommit upp i tillräckligt antal timmar för de grundläggande behoven även om Försäkringskassan inte hade gjort något föräldraavdrag.

7.3.1 Halveringen av schablonavdraget får begränsad effekt för assistansersättningen

Regeringen halverade schablonavdraget den 1 januari 2025. Det motiveras med att införandet av schablonavdraget inte har lett till den ökning av antalet barn med personlig assistans som förväntades. Syftet med halveringen är att fler barn ska kunna få rätt till personlig assistans.¹⁵³ Men de flesta barn som ansöker om assistansersättning

¹⁵² Försäkringskassan, *Assistansersättning*. Vägledning 2003:6, version 31, s. 63.

¹⁵³ Prop. 2024/25:1, *Budgetpropositionen för 2025*. Utgiftsområde 9, s. 175 och 180.

påverkas inte av halveringen av schablonavdraget, eftersom deras grundläggande behov inte bedöms uppgå till mer än 20 timmar per vecka i genomsnitt innan schablonavdraget görs. För de barn som har hjälpbehov som uppgår till mer än 20 timmar per vecka i genomsnitt för de grundläggande behoven kommer ett lägre antal timmar per vecka dras av för föräldraansvaret.

När behovet av personlig assistans bedöms för ett barn ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter.¹⁵⁴ Schablonavdraget är framtaget för att motsvara den tid som en vårdnadshavare normalt behöver lägga för att tillgodose de hjälpbehov som ett barn utan funktionsnedsättning har. Halveringen av schablonavdraget måste rimligen innebära att schablonavdraget inte längre motsvarar det föräldraansvar en vårdnadshavare normalt bedöms ha för sitt barn.

7.4 Det finns egenvårdsbedömningar i ärendena men tydligare regelverk behövs

ISF bedömer att det behöver finnas ett tydligare regelverk än vad det gör i dag när det gäller situationer där egenvården ska utföras av andra än den enskilde själv.

Vår granskning visar att när Försäkringskassan fattar beslut i ärenden där tid godtas för hjälp med egenvårdsåtgärder finns i princip alltid en bedömning från hälso- och sjukvården om att en åtgärd kan utföras som egenvård, en så kallad egenvårdsbedömning.

Men den nya lagen om egenvård har inte lett till att Försäkringskassan lättare eller snabbare får in de underlag som behövs för att kunna bedöma om assistansersättning kan beviljas för tid för egenvård. Försäkringskassan behöver ofta komplettera sådana ärenden, vilket kan förlänga handläggningstiderna.

Tidigare fanns det bestämmelser om bland annat dokumentation av egenvårdsbedömningar samt om samråd kring och uppföljning av åtgärder som utförs som egenvård i en av Socialstyrelsens

¹⁵⁴ 51 kap. 6 § SFB.

föreskrifter. Den är numera upphävd och det finns inte någon motsvarande reglering i egenvårdslagen eller i förarbetena till lagen.¹⁵⁵ Det innebär att regleringar som den utredning som föregick den nya lagstiftningen tyckte var nödvändiga inte finns kvar.¹⁵⁶ De bestämmelser som finns på området ger mindre stöd än tidigare regelverk.

ISF skrev redan i sitt remissvar gällande borttagandet av Socialstyrelsens föreskrifter att det fanns risk för oklarheter kring hur dokumentationen av en bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård ska göras. ISF ansåg också att om föreskrifterna togs bort skulle det medföra att det inte längre skulle framgå vilka åtgärder som ska vidtas eller vem som ska kontaktas om den enskildes situation förändras på ett sådant sätt att bedömningen av om en åtgärd kan utföras som egenvård också förändras. Det samma gäller omprövning av bedömningen liksom hur och när bedömningen ska följas upp.¹⁵⁷

7.5 Det saknas ställningstaganden till barns delaktighet och få hembesök görs

Vi rekommenderade i vår delredovisning Försäkringskassan att ta ett samlat grepp om hur myndigheten ska arbeta med hembesök och att utveckla arbetet med att göra barn delaktiga i utredningen av det egna ärendet.¹⁵⁸ Dessa rekommendationer kvarstår.

Det framgår i Försäkringskassans process för handläggning av assistansersättning att försäkringsutredaren ska ta ställning till och dokumentera i ärendet om hen bedömer att barnet utifrån sin ålder och mognad kan vara delaktigt i utredningen.¹⁵⁹ I de akter som gäller barn som vi har granskat och där barnet inte har varit delaktigt saknas sådan dokumentation i drygt 30 procent av de ärenden där barnet har

¹⁵⁵ Socialstyrelsen, *Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. SOSFS 2009:6, upphävd vid utgången av februari 2023.

¹⁵⁶ SOU 2021:37, *Stärkt rätt till personlig assistans. Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser*, s. 166–167, 176–177 och 309.

¹⁵⁷ ISF, *Socialstyrelsens förslag till föreskrifter om upphävande av föreskrifterna (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. Remissvar 2022/72, s. 1.

¹⁵⁸ ISF, Rapport 2024:1, s. 91.

¹⁵⁹ Försäkringskassan, *Assistansersättning*. Process 2007:02, version 24.0, avsnitt 3.1.3.

fått avslag på sin ansökan. Motsvarande ställningstagande saknas i nästan hälften av bifallsärendena.

Barn har varit delaktiga i sin utredning genom att en försäkringsutredare har träffat barnet i 7 procent av de barnärenden som vi har granskat. I ett fåtal ärenden har barnet i stället varit delaktigt på något annat sätt, till exempel genom att delta i en telefonutredning tillsammans med vårdnadshavarna.

Både vuxna och barn med funktionsnedsättning ska ha inflytande och medbestämmande över insatser som ges enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).¹⁶⁰ Att Försäkringskassan gör hembesök och träffar personen i hans hemmiljö kan vara ett sätt att skapa förutsättningar för delaktighet. Men det kan också finnas andra sätt att möjliggöra för enskilda personer att vara delaktiga. Ett möte kan till exempel ske på annan plats än i personens hem.

Försäkringskassan har gjort hembesök i cirka 10 procent av de ärenden som ingår i vår aktgranskning, och i dessa var det vanligare med hembesök i vuxna personers ärenden än i barnärenden. I ett fåtal av de ärenden som vi har granskat har Försäkringskassan träffat den sökande på annan plats än i hemmet.

7.6 Vissa beslut kan behöva omprövas

Vi bedömer att Försäkringskassan behöver kunna ompröva beslut om assistansersättning även vid vissa andra situationer än vid väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den enskilde själv. Myndigheten bör också kunna initiera en utredning om rätten till assistansersättning ska omprövas i större utsträckning än vad som nu är fallet. Det är viktigt att Försäkringskassan får utökade rättsliga möjligheter att göra omprövningar, både för den enskildes skull och för att minska risken för felaktiga utbetalningar.

En persons hjälpbehov kan förändras mycket över tid, utan att varje enskild förändring ensam behöver innebära ett väsentligt ändrat förhållande. Den enskilde ska anmäla förändringar som kan påverka rätten till ersättning. Men det kan vara svårt att avgöra vilka förändringar som behöver anmälas till Försäkringskassan. Detta kan till

¹⁶⁰ 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

exempel vara fallet med barn, vars behov förändras med stigande ålder. Om rätten till ersättning minskar eller inte längre finns kan det leda till felaktiga utbetalningar. En konsekvens av detta kan bli att den enskilde blir återbetalningsskyldig. Om assistansersättning har betalats ut felaktigt under en längre tid kan det röra sig om stora belopp som hen behöver betala tillbaka.

ISF bedömer att Försäkringskassans möjlighet till omprövning även fortsättningsvis ska vara hänförlig till ändrade förhållanden hos den enskilde själv, men bör kunna omfatta hela beslutet om rätten till assistansersättning. Omprövningar bör kunna göras utifrån individuellt anpassade tidsintervall.

Även när det gäller så stora förändringar att de kan bedömas vara ett väsentligt ändrade förhållande hänförligt till den enskilde själv, kan det vara svårt för den enskilde att veta att hen ska anmäla förändringen. Det kan till exempel gälla när vissa insatser inte längre kan utföras som egenvård.

Försäkringskassan bedömer att myndigheten enbart kan göra omprövningar om den får en impuls om ett ändrat förhållande. Sådana impulser kan till exempel gälla att personen har flyttat till ett annat boende eller uppgifter om förändringar i skolgång eller annan sysselsättning. Vi anser att Försäkringskassan bör ha möjlighet att initiera omprövningar när det finns skäl för det, utan att det har kommit en impuls till myndigheten.

7.7 ISF:s rekommendationer

Utifrån granskningens resultat och våra slutsatser lämnar ISF följande rekommendationer:

Regeringen bör se över schablonavdragets konstruktion.

Schablonavdraget kan slå ojämnt för barn som behöver hjälp med de grundläggande behov där inget föräldraavdrag ska göras. Detsamma gäller för barn som inte har hjälpbehov till följd av funktionsnedsättningen inom alla de grundläggande behoven. Schablonen får förutsättas innehålla tid för alla grundläggande behov och det gör att avdraget blir stort för de behov som föräldraavdraget då ska göras ifrån. Schablonavdragets stora

åldersspann medför också att avdraget blir stort för barn i de övre delarna av åldersspannen.

Regeringen bör överväga en utökning av Försäkringskassans rättsliga möjligheter att ompröva beviljad assistansersättning.

Försäkringskassan behöver kunna ompröva beslut om assistansersättning även vid vissa andra situationer än vid väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den enskilde själv. Försäkringskassan behöver också kunna ompröva rätten till assistansersättning utan att myndigheten har fått en impuls om ett ändrat förhållande från någon annan. Omprövningen bör också kunna gälla hela den beviljade ersättningen och inte bara det väsentligt ändrade förhållandet.

De rekommendationer som ISF lämnade till Försäkringskassan i delredovisningen av detta uppdrag kvarstår:

Försäkringskassan bör utveckla arbetet med att göra barn delaktiga i utredningen av det egna ärendet.

I den här granskningen visar vi att det saknas dokumenterade ställningstaganden om varför barnet inte har varit delaktigt i drygt 40 procent av de ärenden som gäller barn i de akter som vi har granskat.

Försäkringskassan bör ta ett samlat grepp om hur myndigheten ska arbeta med hembesök.

I den här granskningen ser vi att Försäkringskassan genomför hembesök i låg omfattning, och träffar den försäkrade på annan plats i ännu lägre omfattning.

8 Referenser

Barometern, intervju med Anthony Sundström, chefsjurist Humana, publicerad 2024-09-19.

Dir. 2020:3, *Stärkt rätt till personlig assistans för stöd vid egenvård, vid tillsyn samt för barn*.

FN:s konvention om barnets rättigheter.

Försäkringskassan, *Assistansersättning*. Process 2007:02, version 24.0.

Försäkringskassan, *Assistansersättning*. Vägledning 2003:6, version 31.

Försäkringskassan, *Assistansersättning*. Vägledning 2003:6, version 34.

Försäkringskassan, *Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar*. Socialförsäkringsrapport 2015:13.

Försäkringskassan, *Ett kunskapslyft för barnets rättigheter*. Svar på regeringsuppdrag, dnr FK 2022/002573.

Försäkringskassan, *Indikatorer för att följa utvecklingen av assistansersättningen 2022*, dnr FK 2022/002562.

Försäkringskassan, *Indikatorer för att följa utvecklingen av assistansersättningen*. Dnr 2024/002284.

Försäkringskassan, *Rapport – Analysera utfallet av schabloniserat föräldraavdrag inom assistansersättningen*. Svar på regeringsuppdrag, dnr 2024/002285.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2010 ref. 17.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2015 ref. 46.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2017 ref. 27.

Referenser

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2020 ref. 7.

HFD – Högsta förvaltningsdomstolen, HFD 2021 ref. 11.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Felaktiga utbetalningar av assistansersättning*. Rapport 2022:9.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Förändringar inom assistansersättning*. Rapport 2024:1.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Personlig assistans för samtliga hjälpmoment som avser andning och måltider i form av sondmatning (Promemoria S2019/04168/FST)*. Remissvar 2019–0204.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Sjukvårdande insatser och personlig assistans*. Rapport 2016:16.

ISF – Inspektionen för socialförsäkringen, *Socialstyrelsens förslag till föreskrifter om upphävande av föreskrifterna (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. Remissvar ISF 2022/72.

Prop. 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Prop. 1996/97:121, *Systembrister och missbruk inom socialförsäkringen*.

Prop. 2016/17:180, *En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag*.

Prop. 2017/18:78, *Vissa förslag om personlig assistans*.

Prop. 2018/19:145, *Personlig assistans för hjälp med andning*.

Prop. 2019/20:92, *Personlig assistans för samtliga hjälpmoment som avser andning och måltider i form av sondmatning*.

Prop. 2021/22:214, *Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn*.

Prop. 2021/22:244, *Stärkt rätt till personlig assistans vid behov av egenvård*.

Prop. 2024/25:1, *Budgetpropositionen för 2025*.

Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Inspektionen för socialförsäkringen, S2022/04812.

Socialstyrelsen, *Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. SOSFS 2009:6, upphävd vid utgången av februari 2023.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLFS-FS 2016:40) om *journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården*.

Socialstyrelsen, *Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen*. Artikelnr. 2024-12-9351, 2025.

Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för vård vid epilepsi*, 2019.

Socialstyrelsen, *Ändrade regler vid egenvård*. Meddelandeblad nr 1/2023.

SOU 2021:37, *Stärkt rätt till personlig assistans. Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser*.

Socialstyrelsen, www.socialstyrelsen.se, hämtad den 3 och den 4 september 2024.

Bilaga 1 – Metod, urval och tabeller

Aktgranskning

Vi har granskat sammanlagt 355 ärenden där beslut har fattats under 2023. 300 av dessa ärenden gäller nyansökningar, det vill säga ansökningar från personer som vid tiden för ansökan inte var beviljade assistansersättning från Försäkringskassan. Det kan också vara anmälningar från en kommun, där den enskilde redan är beviljad personlig assistans av kommunen, men inte assistansersättning från Försäkringskassan. Resterande 55 ärenden gäller ansökningar om fler timmar, där personerna sedan tidigare var beviljade assistansersättning. Även dessa ärenden kan vara anmälningar från en kommun.

Vi har gjort ett stratifierat urval av ärendeakter. Regeringen angav i vårt uppdrag att vi skulle analysera konsekvenserna av lagändringarna som bland annat innefattade att två nya grundläggande behov infördes.¹⁶¹ För att säkerställa att vår aktbeställning inkluderade ett tillräckligt stort antal ärenden där tid hade beviljats för de två nya grundläggande behoven, *löpande stöd* och *förebygga skada* behövde urvalet stratifieras.

Av de 300 granskade nyansökningarna utgjorde 100 avslagsärenden. Resterande 200 ärenden innebar ett beviljande av assistansersättning, alla med beslut som har fattats under 2023. Hälften av ärendena rörde barn, hälften vuxna. För barn respektive vuxna var de ärenden som hade resulterat i ett beviljande fördelade på 30 ärenden vardera där tid för det nya grundläggande behovet *löpande stöd* hade beviljats, 30 ärenden vardera där tid för det nya grundläggande behovet *förebygga*

¹⁶¹ Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Inspektionen för socialförsäkringen, S2022/04812.

skada hade beviljats och 40 ärenden vardera där den sökande inte hade beviljats tid för de ovanstående nya grundläggande behoven. I övrigt, och inom dessa grupper, har urvalet varit slumpmässigt.

De 55 ärenden som avsåg ansökningar om fler timmar fördelades mellan personer som fick fler timmar för något av de nya grundläggande behoven *löpande stöd* eller *förebygga skada* och personer som inte beviljades fler timmar. Även denna grupp innehåller både ärenden för barn och ärenden för vuxna.

Alla ärenden som vi har granskat har innehållit en prövning av om rätt till assistansersättning finns på grund av att hjälpbehovet uppgår till i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka. Vi har inte granskat några ärenden som enbart har inneburit en prövning av om den enskilde tillhör svensk socialförsäkring eller en prövning av om hen tillhör personkretsen i lagen om stöd och service (LSS). Vi har inte granskat några omprövningsärenden.

För aktgranskningen har vi använt webbaserade granskningsformulär. Vi har bland annat besvarat frågor om personernas yrkanden, Försäkringskassans utredningsåtgärder, och hur myndigheten har förhållit sig till lagstiftningens olika kriterier. Såväl det senaste beslutet som eventuellt tidigare beslut om assistansersättning har utgjort underlag i granskningen. För barnärenden har vi även besvarat frågor om föräldraavdrag och barns delaktighet.

I aktgranskningen har vi ett stratifierat slumpmässigt urval, vilket innebär att andelen avslag och beviljande inte är representativt för samtliga som ansöker om assistansersättning. Med hjälp av registerdata vet vi hur många som blir beviljade, vilka grundläggande behov de blir beviljade samt hur många som får avslag av samtliga som ansöker om assistansersättning under tidsperioden. Vi har använt den informationen för att beräkna vikter som speglar den underliggande populationen.

I kapitel 6, där vi drar mer generella slutsatser utifrån vår aktgranskning, har vi valt att vikta våra resultat för att ta hänsyn till att vissa grupper är under- eller överrepresenterade. I övriga kapitel, när vi endast redogör vad som har framkommit, exempelvis: "*i 3 av 300 ärenden finner vi att..*" så är inte siffrorna viktade. Det är viktigt att understryka att viktningen endast ändrar resultaten marginellt. Det är även värt att notera att akterna är slumpmässigt valda, inom de kategorier som vi har använt i urvalet. Det medför att siffrorna inte är

viktade när vi uttalar oss inom avslag eller inom exempelvis de nya grundläggande behoven.

Registerdata

Studiepopulationen består av samtliga individer som har ansökt om assistansersättning hos Försäkringskassan från och med den 1 januari 2019 till och med den 31 december 2023, eller som är eller har varit beviljade assistansersättning från Försäkringskassan någon gång under samma tid. Totalt består studiepopulationen av 25 839 individer.

Rapporten använder data från två datakällor: Försäkringskassan och Socialstyrelsen. För figur 1 i kapitel 2.1, antal nyansökningar, använder vi oss av en aggregerad datafil från Försäkringskassan. Anledningen är att Försäkringskassan har tagit bort felaktigheter kring kompletteringsansökningar vilket gör att antalet ansökningar är cirka 20 procent lägre än vad vi har i vår registerdata.

Från Försäkringskassan har vi baserat rapporten på tre datafiler. Den första är en löpande datafil som innehåller månadsvis information om vilka individer som är beviljade har fått assistansersättning vid en given tidpunkt, månad och år. Den andra är en datafil med alla beslut under samma tidsperiod. I rapporten använder vi endast beslut som är antingen ett bifall eller avslag. Slutligen har vi även använt en datafil med information om mottagaren, exempelvis kön och födelseår. Syftet är att kunna studera vilka förändringar som skedde efter lagändringarna i olika grupper.

Från Socialstyrelsen har vi fått data från två register: lagen (1993:387) om stöd och service till viss funktionshindrade (LSS) och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen [2001:453] (SoL). Det är endast för populationen som är baserad på Försäkringskassans ansökningsinformation som vi har information från LSS- och SoL-registren. Se nedan för en detaljerad genomgång av vilka variabler respektive register innehåller.

Variabelförteckning

Variablerna i tabell B1 och tabell B2 avser data från Socialstyrelsen

Tabell B1 Registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS

<i>Variabel</i>	<i>Klartext</i>
LOPNR	Individspecifikt löpnummer
AR	År
BKOMM	Boendekommun
DYGN6	Antal dygn/mån (9 § 6 LSS)
FODDAT	Födelsedatum (Endast år-mån)
KON	Kön
LSS10	Daglig verksamhet (9 § 10 LSS)
LSS2	Personlig assistans (9 § 2 LSS)
LSS6	Korttidsvistelse (9 § 6 LSS)
LSS7	Korttidsstillsyn för skolungdomar över 12 år (9 § 7 LSS)
LSS82	Bostad med särskild service för barn och ungdomar (9 § 8 LSS)
LSS91	Bostad med särskild service för vuxna (9 § 9 LSS)
PKRETS	Personkrets
TIM2	Antal beslutade timmar/mån avseende personlig assistans (9 § 2 LSS)

Tabell B2 Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning SOL

<i>Variabel</i>	<i>Klartext</i>
LOPNR	Individspecifikt löpnummer
ABIST	Annat biståndsbeslut
AR	År
DAGV	Dagverksamhet
FODDAT	Födelsedatum (Endast år och månad)
HTJPOMV	Hemtjänst avser personlig omvårdnad
KON	Kön
KORTMAN	Korttidsboende, antal dygn
KORTTID	Korttidsvård/-boende
LK	Kommun
PERIOD	Statistikperiod
POMVTRYGG	Hemtjänst i form av personlig omvårdnad

Försäkringskassan

Nedanstående information är den variabellista vi, i samråd med Försäkringskassan, har använt för beställningen av Försäkringskassans registerdata. Punktlistan gäller variabler som finns under respektive register.

Person:

- unikt löpnummer för att identifiera individer
- födelseår
- födelsemånad
- kön
- startdatum (fr.o.m. datum)
- slutdatum (t.o.m. datum)
- avregistreringsorsak (avreg. kod).

Ansökan/anmälan/prövning (inklusive eventuell minskning/indragning):

- unikt löpnummer för att identifiera individer
- datum inkommen ansökan
- datum beslut
- beviljande/avslag
- beviljandetidpunkt
- avslagsanledning
- personkrets
- antal beviljade timmar per grundläggande behov och summerat (i genomsnitt per vecka)
- antal beviljade timmar per andra personliga behov och summerat (i genomsnitt per vecka)
- antal timmar föräldraavdrag (med schablon från 2023)
- prövningstyp
- förändringsstatus.

Löpande (berättigade personer per månad):

- unikt löpnummer för att identifiera individer
- månad
- år
- personkrets
- antal beviljade timmar per grundläggande behov och summerat (i genomsnitt per vecka)
- antal beviljade timmar per andra personliga behov och summerat (i genomsnitt per vecka)
- antal timmar föräldraavdrag (med schablon från 2023).

Definitioner

Nybeviljande: Ett beslut räknas som ett nybeviljande om i) det gäller en ansökan eller anmälan från kommunen samt ii) beslutsutfallet är ett bifall och iii) den sökande inte är beviljad assistans vid ansökningsdatumet. Därtill räknar vi endast unika individer så en person kan endast ha ett beviljande per år.

Inflöde: En person räknas som tillkommen i assistansersättningen om hen inte finns i datafilen för pågående beslut (löpande) i december år t men inte fanns där i december föregående år, t-1.

Utflyde: En person räknas som att ha lämnat assistansersättningen om hen inte finns i datafilen för pågående beslut (löpande) i december år t men fanns där i december föregående år, t-1.

Definitioner gällande individer som finns i LSS-registret: En person är definierad som att ha tillkommit assistansersättning från LSS om hen i) tillhör gruppen som flödar in i assistansersättningen och ii) återfanns i registret över LSS-insatser året före inflödesåret. Det omvända gäller för de individer som är definierade att fortsätta ha LSS-insats året efter assistansersättningen beviljades. De i) tillhör gruppen som flödar in i assistansersättningen och ii) återfanns i registret över LSS-insatser året efter inflödesåret.

Definitioner gällande individer som finns i SoL-registret: En person är definierad som att ha tillkommit assistansersättning från SoL om i) tillhör gruppen som flödar in i assistansersättningen och ii) återfanns i registret över SoL-insatser året före inflödesåret. Vi kräver inte att det ska finnas information om vilken insats som har utförts. När det gäller om en individ fortfarande finns kvar i SoL-registret efter att beslut om assistansersättning har fattats så har vi matchat information om beslut till löpande data från SoL-registret på års- och månadsnivå. På så sätt kan vi se hur länge en individ finns kvar i SoL-registret efter att Försäkringskassan har fattat ett beslut.

Tabeller

Tabell B3 Medelvärde och median för *löpande stöd*, per kön och barn/vuxen (antal timmar/vecka)

<i>Löpande stöd</i>	<i>Medelvärde</i>	<i>Median</i>
Män	141	141
Kvinnor	127	124
Pojkar	127	138
Flickor	127	133

Tabell B4 Medelvärde och median för *förebygga skada*, per kön och barn/vuxen (antal timmar/vecka)

<i>Förebygga skada</i>	<i>Medelvärde</i>	<i>Median</i>
Män	117	98
Kvinnor	95	104
Pojkar	75	76
Flickor	68	68

Tabell B5 Oviktade och viktade resultat för kapitel 6

<i>Utfall och grupp</i>	<i>Antal ärenden med utfallet/antal ärenden i gruppen</i>	<i>Oviktat medelvärde [95 % konfidensintervall]</i>	<i>Viktat medelvärde</i>
<i>Komplettering</i>			
Alla	232/300	77 [72–82] %	74 %
Alla bifall	161/200	81 [75–85] %	82 %
Alla avslag	71/100	71 [61–79] %	-
Vuxna	124/150	83 [76–88] %	76 %
Barn	108/150	72 [65–79] %	71 %
<i>Hembesök</i>			
Alla	35/300	12 [8–16] %	10 %
Alla bifall	26/200	13 [9–18] %	13 %
Alla avslag	9/100	9 [4–16] %	-
Besök utanför hemmet, alla	9/300	3 [1–5] %	3 %
<i>Fysiskt möte</i>			
Barn	12/150	8 [4–13] %	7%

Anm: Tabellen visar oviktade och viktade resultat för de medelvärden vi presenterar i kapitel 6. Notera att vi inte viktat gruppen avslag. När vi endast redovisar siffror inom gruppen avslag så är dessa representativa eftersom urvalet av akter är slumpmässigt inom avslag. Detta skiljer sig från när vi presenterar siffror inom gruppen bifall där vi har ett stratifierat urval. Men avslagen viktas när de ingår i gruppen alla, eftersom de då utgör en stratifierad grupp. Konfidensintervallen i tabellen är beräknade utifrån en hypergeometrisk fördelning.

