

# Personlig assistans i politik och förvaltning

Ett forskningsprojekt om implementeringen av LASS-reformen

HANS BENGTSSON & KERSTIN GYNNERSTEDT

*Denna artikel behandlar ett forskningsprojekt om implementeringen av LASS-reformen. Studien omfattar reformens sju första år, 1994–2000, och är en komparativ beskrivning och analys i tre län av hur försäkringskassans handläggare utreder och socialförsäkringsnämnderna beslutar vid ansökningar om statlig assistansersättning. I artikeln redovisas förutom forskningsprojektets uppläggning också resultatet från ett nyligen genomfört särskilt utredningsuppdrag angående vilka faktorer som påverkar kostnadsutvecklingen för assistansersättningen.*

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och lagen om assistansersättning, LASS, trädde i kraft 1 januari 1994. Dessa lagar utgjorde viktiga delar i den reformering av svensk handikappolitik som ägde rum under 1990-talet. Lagarna utformades som rättighetslagar där rättigheterna består i individuellt inriktade och preciserade insatser som den enskilde själv skall ansöka om. Vid avslag kan beslutet

---

Kerstin Gynnerstedt, socionom, fil dr i statsvetenskap, universitetslektor i socialt arbete/ statsvetenskap vid Hälsohögskolan i Jönköping.

Hans Bengtsson, fil dr i statsvetenskap, universitetslektor vid Högskolan i Halmstad.

överklagas i förvaltningsdomstol. Även om det i stort sett rådde enighet bland de politiska partierna och handikapporganisationerna om reformens utformning var kritiken omfattande från andra viktiga aktörer, främst Kommun- och Landstingsförbundet. Kommunförbundet och större delen av dess länsförbund förordade istället preciserade rättigheter för funktionshindrade och individuell biståndsprövning i socialtjänstlagen (prop 1992/93:159 sid 257). Denna kritik kvarstår även sedan lagarna varit i kraft ett antal år (Svenska Kommunförbundet 1999). Reformen betraktas också av många inblandade som den kanske mest komplexa och

svåröverskådliga i hela socialförsäkringssystemet. En av orsakerna är behovsbedömningen som lett till tolknings- och tillämpningsproblem, en annan det delade huvudmannskapet som ställer stora krav på samverkan mellan olika myndigheter.

Kommunerna är huvudmän för verkställandet av merparten av insatserna enligt LSS, bl.a. insatsen *personlig assistans* som riktar sig till personer med mycket grava funktionshinder. En så omfattande satsning på att utveckla och förbättra gravt funktionshindrades levnadsvillkor och självbestämmande som denna insats utgör saknar motsvarighet inte bara i Norden (Askheim 2000), utan även i ett internationellt perspektiv (van Oorchoot & Hvinden 2001). Genom LASS är avsikten att staten skall avlasta kommunerna ekonomiskt när det gäller mer omfattande åtaganden vad gäller denna insats. Försäkringskassorna utreder och socialförsäkringsnämnderna beslutar i LASS-ärenden. Kassornas uppgift är dock inte att faktiskt ge omsorg eller stöd och inte heller att fungera som arbetsgivare åt assistenterna. Den enskilde som beviljas ersättning har att välja mellan att själv anställa en personlig assistent eller att vända sig till kommunen eller annat organ som ombesörjer sådan service. Assistansersättningen skall användas till lönekostnader och de avgifter som kommunen eller någon annan som svarar för insatsen debiterar.

## Ett forskningsprojekt om LASS-reformen

I samband med debatten om implementeringen av 1994 års handikappreform, liksom

i uppföljnings- och utvärderingssammanhang, har insatsen *personlig assistans* av flera skäl ofta stått i fokus (Socialstyrelsen 1997; Bengtsson 1998). Det har gällt dels problem med verkställandet av själva insatsen, dels kostnadsutvecklingen som efterhand lett till att regering och riksdag genomfört olika lagförändringar (prop. 1994/95:77; SOU 1995:126; socialutskottets betänkande 1995/96:SoU15; prop. 1996/97:146). Den senaste ändringen trädde i kraft 2001 och gällde borttagandet av regeln om 65 år som åldersgräns för rätt till personlig assistans. Flera studier har också fokuserat på frågor som rör utformningen av insatsen personlig assistans som rättighet, liksom personlig assistans som yrke (se t.ex. Dehlin 1997, Hugemark 1998, Ahlström & Klinkert 2000). Även ur arbetsmiljösynpunkt har verksamheter med personlig assistans uppmärksammats (Yrkesinspektionen 2000).

Syftet med det forskningsprojekt som vi inledde hösten 2000 med stöd av Riksförsäkringsverket och Västsvenska Försäkringskassornas forskningsfond är att beskriva och analysera de centrala intentionerna i LASS samt hur reformen hanteras på olika nivåer inom politik och förvaltning. Frågeställningarna inriktas i första hand på organiseringen och administrationen av reformen, dvs. konsekvenserna av rättighetslagstiftning, delat huvudmannskap, styrning och kontroll. Hur fungerar t.ex. samarbetet mellan berörda myndigheter i utrednings- och beslutsprocessen? Det gäller bl.a. relationen försäkringskassan och kommunerna, men också internt mellan central- och lokal-kontor. Genom komparativ analys är avsikten att belysa regionala och lokala skillnader samt viktiga förändringar över tid. Hit

hör även frågor om hur man internt kvalitetsssäkrar och omprövar beslut.

Den andra frågeställningen som vi behandlar rör förvaltningsetiska problem i vilket vi främst inkluderar mötet mellan handläggare och försäkringstagare. Hur uppfattar försäkringskassans handläggare kontakterna med de sökande? Hur skapas «det goda mötet»? Vilka etiska överväganden förekommer i utrednings- och beslutsprocessen? Dessa frågor ligger i linje med Bemötandeutredningens intentioner (SOU 1999:21). Även andra aspekter av verkställandet och effekter av reformen analyseras. Försäkringstagarnas perspektiv belyses främst genom kontakter med företrädare för olika handikapporganisationer.

Projektet omfattar perioden 1994–2000, dvs. reformens sju första år, och innehåller en analys av de förändringar som sker på olika nivåer. Den empiriska studien på regional nivå omfattar tre län. På lokal nivå sker ett urval av försäkringskassor och socialförsäkringsnämnder.

## **Anknytning till tidigare forskning**

Projektet är ett viktigt led i den handikappolitiska forskningen, men kan också ses som en fortsättning på tidigare forskning om hur politiskt fattade beslut implementeras och hur olika aktörer förhåller sig till och tillämpar ny lagstiftning. Studien bygger även på tidigare forskning om förvaltningsetiska problem relaterade till handläggare och till funktionshindrades situation. Inom forskningsinriktningar som behandlar implementering och utvärdering av politiska beslut har organiserings och styrningsformens

betydelse hittills inte problematiserats och analyserats i särskilt stor utsträckning. I detta projekt analyseras främst utrednings- och beslutsprocessen när det gäller rättighetslagen LASS samt konsekvenserna för såväl den berörda myndigheten som dess handläggare och de sökande.

I välfärdsstaten är förvaltningen en viktig aktör i den politiska processens alla stadier (Rothstein 1997, Wallin m fl 1999). Studien bygger på tidigare forskning inom förvaltningsområdet där främst Lennart Lundquist behandlar utrednings- och beslutsprocessen samt etiska aspekter av offentliga tjänstemäns och politikernas agerande i olika situationer i ett demokratiskt perspektiv (Lundquist 1998). Bo Rothsteins analys av välfärdens organisering har också haft stor betydelse för forskningen om problematiken inom offentliga sektor (Rothstein 1994; Blomqvist & Rothstein 2001).

Andra förvaltningsforskare med anknytning till socialförsäkringsområdet är Antoinette Hetzler (1994), Roine Johansson (1992), Solveig Perjos (1998) och Conny Johannesson (1994), vars forskning belyser dels olika delar inom socialförsäkringarna, dels handläggarnas situation som närbyråkrater. I en studie av beslutsprocesser och inflytande i den offentliga förvaltningen redovisar Karin Barron intervjuer med bland annat LASS-handläggare inom försäkringskassan med ett förhållningssätt som mer innebär kontroll av funktionshindrade än strävan att leva upp till lagens intentioner (Barron m fl 2000:154f). Implementeringen av LSS-reformen har analyserats av en forskargrupp där Hans Bengtsson, Anna Hollander, Karsten Åström ingår (Bengtsson 1998). Den studien behandlar normbildningen i

hela policyprocessen och gör det möjligt att jämföra den kommunala hanteringen av LSS med försäkringskassans hantering av LASS.

Forskningsprojektet grundar sig också på erfarenheter från en studie av förvaltnings- och professionsetik för handläggare inom social hemtjänst (Gynnerstedt 1993) samt på erfarenheter från en forskningscirkel, där bl. a försäkringshandläggares bemötande av funktionshindrade analyseras (Gynnerstedt & Lernå 2000).

## Analys av kostnadsutvecklingen för LASS

Med insatsen personlig assistans avses ett personligt utformat stöd till mycket gravt funktionshindrade personer som behöver hjälp i krävande och komplicerade situationer av personlig karaktär. Stödet skall vara knutet till en viss person och inte till någon viss verksamhet. När LSS trädde i kraft infördes, som tidigare nämnts, också en statlig assistansersättning som regleras i LASS för att bidra till att täcka kostnaderna för reformen. Riksförsäkringsverket (RFV) är huvudman för denna assistansersättning och försäkringskassan är den myndighet som utreder och socialförsäkringsnämnden det organ som fattar beslut i samband med ansökningar från enskilda personer. Samverkan skall då ske med berörd kommun. Kommunen har sedan november 1997 finansieringsansvaret för de första 20 assistanstimmarna per vecka, medan staten via assistansersättningen bekostar resterande timmar under förutsättning att det sk grundläggande behovet överstiger 20 tim/v (prop. 1996/97:146).

Den statliga assistansersättningen lämnas till den enskilde i form av ett särskilt bidrag som utbetalas via försäkringskassan. Denne kan sedan själv anställa en eller flera assistenter eller mot ersättning anlita kommunen eller annat organ som arbetsgivare för dessa. Om den enskilde önskar ha någon som tillhör den egna hushållsgemenskapen eller anhörig som assistent måste denne numera begära att detta ordnas via kommunen eller ett fristående organ (t.ex. ett kooperativ eller ett företag). Syftet är att assistansersättningen skall användas till löne-kostnader samt till andra relevanta kostnader. En förutsättning för att erhålla assistansersättning enligt LASS är att man tillhör den personkrets som omfattas av LSS § 1. Från och med 2001 avskaffades regeln att rätten att erhålla assistans upphör vid 65 års ålder. Den enda åldersgräns som numera finns är alltså att ansökan skall vara inlämnad före 65 års ålder. Omprövning av beslut skall enligt LASS ske efter två år.

På uppdrag av Riksförsäkringsverket (RFV) har vi under november 2000 – februari 2001 genomfört ett utredningsuppdrag för att beskriva och analysera orsakerna till kostnadsutvecklingen för LASS under de sju år som gått sedan reformen om personlig assistans trädde i kraft. Det övergripande syftet med detta uppdrag har varit att analysera de bakomliggande orsakerna till kostnadsutvecklingen vad gäller LASS-reformen. Vår huvudfråga har varit vilka faktorer som mest påverkar kostnadsutvecklingen för den statliga assistansersättningen. (Kostnadsutvecklingen sedan LASS-reformens start framgår av tabellen nedan). För att få svar på denna övergripande frågeställning valde vi att i en kvalitativ studie

### Tabell 1.

Kostnad för assistansersättningen åren 1994-2000. Källa: RFV:s löpande statistik per 2000-11.

År	Kostnad för assistansersättningen (miljoner kr)		
	Staten	Kommunerna	Totalt
1994	1 771	-	1 771
1995	3 717	-	3 717
1996	4 184	-	4 184
1997	4 421	75*	4 496
1998	3 884	1 308	5 192
1999	4 498	1 541	6 039
2000 preliminärt	5 307	1 653	6 960

\* Nettobelopp. Enligt regeringsbeslut (prop. 1996/97:146) betalades 135 miljoner kronor ut från anslaget till kommunerna. Från november 1997 finansierar kommunerna de 20 första assistanstimmarna per vecka. Detta medförde inbetalningar från kommunerna på 210 miljoner kronor under 1997.

fokusera på utrednings- och beslutsprocessen och för att få en allsidig belysning finns såväl handläggare- som brukarperspektivet representerat. Resultatet av RFV:s utredning i sin helhet, inklusive vår delstudie, presenteras i en särskild rapport (RFV analyserar 2001:3).

Som framgår av tabell 1 var utbetalningarna under 1994 ca 1,8 miljarder kronor, en relativt låg summa jämfört med utbetalningarna under påföljande år. Att kostnaden inte blev högre beror till stor del på att det inledningsvis fanns en osäkerhet om regel-tillämpningen. Detta ledde till relativt långa handläggningstider, vilket gjorde att en stor del av besluten och utbetalningarna gjordes under 1995. Därefter har kostnaderna hela tiden ökat. Kostnadsutvecklingen är beroende av dels antal personer som har assistansersättning, dels hur många assistanstimmar per vecka dessa personer har beviljats. Av tabell 2 framgår hur dessa båda variabler har utvecklats.

### Tabell 2

Antal personer med assistansersättning och genomsnittligt beviljat antal timmar per vecka under perioden 1994-2000. Källa: RFV:s löpande statistik per 2000-11.

År	Personer	Timmar/vecka
1994	6 138	65,9
1995	7 283	67,6
1996	7 666	70,6
1997	7 921	73,0
1998	8 462	77,4
1999	8 961	82,0
2000	8 946	85,3

## Intervjuer i fokusgrupper

Under hösten 2000 och januari 2001 har vi med anledning av detta uppdrag genomfört intervjuer och enkäter med LASS- och LSS-handläggare samt företrädare för handikapporganisationer, brukarkooperativ samt andra serviceorganisationer på tio orter runt om i landet. Handläggareintervjuerna har

genomförts i fokusgrupper (Morgan 1988, Wibeck 2000). Dessa grupper har varit sammansatta av personal från såväl försäkringskassan som kommunerna och antalet deltagare per ort har varit 2-3 handläggare av vardera kategorin. Fokusgruppsintervjuerna har genomförts under tre timmar med ett intensivt erfarenhetsutbyte. Resultatet utgör en sammanfattning av dessa fokusintervjuer som omfattar 28 LASS-handläggare från tio olika försäkringskassasektorer samt med 27 LSS-handläggare från 21 berörda kommuner/ kommundelar. Fokusgruppsintervjuerna har avslutats med en sammanfattande och summerande enkät där samtliga handläggare ombads ange de två viktigaste faktorerna för kostnadsutvecklingen.

Intervjuerna har utformats som relativt fria samtal mellan deltagarna men har kompletterats med en enkät som utsänts i förväg till deltagarna. Syftet har varit att på så sätt få information om handläggarnas individuella erfarenheter och synpunkter på bl.a. arbetsinnehåll, handlägningsrutiner och eget handlingsutrymme. För att få information om brukarnas synpunkter på assistansen och vilka faktorer som de anser påverkar kostnadsutvecklingen har sammanlagt 27 representanter för olika handikapporganisationer intervjuats på samtliga orter där intervjuer genomförts. Detta innebär att vi träffat representanter för RBU, HSO, DHR, NHR, SRF, IfA, Riksföreningen för Autism, men också representanter för olika kooperativ, egenanordnare samt assistansföretag.

## Myndighetsstruktur

De försäkringskassor där intervjuer genomförts representerar såväl större och mindre

kommuner som glesbygdskommuner. Den interna organisationen inom kassorna skiljer sig åt på olika sätt bl.a. i fråga om fördelning av olika ärendeslag. Det gäller dels den interna fördelningen av LASS-ärenden mellan handläggarna, dels kassans geografiska betjäningssområde som har stor betydelse för handläggarna med hänsyn till antalet samarbetspartners och spridningen på dem. Inom vissa kassor är handläggarna specialiserade på enbart LASS-ärenden, medan de i andra handlägger ärenden inom hela handikappområdet, dvs. även vårdbidrag, handikappsättning och bilstöd. Syftet med det senare uppges vara att handläggarna får bred kunskap, vilket är positivt då många försäkringstagare omfattas av flera förmåner och man därigenom som utredare får ett helhetsperspektiv. Att enbart handlägga LASS-ärenden upplever många som tungt och psykiskt påfrestande, samtidigt som man fördjupar sin kompetens inom ärendeslaget.

Den interna fördelningen inom de kassor som har flera handläggare av LASS-ärenden sker på olika sätt, t.ex. genom daguppdelning, genom att nya ärenden samlas gemensamt för att fördelas efter arbetsbelastning eller genom uppdelning knuten till vissa geografiska områden. Samtliga av de intervjuade upplever, oavsett sättet att fördela ärenden, att dessa ärenden är krävande att utreda och arbetsbelastningen hög. Vissa försäkringskassor täcker en mindre del av en större kommun, vilket innebär att handläggarna på kassan arbetar med LSS-handläggare från endast ett par stadsdelar. Den interna organisationen på försäkringskassan kan också innebära att ärendeslaget personlig assistans är centraliserat till ett lokal-

kontor som täcker hela kommunen, vilket kan medföra kontakter med LSS-handläggare inom flera stadsdelsförvaltningar med inbördes olika organisation. Ett tredje alternativ är att handläggningen av LASS-ärenden är centraliserad till en ort som täcker ett helt län eller stora delar av ett län, vilket innebär att man har samarbetspartners i flera kommuner.

De kontor som ingår i studien innehåller dessa organisatoriska varianter. De tio lokal-kontor som studerats har kontakt med 35 kommuner och ett stort antal stadsdelsnämnder. Här framträder en skillnad: kommunerna har också varierande organisationsprinciper för LSS-ärenden, t.ex. i egen nämnd eller tillsammans med kommunens äldreomsorg, med handläggare enbart för LSS eller med handläggare som även ombesörjer äldreomsorg och socialtjänst. Därutöver kommer även en skiftande nämndsorganisation inom kommunerna. Kommunens handläggare har ofta delegation på LSS-ärenden (helt eller delvis), medan försäkringskassans beslut fattas av socialförsäkringsnämnder efter föredragning av särskild tjänsteman.

För handläggare av LASS-ärenden inom försäkringskassan ser således situationen ganska olika ut beroende på var man är anställd. Man är nämligen beroende dels av den egna kassans organisation, dels av organisationen hos samverkande parter i kommunen/ kommunerna. Därtill kommer förhållanden som beror på varierande befolknings- och ortstruktur. Det genomsnittliga antalet assistanstimmar per person och månad ligger högt i samtliga storstadsområden. Mindre befolkningstäta områden ligger under riksgenomsnittet. Något samband

mellan ortstorlek och genomsnittligt antal timmar per person tycks dock inte finnas. Bakomliggande faktorer kan istället vara, förutom områdenas befolknings- och bostadsstruktur, bl.a. tillgången på eller bristen på andra resurser i området. Tillgången på handikappanpassade bostäder, goda och lätt-tillgängliga kommunikationer samt bra kultur- och serviceutbud uppgavs i intervjuerna vara ett skäl till att många funktionshindrade valt att bosätta sig inom ett visst område. I en större stad menade man att förekomsten av medicinsk rehabilitering och god tillgång på lämpliga bostäder kan vara ett skäl till att funktionshindrade med behov av stora assistansinsatser bosatt sig just där. Bilden är dock inte entydig. För flera av områdena är siffrorna dock så små att även mindre förändringar får genomslag procentuellt sett.

I de flesta kommuner finns alla former av assistansanordnare – kommun, kooperativ, företag, egenanordnare. Vilken form som dominerar beror på många faktorer. Det som har betydelse tycks vara ortstruktur, kommunens engagemang, tillgången på aktiva brukare som kräver inflytande över sin service och efterfrågar eller själva bildar kooperativ samt brukare som önskar alternativa former av assistans och vänder sig till etablerade företag inom området. De frågor som materialet ger upphov till är främst vilken betydelse val av anordnare har för kostnadsutvecklingen. En annan fråga är vilken betydelse handikapporganisationerna har för att engagera och informera sina medlemmar om olika möjligheter att anordna assistans.

## Orsaker till kostnadsutvecklingen

Genom intervjuerna med handläggare från försäkringskassan och kommunerna samt företrädare för handikapporganisationer, brukarkooperativ och andra serviceorganisationer framträder en kombination av faktorer som tillsammans utgör förklaringar till kostnadsutvecklingen för perioden 1994–2000.

En av de viktigaste orsakerna är att beslutet i riksdagen byggde på ett alltför lågt beräknat genomsnittligt antal veckotimmar per person (40), idag har denna siffra mer än fördubblats. Beräkningarna hade främst utgått från insatser genom den kommunala hemtjänsten varvid övriga insatser av t.ex. anhöriga, liksom de behov som inte var tillgodosedda, inte fanns med i propositionen. I inledningsskedet var dessutom kravnivån från de funktionshindrade låg. Regeringens beräkningar präglades också i övrigt av osäkerhet. De funktionshindrade barnens behov var t.ex. inte tillräckligt analyserade. Reformen byggde därmed på en underfinansiering av kostnaderna. Detta utgångsläge blev styrande och skapade otrygghet inom målgruppen. Såväl antalet sökande som det fasta antalet beviljade timmar och tillfälliga assistanstimmar har därför successivt ökat när reformen stabiliserats. Detta kan betraktas som en helt naturlig utveckling, då implementeringstiden vid komplicerade sociala reformer måste ses i ett långsiktigt perspektiv.

En annan viktig orsak till ökningen är att hälsotillståndet försämras kontinuerligt hos personer med så omfattande funktionshinder som det här gäller (t.ex. personer med

MS, polio, neurologiska sjukdomar). Funktionshindret medför ofta också medicinska komplikationer som i sin tur leder till behov av ökade insatser. Dessutom lever personer allt längre på grund av den medicinsk-tekniska utvecklingen inom sjukvård och rehabilitering. Vidare ansökte vissa funktionshindrade utifrån begränsade levnadsvillkor vid reformens början om ett stöd som senare visade sig vara otillräckligt. Erfarenheterna har visat att man genom personlig assistans kan och vill förbättra sina levnadsvillkor mer än vad man trodde var möjligt (vistas i och sköta egen lägenhet, umgås med släkt och vänner, delta i fritidsaktiviteter, semesterresor etc). Denna positiva attitydförändring och acceptans eller tillit till reformen från målgruppens sida har alltså lett till ansökningar om fler assistanstimmar. Genom medlemskap i brukarkooperativ ökar också medvetenheten hos den funktionshindrade om möjligheten att leva ett aktivt liv. Detta leder även till önskemål hos de som har assistans om att flytta till eget boende med utökat behov av personlig assistans.

Ytterligare en orsak till kostnadsökningen är att genom förbättrad information – som sker på såväl formella som informella vägar – har kunskapen om insatsen ökat och antalet personer som söker personlig assistans har därmed också ökat. Handikapporganisationerna och dess medlemmar är i detta avseende viktiga kontaktpunkter, liksom läkare och kuratorer på sjukhus, rehabiliteringsavdelningar etc. En annan faktor som lyfts fram på flera orter är att en del av dem som i början av reformperioden hade en fungerande service från hemtjänsten då önskade behålla den. Vid förändringar i ett



senare skede, t.ex. vid personalbyten, har dessa personer ansökt och beviljats personlig assistans. Många av de intervjuade anser också att det fortfarande finns personer/grupper som uppfyller kriterierna för att få personlig assistans, men av olika skäl har de hittills inte ansökt. Det gäller t.ex. funktionshindrade inom vissa invandrargrupper, men också psykiskt funktionshindrade med särskilda skäl.

Personlig assistans är också allt viktigare för funktionshindrade ungdomars frigörelseprocess genom möjlighet till ökat eget boende. En ny grupp funktionshindrade har tillkommit genom att den avancerade medicinsk-tekniska utvecklingen inneburit att fler personer överlever svåra sjukdomstillstånd och olycksfall med livslånga funktionshinder som följd. Detsamma gäller den ökade överlevnaden vid prematur- och förlösningsskador, som också kan medföra svåra funktionshinder med stora behov av assistans. Vidare gör de förändringar i sjukvården som ägt rum under 1990-talet att det efter akutsjukvård blir aktuellt med vård i hemmet redan i ett tidigt skede. Inte minst har innebörden av begreppet «medicinskt färdigbehandlad» förskjutits under 1990-talet. Vid sjukvårdande insatser på nivån egenvård blir personlig assistans därmed en adekvat vårdform. Lösningen blir därför ibland åtgärder definierade som egenvård, men som egentligen innebär en kombination av personlig assistans, egenvård, sjukvård, rehabilitering och psykiatrisk vård. Den ekonomiska fördelningen av assistanskostnaderna tycks i sådana sammanhang vara oklar. Någon form av «mellanvård» saknas ofta. Detta är en problematik som tagit stort utrymme i samband med de

allra flesta intervjuerna.

Till sist kan vi konstatera att genom generella förändringar i familjestrukturen lever allt fler funktionshindrade, liksom många andra medborgare, inte i hushållsgemenskap med andra personer. I vissa fall förvärvsarbetar nära anhöriga, vilket ökar behovet av ett personligt utformat stöd utanför familjen. Även förändringar i boendestrukturen har lett till ökat behov av assistans, främst genom att ökningen av anpassade bostäder leder till en minskning av föräldra- och gruppboendet. Här finns dock stora skillnader inom och mellan olika kommuner. I vissa kommuner sker en planerad övergång till nya boendeformer, i andra tycks inte något alls hända.

## Utrednings- och beslutsprocessen

Den utredning som görs när rätten till assistansersättning skall bedömas utgör myndighetsutövning mot den enskilde. Det som framkommer i samband med utredningen måste därmed dokumenteras och kommuniceras i enlighet med förvaltningslagen. Detta utgör sedan underlag för socialförsäkringsnämndens slutliga ställningstagande. Som stöd och vägledning för utredningsarbetet har RFV utfärdat riktlinjer för kvalitetssäkring och kvalitetskontroll. Vid de kontor vi genomfört intervjuer sker detta t.ex. genom särskilda föredraganden som presenterar ärendena för socialförsäkringsnämnden. Som ett led i denna kontroll skall t.ex. omprövning av beslut ske efter två år. I praktiken är sådana omprövningar idag inte särskilt högt prioriterade.

Socialförsäkringsnämnderna följer i hög

grad de förslag som läggs fram. Någon uppföljning om assistansersättningen verkligen används till de insatser som beslutet avser åligger inte försäkringskassan. Den kontroll som genomförs gäller omprövning vartannat år samt att avräkningsnotor kommer in löpande. Handläggningstiderna på försäkringskassorna är i allmänhet 3–4 månader, men ett halvår upp till ett år tycks inte vara ovanligt. Det delade ansvaret mellan försäkringskassan och kommunen samt konsekvenserna av detta är ett av de intressanta problemområden som berörts under uppdraget. Olika handläggningsrutiner och skilda organisatoriska strukturer samt olika tidsperspektiv påverkar uppenbarligen hand-

läggningen och dess utfall. I forskningsprojektet kommer vi att fokusera ytterligare på denna problematik.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att personlig assistans är ett angeläget välfärdspolitiskt område både som insats för gravt funktionshindrade personer och som forskningsobjekt inom politik och förvaltning. Det genomförda uppdraget har gett viktig kunskap såväl om hur utvecklingen varit, som om hur verksamheten fungerar på skilda orter i landet och har därmed fungerat som en pilotstudie för att gå djupare in i frågeställningarna i den fortsatta forskningen om LASS-reformens genomförande.

## Litteratur

- Ahlström, Gerd & Klinkert, Pia (2000) *Den svåra balansgången – personliga assistenters möjligheter att tillämpa de etiska värdegrunderna i LSS*. Memento, rapportserie från FoU-enheten 2000:20, Psykiatri och habilitering, Örebro läns landsting.
- Askheim, Ole Petter (2000) *Personal assistance – Nordic comparisons*. Paper presented to the 4<sup>th</sup> Annual Research Conference of Nordic Network on Disability Research in Malmö, 5-7 October 2000.
- Barron, Karin m fl (2000) «Funktionshindrade och den offentliga hjälpapparaten», i *Välfärd, vård och omsorg* (SOU 2000:38).
- Bengtsson, Hans, red. (1998) *Politik, lag och praktik. Implementeringen av 1994 års handikappreform*. Lund: Studentlitteratur.
- Blomqvist, Paula & Rothstein, Bo (2001) *Välfärdsstatens nya ansikte*. Stockholm: Agora.
- Dehlin, Ann-Marie (1997) *Personlig assistent – en rättighet, ett yrke*. Lund: Studentlitteratur.
- Gynnerstedt, Kerstin (1993) *Etik i hemtjänst. En studie av förvaltnings- och professionsetik*. Lund: Studentlitteratur.
- Gynnerstedt, Kerstin & Lernå, Lena (2000) FOU-cirkel 5. Det goda mötet – i professionen – med funktionshindrade i Agevall, L et al (2000) *Etik och bemötande – några erfarenheter från FOU-cirkel*. Växjö: FOU Kronoberg. FOU-rapport 2000:2.
- Hetzler, Antoinette (1994) *Socialpolitik i verkligheten. De handikappade och försäkringskassan*. Lund: Bokbox Förlag.
- Hugemark, Agneta (1998) «Motstridiga tendenser i handikappomsorgen – professionalism versus personlig assistans» i Lindqvist, Rafael, red.: *Organisation och välfärdsstat*. Lund: Studentlitteratur.
- Johannesson, Conny (1994) *Etik i förhandlingsstaten*. Växjö: ACTA WEXIONENSIA, Högskolan i Växjö.
- Johansson, Roine (1992) *Vid byråkratins gränser*. Arkiv avhandlingsserie 39.
- Lundquist, Lennart (1998) *Demokratins väktare*. Lund: Studentlitteratur.
- Morgan, David L. (1988) *Focus Groups as Qualita-*

- tive Research*. Newbury Park: Sage.
- van Oorschot, Wim & Hvinden, Björn (2001) *Disability Policies in European Countries*, Kluwer Law International.
- Perjos, Solveig (1998) *Möten mellan myndigheter och medborgare. Ett myndighetsperspektiv*. Stockholms universitet, Sociologiska institutionen.
- Licentiatavhandling.
- Proposition 1992/93:159 *Stöd och service till vissa funktionshindrade*.
- Proposition 1994/95:77 *Vissa frågor om personlig assistans och om kostnadsansvar för insatser enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade*.
- Proposition 1995/96:146 *Vissa frågor om personlig assistans*.
- Proposition 1996/97:146 *Vissa frågor om personlig assistans*.
- RFV Analyserar 2001:3 *Resurser för att leva som andra – en analys av kostnadsutvecklingen inom assistansersättningen*.
- Rothstein, Bo (1994) *Vad bör staten göra?* Stockholm: SNS Förlag.
- Rothstein, Bo, red. (1997) *Politik som organisation*. Stockholm: SNS Förlag.
- Socialstyrelsen (1997) *Handikappreformen. Slutrapport 1997*. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1997:4.
- Socialutskottets betänkande 1995/96:SoU15.
- SOU 1995:126 *Kostnader för den statliga assistansersättningen*.
- SOU 1999:21 *Lindqvists nia – nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder*. Slutbetänkande av Utredningen om bemötande av personer med funktionshinder.
- Svenska Kommunförbundet (1999) *En samlad lag om vård och omsorg?*. Stockholm: Kommentus Förlag.
- Wallin, Gunnar m fl (1999) *Makthavare i fokus*. Stockholm: SNS Förlag
- Wibeck, Victoria (2000) *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur
- Yrkesinspektionen (2000) *Personlig assistans. Ett yrke i gränslandet till det privata*. En rapport från Yrkesinspektionen i Falu distrikt 2000-01-21.

## **Summary**

### ***Personal assistance in politics and public administration A project studying the implementation of the Act Concerning Compensation for Assistance***

During the 1990s, important changes took place in Swedish welfare policies. Though the Disability Reform of 1994 is unique in both a national and an international perspective, there are few academic studies focusing upon it. The reform contains a number of different acts, but the most important are LSS (Act Concerning Support and Service for People with Certain Functional Impairments) and LASS (Act Concerning Compensation for Assistance). The group who were eligible for services comprised disab-

led people with comprehensive and lasting difficulties in managing their daily life. The reform is problematic for many reasons, and some changes have been made during the years. An interesting problem is that fewer people than expected have received the support, but the costs have constantly increased. This article is a report from a recent study concerning the expenditure. Many factors have contributed to the escalating costs, such as the initial underestimation of the needs of the target group in

general, and also for certain groups such as children with severe disabilities. People with services have become older and frailer over the years and in need of more support. Despite the development of costs so far, there may be people belonging to the target group without support. The article also includes some comments on the administrative and decision-making process.

The authors also include a brief presentation of their ongoing research project on LASS, the individual right to personal assistance for disabled people with comprehensive and lasting needs of support and service. By interviewing officials at the Social

Insurance offices and members of the Social Insurance Boards in three counties, the intention is to analyse the consequences of acts of individual rights and of splitting the responsibility between different authorities. Is LASS functioning the way it was supposed to? What ethical problems are related to this act? How does cooperation in the investigation and decision process work? Are there any regional differences in the treatment of clients? The main inquiries in the research project are also focused on implementation steering and control of the reform during the past seven years, 1994–2000.