RIKSFÖRSÄKRINGS VERKET

ANALYSERAR 2004:11

Assistans för kvinnor och män

– en genderanalys av assistansersättningen

Assistans för kvinnor och män – en genderanalysav assistansersättningen

I serien RFV ANALYSERAR publicerar Riksförsäkringsverket sammanställningar av resultat av

• utrednings- och utvärderingsarbete

I huvudsak är det frågan om mera omfattande studier av olika försäkringsområden som genomförts på RFV:s initiativ.

Publikationerna i denna serie utarbetas av olika enheter inom Riksförsäkringsverket.

I vissa slag av rapporter i denna serie kan det förekomma uttalanden som pekar på behovet av nya eller ändrade författningsbestämmelser eller rekommendationer på något område. Med anledning av sådana uttalanden tar Riksförsäkringsverket sedan i särskild ordning upp frågan om att ge ut nya eller ändrade författningar och allmänna råd på området. Uttalanden i rapporterna har således ingen självständig ställning som går utöver innehållet i gällande författningar och allmänna råd.

Utgivare: Enheten för analys

Författare: Claudia Gardberg Morner

tel. 08-786 93 85

Skriftserier som ges ut av Riksförsäkringsverket:

RFV Föreskriver (RFFS)	Författningar med bindande föreskrifter
RFV Allmänna råd (RAR)	Allmänna råd om tillämpningen av författningar
RFV Vägledning	Beskrivning av författningsbestämmelser, allmänna råd, förarbeten, rättspraxis, exempel och kommentarer
RFV Analyserar	Resultat av utrednings- och utvärderingsarbete
RFV Anser	Tolkningar av rättsläget, uttalande om verkets åsikt i olika frågor och framställningar till regeringen
RFV Informerar	Redovisning av statistik, upplysningar om regler, rutiner och praxis.
RFV Redovisar	Försäkringsanalyser och rapporter av mer begränsad omfattning.

Beställ hos: Riksförsäkringsverkets Kundtjänst Tfn 08-556 799 29
Fax 08-718 29 90
E-post: rfv@ontime.se eller på Internet www.rfv.se
Tryck: Sjuhäradsbygdens tryckeri 2004. Omslag foto: Fullerton.

Förord

Assistansersättning utgör ett ekonomiskt bidrag för att kunna anställa en eller flera personliga assistenter. Insatsen infördes år 1994 och syftar till att göra det möjligt för personer med svåra funktionshinder att leva ett så aktivt och oberoende liv som möjligt. I tidigare utvärderingar har vissa skillnader mellan kvinnor och män påvisats i utfallet av assistansersättning. Något fler män än kvinnor har assistansersättning, och män har även något fler timmar assistans än vad kvinnor har.

Riksförsäkringsverket fick i regleringsbrevet för 2003 i uppdrag av regeringen att utvärdera assistansersättningen ur ett jämställdhetsperspektiv. I denna rapport besvaras uppdraget och diskuteras olika faktorer som bidrar till att förklara utfallet av assistansersättning för kvinnor och män.

Resultaten visar att de små men återkommande skillnader mellan kvinnor och män som kan konstateras på aggregerad nivå till stor del förklaras av andra variabler än kön, främst ålder respektive familjesituation. Dock kan relativt tydliga könsmönster urskiljas på individnivå i själva tillämpningen av stödet, t.ex. att kvinnor och män i vissa avseenden bemöts och bedöms olika i handläggningsprocessen. I rapporten diskuteras möjliga förklaringar till dessa resultat, samt lämnas förslag på hur RFV och försäkringskassorna kan arbeta vidare med att främja jämställdhet i utfallet av assistansersättning.

Huvudförfattare till rapporten är Claudia Gardberg Morner. Övriga medverkande i arbetet har varit Cecilia Eek, Stina Berggren, Karin Stillerud och Lars Grönvik.

Carl-Göran Högås
Chef för enheten för analys

Innehåll

Sammanfattning **7**

1 Inledning **11**

Föreställningar om ansvar och omsorg *11*

Assistansersättning *11*

Uppdraget *14*

Metod *15*

Utgångspunkter och disposition *18*

2 Varför finns skillnader mellan kvinnor och män? **20**

Personkretstillhörighet *20*

Ålder *21*

Familjesituation *23*

Dubbel assistans *24*

Funktionshinder och diagnos *25*

Behov *27*

Samverkan mellan olika faktorer *30*

Avslutande sammanfattning *31*

3 I nöd och lust. Om makars och sambos gemensamma ansvar **33**

Familjesituation och gemensamt ansvar bland kvinnor och män i aktstudien .. *33*

Försäkringskassans tillämpning av makars gemensamma ansvar *34*

Pia eller Ola – är det någon skillnad? Resultat från fiktiva fall *38*

”Det heter ju faktiskt i nöd och lust” – uppfattningar om gemensamt ansvar i intervjuer med handläggare *40*

Sammanfattande diskussion *45*

4 Försäkringskassans roll **47**

Handläggningsprocessen *47*

Att beskriva sitt behov och hävda sin rätt. Om mötet på Försäkringskassan *51*

Organisationskultur och regionala skillnader *53*

Vilka redskap har Försäkringskassan för att kunna göra rättvisa bedömningar? *54*

Sammanfattande diskussion *56*

5 En jämställd assistansersättning? Avslutande diskussion om en stödform för kvinnor och män 59

Otydlighetens effekter – ett osynliggörande av kön? 60

Problem och förslag ur ett jämställdhetsperspektiv 61

Källor och litteratur 64

Rapportens fem delstudier 67

Delstudie 1 Registerdata 70

Delstudie 2 Studien om levnadsvillkor 87

Delstudie 3 Analys av akter 97

Delstudie 4 Fiktiva fall och intervjuer med handläggare 116

Delstudie 5 Enkät om försäkringskassornas redskap 127

Bilagor 133

Bilaga 1 Fiktivt fall och enkät om LASS 134

Bilaga 2 Intervjuguide handläggarsamtal LASS 138

Bilaga 3 Mailenkät om redskap till FK 140

Bilaga 4 Teknisk beskrivning av regressionsmodellen 142

Bilaga 5 Aktgranskningsschema 147

Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultaten från fem olika delstudier, som alla granskar stödformen assistansersättning för funktionshindrade ur ett jämställdhetsperspektiv.

Insatsen personlig assistans infördes år 1994 och syftar till att göra det möjligt för personer med svåra funktionshinder att leva ett så aktivt och oberoende liv som möjligt. Personlig assistans regleras via rättighetslagarna LSS, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, samt LASS, lagen (1993:389) om assistansersättning. För att omfattas av rätten till personlig assistans enligt LASS ska en person tillhöra en av tre på förhand definierade personkretsar, samt ha ett hjälpbehov som överstiger 20 timmar i veckan (se vidare nedan sid. 11 f. för beskrivning). I utfallet av assistansersättning har vissa skillnader mellan könen kunnat påvisas. Något fler män än kvinnor erhåller assistansersättning, och män har även något fler timmar assistans än vad kvinnor har.

Regeringen har i regleringsbrevet för 2003 gett Riksförsäkringsverket (RFV) i uppdrag att:

a) utifrån statistiska analyser förklara skillnaderna i timantal mellan kvinnor och män med assistansersättning
b) ur ett könsperspektiv kartlägga och analysera tillämpningen vad gäller makars och sambors gemensamma ansvar för hem och hushåll när den ene har rätt till personlig assistans och assistansersättning, samt:
c) analysera vilka redskap Försäkringskassan har eller behöver för att överbrygga eventuella skillnader mellan mäns och kvinnors sätt att formulera sitt krav på stöd och service i sin vardag.

Uppdragen besvaras genom resultat som framkommit i fem olika delstudier, där såväl kvantitativa som kvalitativa metoder har använts. Detta tillvägagångssätt har gjort det möjligt att belysa och analysera den övergripande frågeställningen om eventuella könsskillnader i tillämpningen av assistansersättning från flera infallsvinklar, och pröva olika möjliga förklaringar.

Sammantaget kan konstateras att många faktorer påverkar utfallet. Statistiska analyser visar inte på stora skillnader mellan kvinnor och män i utfallet av assistansersättning på aggregerad nivå. Dock föreligger relativt stora regionala skillnader i hur assistansersättning fördelas mellan kvinnor och män. Personkretstillhörighet, förekomsten av dubbel assistans, diagnos och behov, men

framför allt ålder och familjesituation, är exempel på faktorer som i samverkan med kön påverkar utfallet. Det framkommer också i studien att assistansmottagarens – och makars/sambos – sätt att framlägga behov, liksom handläggares tolkning av dessa behov, är av betydelse. Mötet mellan den funktionshindrade och handläggaren framstår med andra ord i materialet som väsentligt för utfallet. Det betyder att det är viktigt för Försäkringskassan att ha bra verktyg för att kunna bemöta kvinnor och män och sättet på vilket de framför sina behov i ansökningar om assistansersättning

Sammanfattningsvis kan konstateras att:

- **Skillnaden mellan kvinnor och män är liten men systematiskt återkommande**

  Skillnaden mellan kvinnor och män vad gäller assistansersättning är inte stor, men den är systematiskt återkommande för varje år. I december 2002 hade 11 096 personer assistansersättning. Av dessa var 47 procent kvinnor och 53 procent män. Kvinnorna hade i genomsnitt knappt 89 timmar assistans i veckan, medan männen hade drygt 92 timmar.

- **De regionala variationerna är stora**

  Även om skillnaderna i assistansersättning mellan kvinnor och män är relativt små på nationell nivå, så är de regionala variationerna stora. Regionala variationer har många förklaringar, såsom t.ex. länets befolkningssammansättning. Det kan dock inte uteslutas att handläggningen av kvinnors och mäns ärenden varierar regionalt och att också det påverkar utfallet ur ett könsperspektiv.

- **Det är svårt att belägga diagnosens betydelse för skillnaderna mellan kvinnor och män**

  I undersökningen framkommer att det finns vissa skillnader i kvinnors och mäns diagnoser och funktionshinder, men också att det finns många likheter. Skilda diagnoser kan inte i sig förklara skillnaderna i assistans mellan undersökningens kvinnor och män. Däremot är det möjligt att liknande diagnoser ger upphov till skilda behov, något som dock inte varit möjligt att belägga i denna undersökning.

- **Könsskillnader finns inom alla tre personkretsarna**

  Fler män än kvinnor är mottagare av assistansersättning i samtliga personkretsar, särskilt stora skillnader finns i personkrets 2. Män har också i genomsnitt beviljats fler timmar assistans per vecka än kvinnor i de olika personkretsarna.

- **Dubbel assistans påverkar skillnaderna mellan könen**

  Dubbel assistans innebär att en person får hjälp av två eller flera assistenter samtidigt. Män har något fler timmar dubbel assistans än vad kvinnor har. Detta förklarar en del av den totala skillnaden i timmar mellan kvinnor och män.

- **Om hänsyn tas till ålder minskar skillnaderna mellan kvinnor och män**

  Ytterligare en möjlig förklaringsfaktor som undersöks i studien är ålder. Unga personer får fler timmar assistans än vad äldre personer får. Bland assistansmottagare i de yngre åldrarna återfinns flest män, medan kvinnornas andel är större bland de äldre. Om åldersfördelningen bland de kvinnor och män som uppbär assistansersättning hade varit likadan, så hade skillnaden mellan könen i antal beviljade timmar varit mindre. Skillnaden mellan könen minskar sålunda när hänsyn tas till ålder.

- **Familjesituationen förklarar en stor del av skillnaderna mellan kvinnor och män**

  I beräkningen av en persons behov av assistans tas även hänsyn till familjesituation. Ensamstående funktionshindrade erhåller i regel mer assistans än gifta eller sammanboende, då *makars gemensamma* ansvar innebär att makar och sambos förväntas träda in och ta ansvar för en del av den funktionshindrade personens behov. Bland de personer som får assistansersättning är fler kvinnor än män sammanboende. Detta förhållande förklarar en stor del av skillnaderna mellan kvinnor och män, som alltså minskar när hänsyn tas till familjesituation.

- **Olika hänsyn tas till makars gemensamma ansvar**

  Gifta/sammanboende kvinnor får mer assistans än gifta/sammanboende män. Detta kan tolkas som att om den funktionshindrade personens partner är en man förväntas han ta ett mindre ansvar än om partnern är en kvinna. Det är också vanligare förekommande i undersökningen att kvinnor arbetar som assistenter åt funktionshindrade makar/sambos än att män gör det. Bland ensamstående funktionshindrade är det i stället så att män erhåller mer assistans än kvinnor.

  Det är vanligast förekommande att gemensamt ansvar tolkas som att parterna ska dela på *hushållssysslor* såsom städning, tvätt och inköp. Förväntningar på makar och sambos är däremot ofta ganska otydliga vad gäller ansvar för *jour och beredskap*, t.ex. att finnas till hands under natten.

  Det finns också skillnader i hur förväntningar på kvinnliga respektive manliga partners till assistansmottagare formuleras i akter. Förväntningar

på män att de ska bistå sin funktionshindrade maka/sambo är tydligare uttryckta än vad förväntningar på kvinnliga partners till manliga assistansmottagare är. Förväntningar på kvinnliga partners påverkar vilket antal timmar assistans deras funktionshindrade män beviljas. I jämförelse med beslut som inkluderar förväntningar på manliga partners är dock innebörden i förväntningarna (vad exakt makan/sambon förväntas bistå den funktionshindrade med och hur lång tid det beräknas ta) oftare outtalade och otydliga, vilket kan tolkas som att kvinnliga partners närvaro och bistånd i högre utsträckning tas för givna.

- **Kvinnors och mäns behov uppfattas olika**

  En viktig dimension av insatsen personlig assistans är att ersättningen ska baseras på den funktionshindrade personens behov. I undersökningen framkommer att kvinnor och män dels tenderar att betona något skilda behov i ansökan om assistans, dels också i viss mån uppfattas som att de framlägger sina ärenden på olika sätt i mötet med Försäkringskassans handläggare. Hur den enskilde framlägger sitt behov förefaller kunna påverka utfallet. Det framkommer också att handläggarna i undersökningen anser att kvinnor och män i viss utsträckning faktiskt *har* olika behov, exempelvis att män ägnar sig åt mer tidskrävande fritidsintressen, eller att kvinnor är mer vana än män vid att utföra hushållsarbete såsom matlagning och städning.

- **Redskap för jämställd handläggning kan underlätta rättvisa bedömningar**

  Försäkringskassorna behöver redskap för att kunna arbeta aktivt med jämställdhetsfrågor i verksamheten. Det föreligger skillnader mellan olika kassor beträffande dels vad som gjorts tidigare, dels vilka behov man upplever inför framtiden och vilka åtgärder man har planerat. Mot bakgrund av de resultat som framkommer i undersökningen, liksom försäkringskassornas självrapporterade behov i samband med jämställhetsarbetet, avslutas rapporten med förslag till redskap som Försäkringskassan kan behöva för att arbeta vidare med jämställdhetsfrågor. Förslagen presenteras i rapportens avslutande del på sid. 61 f.

1 Inledning

Föreställningar om ansvar och omsorg

Ansvarsfördelningen mellan familj och samhälle vad gäller hur barn, äldre, sjuka och funktionshindrade får sina behov tillgodosedda varierar med historisk tid och plats. Under efterkrigstiden har välfärdsstatens tillväxt inneburit ett ökat samhälleligt ansvar för enskilda medborgares välfärd. Just omsorg som utförs mellan närstående och/eller inom familjen utgör samtidigt ett område där det ofta varit svårt att dra gränsen mellan samhällets och familjens ansvar.

Ansvar för närstående handlar dels om försörjning, dels om omvårdnad. Inom familjen kan män traditionellt sägas ha haft huvudansvaret för försörjning, medan kvinnor haft huvudansvaret för vård och omsorg. Idag sägs Sverige ha gått från en manlig försörjarmodell till en tvåförsörjarmodell, som innebär att såväl mannen som kvinnan i en familj är ansvariga för både försörjning och omsorg. I vilken mån denna tvåförsörjarmodell tillämpas fullt ut i praktiken diskuteras återkommande, och många menar att traditionella könsroller lever kvar.

Vård och omsorg om hjälpbehövande närstående handlar sålunda om både ansvarsdelningen mellan familj och samhälle och ansvarsdelningen mellan kvinnor och män. Föreställningar kring ansvar, omsorg och försörjning är av stor betydelse i denna studie, som behandlar tillämpningen och utfallet av stödformen assistansersättning för kvinnor och män.

Assistansersättning

Personer med funktionshinder behöver ofta praktisk hjälp för att vardagen ska fungera på ett bra sätt. För att personer med svåra funktionshinder ska kunna leva ett så aktivt och oberoende liv som möjligt infördes år 1994 insatsen personlig assistans. Insatsen avser ett personligt utformat stöd som ges i olika situationer av ett begränsat antal personer.

Assistansersättning ges till den enskilde i form av bidrag för att täcka kostnader i samband med personlig assistans. Bidraget är avsett att tillförsäkra den funktionshindrade personen ett aktivt och oberoende liv genom stöd, vård och omsorg som tillhandahålls av en eller flera personliga assistenter. Dessa kan vara antingen utomstående personer eller närstående såsom en familje-

medlem. Den enskilde ska själv kunna bestämma i vilka situationer och av vem hjälpen ska ges.

Enligt lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS) har en person rätt att för sin dagliga livsföring få assistansersättning från Försäkringskassan om han eller hon:

- tillhör den personkrets som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- har behov av personlig assistans för sina grundläggande behov under i genomsnitt mer än 20 timmar i veckan[1]
- inte bor i en gruppbostad eller vårdas på en institution som tillhör eller drivs med bidrag från staten, en kommun eller ett landsting
- inte har fyllt 65 år vid tidpunkten för ansökan.

Ersättning kan beviljas för hjälp med dels grundläggande behov, dels andra personliga behov.

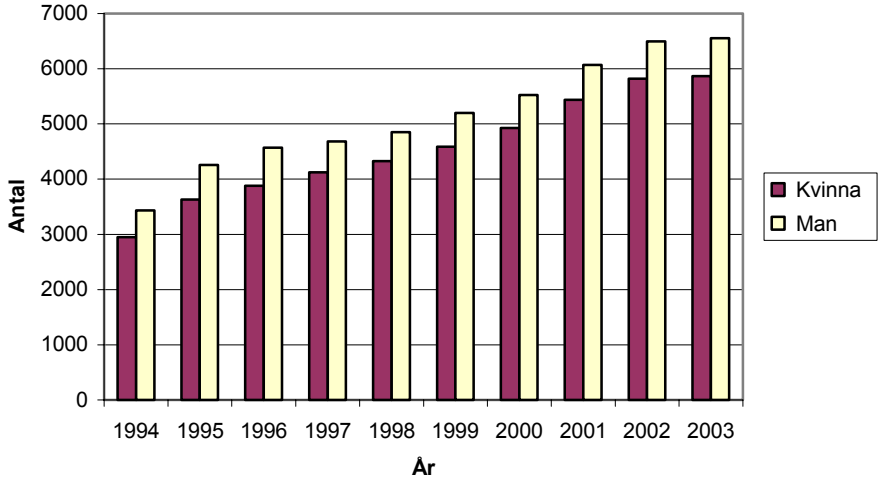
De *grundläggande* behoven är personlig hygien, måltider, klä av och på sig, kommunicera samt annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade. Genom att en person har uppnått ett behov av 20 timmar per vecka och därmed har rätt till assistansersättning finns möjlighet att få ytterligare assistanstimmar beviljade också för *andra personliga behov*, exempelvis hjälp att komma ut i samhället för att kunna studera, arbeta eller utöva fritidsintressen.

Utfallet för kvinnor och män sedan insatsens införande

Antalet kvinnor och män som har beviljats assistansersättning har nästan fördubblats sedan stödformen infördes. År 1994 hade 6 383 personer assistansersättning. Av dem var drygt 46 procent kvinnor och knappt 54 procent män. I december 2002 hade 11 096 personer assistansersättning, varav 47 procent var kvinnor och 53 procent män. Fördelningen mellan kvinnor och män visar inte på stora skillnader, men de är systematiskt återkommande.

[1] Kommunen är ansvarig för att tillgodose behov upp till 20 timmar i veckan.

Assistansersättning, antal kvinnor och män år 1994–2002



Källa: RFV

Dessutom finns på senare år en viss könsskillnad i antalet timmar dessa personer har beviljats. År 1994 beviljades kvinnor i genomsnitt samma antal timmar som männen. Skillnaden i timmar mellan könen har dock ökat över tid, vilket är särskilt tydligt från 1997 och framåt. År 2002 beviljades kvinnorna i genomsnitt 89 timmar per vecka medan männen beviljades 92 timmar. Tabellen nedan redovisar genomsnittligt antal timmar som personer med assistansersättning har beviljats mellan åren 1994 och 2002, samt kvinnors procentuella andel timmar av männens.

Genomsnittligt antal timmar för kvinnor och män med assistansersättning, årsdata

År	*Kvinnor*	*Män*	*Kvinnors timmar i % av mäns*
1994	66	66	100
1995	67	67	100
1996	69	69	100
1997	73	74	98
1998	76	78	98
1999	80	83	97
2000	84	86	97
2001	86	88	97
2002	89	92	96

Källa: RFV

Skillnaderna mellan kvinnor och män i utfallet av assistansersättning är sammantaget inte så stora på aggregerad nivå. Dock är de systematiskt återkommande och skillnaden i timmar har ökat något sedan insatsens införande. Det som framstår som en liten skillnad på aggregerad nivå (tre och en halv timme i veckan) kan ha stor betydelse för den enskilde individen som har assistansersättning. Det är också så att aggregerade sammanställningar på nationell nivå döljer (potentiellt stora) individuella variationer, liksom olika bakomliggande faktorer som kan påverka fördelningen i utfall mellan kvinnor och män. Dessa kommer att analyseras i det följande.

Uppdraget

Riksförsäkringsverket (RFV) har i regleringsbrevet för 2003 fått i uppdrag av regeringen att analysera tillämpningen och utfallet av personlig assistans ur ett jämställdhetsperspektiv. De två regeringsuppdrag som ska besvaras inom ramen för denna rapport lyder:

> ”RFV skall i samråd med Socialstyrelsen kartlägga och analysera tillämpningen vad gäller makars och sambors gemensamma ansvar för hem och hushåll när den ene har rätt till personlig assistans och assistansersättning. Denna kartläggning skall göras ur ett könsperspektiv.
>
> RFV skall utifrån statistiska analyser förklara skillnaderna i timantal mellan kvinnor och män med assistansersättning. RFV skall analysera vilka redskap försäkringskassan har eller behöver för att överbrygga eventuella

skillnader mellan mäns och kvinnors sätt att formulera krav på stöd och service i sin vardag."

De två regeringsuppdragen har delats in i tre delar. Rapportens disposition (se vidare nedan sid. 19) följer den indelningen och behandlar i tur och ordning:

- Skillnaderna i timantal mellan kvinnor och män med assistansersättning.
- Tillämpningen av makars och sambors gemensamma ansvar för hem och hushåll när den ene har rätt till personlig assistans och assistansersättning.[2]
- Vilka redskap Försäkringskassan har eller behöver för att överbrygga eventuella skillnader mellan mäns och kvinnors sätt att formulera sitt krav på stöd och service i sin vardag.

Metod

Frågan om skillnader i utfall mellan kvinnor och män är mycket komplex och kan tänkas ha flera olika, och ibland överlappande, förklaringar. För att besvara frågeställningarna i regeringsuppdragen valdes därför en s.k. multistrategisk ansats (Layder 1993). I korthet innebär ett sådant angreppssätt att man använder sig av ett flertal olika metoder och datakällor för att belysa ett specifikt problem ur flera möjliga infallsvinklar. De empiriska underlag som har använts och de bearbetningar som har gjorts i arbetet med denna rapport utgörs av fem olika delstudier:

1) Analys av registerdata

RFV:s registerdata över alla personer som beviljats assistansersättning ligger till grund för de tabeller och diagram i rapporten som ger en övergripande bild av utvecklingen sedan 1994. Alla uppgifter kommer ursprungligen från Försäkringskassan.

---

[2] Detta uppdrag, som ska bedrivas i samråd med Socialstyrelsen, tolkas som att det gäller både den del av insatsen som administreras inom socialförsäkringen och den del av insatsen som beviljas enligt Lagen (1993:387) om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Efter kontakter med Socialstyrelsen har det visat sig att statistiken avseende personlig assistans enligt LSS är otillräcklig och att könsskillnaderna därför inte kan analyseras på ett meningsfullt sätt. Socialstyrelsen har heller inte mandat att begära in ärenden om personlig assistans enligt LSS från kommunerna. Analysen i denna rapport avser därför enbart personlig assistans enligt LASS.

Registerdata har studerats dels över tid och dels i tvärsnitt. Fördelen med registerdata är att de ger en bild av hela populationen. Stödformens utveckling över tid vad gäller antal personer och genomsnittliga timmar kan studeras. Registerdata i tvärsnitt ger exempelvis sammansättningen av personkretstillhörighet för alla de personer som har assistansersättning en viss tidpunkt. Likaså visar data hur många timmar assistansersättning personerna har beviljats. Vi har valt att studera dem som hade assistansersättning december 2002. Det innebär att uppgifterna är mer korrekta och stabila än aktuellare siffror, eftersom databasen kontinuerligt uppdateras med retroaktiva uppgifter och beslut.

2) Enkät om levnadsvillkor

Under våren 2002 skickade RFV en enkät om levnadsvillkor till nära 7 000 personer som är mottagare av ett eller flera av följande stöd: assistansersättning, bilstöd och handikappersättning. Syftet med enkäten var att undersöka levnadsvillkoren för personer som är mottagare av socialförsäkringens riktade stöd till personer med funktionshinder.[3] Personerna var vid tidpunkten för undersökningen mellan 23 och 64 år. Av de personer som besvarade enkäten erhåller drygt 2 000 assistansersättning. I den aktuella åldersgruppen motsvarar detta ca 30 procent av det totala antalet assistansmottagare vid tidpunkten.

Utifrån enkätresultaten finns möjlighet att studera också variabler som saknas i registerdata, t.ex. typ av funktionshinder, självskattat hjälpbehov och familjesituation. Datamaterialet ger en god bild av hur mycket dessa omständigheter påverkar antalet beviljade assistanstimmar för kvinnor och män.

3) Aktstudie

Under hösten 2003 samlades 230 ärenden om assistansersättning in från landets försäkringskassor. Ärendena gäller nybeviljanden av assistansersättning från och med år 2002 och motsvarar ca 25 procent av det totala antalet nybeviljanden som gjordes under året. Dessa ärenden har sammanställts och analyserats kvantitativt. Av de nybeviljade ärendena rör 90 personer som är gifta eller sammanboende. Dessa ärenden har analyserats mer ingående med kvalitativa metoder för att utröna om Försäkringskassans tillämpning av makars gemensamma ansvar varierar utifrån om maken eller sambon är kvinna eller man.

---

[3] Resultat från studien om levnadsvillkor finns publicerade i *Socialförsäkringsboken 2002* samt *Ojämlikhet i levnadsvillkor* (RFV Analyserar 2003:15).

Fördelar med att göra studier av akter är att de innehåller utförlig information. Den statistik som finns i RFV:s register (delstudie 1) innehåller endast uppgifter som är nödvändiga för att stöd ska kunna betalas ut. Exempelvis finns inte uppgifter om brukarens diagnos med, eftersom assistansersättningen bygger på rapporterade behov. Registret innehåller inte heller uppgifter om för vilka hjälpbehov ersatta assistanstimmar ges. Akter ger, förutom en vidgad bild av brukaren, också en större kunskap om dennes miljö/omgivning, liksom om beslutsgången i ärendena.

4) Enkäter med fiktiva fall och intervjuer med handläggare

För att undersöka om det kan vara så att skilda förväntningar på kvinnor och män slår igenom i handläggningen av assistansärenden fick 71 handläggare från tre olika försäkringskassor bedöma två fiktiva fall under vintern 2003/2004. De fiktiva fallen utgjordes av kortfattade underlag till ansökningar om assistansersättning för en gift funktionshindrad person. Makars gemensamma ansvar nämndes inte uttryckligen. Underlagen var identiska (se bilaga 1), med den enda skillnaden att personen vars behov bedöms i ungefär hälften av fallen var en kvinna och i hälften en man. Handläggarna fick dels ta ställning till om de skulle ha beviljat ansökan på grundval av det underlag de fått ta del av, dels besvara två öppna frågor om hur de resonerade kring bedömningen.

I samband med att handläggare fyllde i enkäter med fiktiva fall genomfördes intervjuer på två av de tre försäkringskassorna. Sammanlagt 17 handläggare har deltagit i tre gruppintervjuer. Intervjuerna var öppna, men utgick från de fiktiva fallen i syfte att diskutera erfarenheter och tillämpningar av assistansärenden. Intervjuarna strävade efter att täcka in på förhand valda teman (se bilaga 2). Dessa handlade förutom uppfattningen om det fiktiva fallet om synen på makars gemensamma ansvar, om kön och dess eventuella betydelse i tillämpningen av assistansärenden, samt om vilka redskap Försäkringskassan har och behöver i bedömningen av dessa ärenden. Upplevelser av den lokala arbetsorganisationen var ytterligare ett tema som berördes.

5) Enkät om redskap

I syfte att få reda på vilka redskap försäkringskassorna har eller anser sig behöva ha för att kunna tillämpa assistansersättningen korrekt ur ett jämställdhetsperspektiv, skickades en enkät via mail till landets 21 försäkringskassor våren 2004. Enkäterna adresserades till dels RFV:s kontaktpersoner för handikappområdet, dels gendersamordnare. De innehöll fyra frågor med färdiga svarsalternativ samt en öppen fråga, som alla handlade om hur man på den specifika kassan arbetar med jämställdhet (se bilaga 3). Kontaktperson-

er och gendersamordnare ansågs kunna ge en bra bild av situationen på sina respektive kassor. Att alla försäkringskassor täcks in möjliggör en övegripande sammanställning av skillnader och likheter runt om i landet.

Sammantaget har sålunda en blandning av empiriska underlag och metoder använts i undersökningen. Det kan innebära en viss risk för att materialet ”spretar” i olika riktningar och blir svårt att redovisa. Eftersom frågeställningarna om jämställdhet i tillämpningen och utfallet av assistansersättning är så komplexa, sågs ändå en bred utvärderingsansats som det mest lämpliga.

Utgångspunkter och disposition

Insatsen personlig assistans kännetecknas av ett stort inslag av skälighetsbedömningar. De lagar och riktlinjer som styr insatsen lämnar mycket utrymme för tolkning, och aktuella studier visar att detta kan uppfattas som problematiskt av dem som handlägger ärenden (RiR 2004:7, Bengtsson & Gynnerstedt 2003). Det förefaller därmed rimligt att anta att bedömningar av assistansärenden kan påverkas av uppfattningar hos de inblandade aktörerna om hur ansvarsdelningen mellan stat och familj, men också arbetsdelningen mellan kvinnor och män, ”bör” se ut. En utgångspunkt i arbetet har därför varit att tillämpningen av assistansersättning ur ett jämställdhetsperspektiv har mycket att göra med de ganska subtila mekanismer som uppstår i mötet mellan människor. De regionala skillnader som påvisas (se kapitel 4 samt delstudie 1) tyder på att också lokala förhållanden och kulturen på enskilda kassor påverkar utfallet. Normer, värderingar och förväntningar hos handläggare på försäkringskassan, liksom hos assistansmottagaren och dennes anhöriga, påverkar sannolikt både om en person alls beviljas assistans och assistansens utformning. Dessa aspekter utgör därför ett framträdande tema i rapporten.

Regeringsuppdragen handlar om att studera assistansersättningen och dess tillämpning ur ett jämställdhetsperspektiv. Det innebär att rapporten främst behandlar variablerna funktionshinder och kön. Den viktiga dimensionen etnisk mångfald har inte studerats i denna undersökning. Barnperspektivet inkluderas inte heller pga. att uppdragen fokuserar vuxna funktionshindrade. För en aktuell analys av den specifika situationen för barn med funktionshinder och deras föräldrar hänvisas till RFV Analyserar 2004:9.

Syftet med en bred metodologisk ansats är att uppnå en tätare beskrivning och analys än vad som uppnås genom att välja ett mer begränsat material. Tillvägagångssättet innebär att mycket material utöver det som används i den huvudsakliga rapporten har samlats in och analyserats. Allt arbete som genomförts och resultaten som framkommit redovisas i rapportens *fem delstu-*

dier (se sid. 67 f.). Längst bak i rapporten (sid. 133 f.) återfinns de olika bilagor som det hänvisas till i den löpande texten, t.ex. intervjuformulär.

Första delen av denna skrift utgörs av rapportens huvuddel. I den redovisas de resultat som är av relevans för undersökningens övergripande resonemang med utgångspunkt i regeringsuppdragen. Detta inledande kapitel följs av ett kapitel som med hjälp av statistiska analyser förklarar fördelningen av assistansersättning mellan kvinnor och män. Aspekter som analyseras är personkretstillhörighet, ålder, familjesituation, dubbel assistans, diagnos samt behov. I rapportens tredje kapitel diskuteras betydelsen av familjesituation och tillämpningen av makars gemensamma ansvar mer utförligt. Kapitel fyra tar upp Försäkringskassans roll och tittar närmare på handläggningsprocessen, liksom på vilka verktyg kassorna har eller behöver för att kunna arbeta vidare med att integrera ett jämställdhetsperspektiv i tillämpningen av assistansersättning. I kapitel fem, slutligen, förs en avslutande diskussion och ges förslag på åtgärder och redskap.

2 Varför finns skillnader mellan kvinnor och män?

I detta kapitel presenteras en övergripande bild av vilka personer som får assistansersättning. Med hjälp av statistiska analyser undersöks möjliga bakomliggande förklaringar till skillnaderna i antalet beviljade timmar mellan kvinnor och män. Det huvudsakliga underlaget till kapitlet utgörs av registerdata (delstudie 1) samt studien om levnadsvillkor (delstudie 2). Också resultat från de övriga delstudierna används dock i resonemangen. I kapitlet redovisas i tur och ordning analyser av assistansersättning med utgångspunkt i personkrets, ålder, familjesituation, dubbel assistans, diagnos samt behov. Kapitlet avslutas med en analys av hur dessa variabler samvarierar och en sammanfattande diskussion kring de olika variablernas betydelse.

Personkretstillhörighet

För att en person ska ha rätt till assistansersättning ska hans eller hennes grundläggande behov (se ovan sid. 12) överstiga ett hjälpbehov på 20 timmar per vecka. Personen ska också bedömas tillhöra en av de tre personkretsarna

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

I tabellen nedan redovisas det antal personer som bedömts motsvara kriterierna för att ingå i en personkrets och som har assistansersättning i december 2002. Tabellen visar att fler män än kvinnor är mottagare av assistansersättning i samtliga personkretsar. Skillnaden är dock mycket liten i personkrets tre.

Antal personer som uppbar assistansersättning i december 2002

	Kvinnor	*Män*
Personkrets 1	1 658	2 065
Personkrets 2	252	421
Personkrets 3	3 240	3 281
Samtliga	5 241	5 855

Källa: RFV

När man tittar på antalet timmar som dessa personer har beviljats framkommer en skillnad mellan könen som är genomgående i samtliga personkretsar. Män har i genomsnitt beviljats drygt 3 timmar mer assistans per vecka än kvinnor. Störst är skillnaden mellan könen i personkrets 2, som består av personer som drabbats av hjärnskada i vuxen ålder.

Genomsnittligt antal timmar per vecka med assistansersättning, december 2002

	Kvinnor	*Män*	*Kvinnors timmar i % av mäns*
Personkrets 1	88	92	96
Personkrets 2	111	117	95
Personkrets 3	91	93	98
Samtliga	91	94	96

Källa: RFV

Ålder

En förklaring till att det finns skillnader i antalet assistanstimmar mellan kvinnor och män kan vara att åldersfördelningen skiljer sig åt mellan könen. Människor i olika åldrar har olika risker för att drabbas av sjukdomar eller råka ut för olyckor som i sin tur kan leda till funktionshinder och behov av personlig assistans, och därmed eventuellt rätten till assistansersättning. Exempelvis förvärras många sjukdomar (t.ex. multipel skleros) med åldern. Detta kan skapa ett större behov av personlig assistans och assistansersättning i de högre åldrarna. Enligt SCB har åldern en avgörande betydelse vad gäller sjukdom och funktionshinder (SCB 2003). Den relativa risken att skadas svårt i trafiken var år 2002 större i åldersgruppen 15–24 år än i andra åldersgrupper (SIKA & SCB 2002).

Tabellen nedan visar att äldre personer beviljas färre timmar assistans än yngre personer (jfr. RFV Analyserar 2004:10). Kvinnors andel av det totala antalet assistansmottagare ökar med stigande ålder.

Antal assistansmottagare och genomsnittliga timmar efter ålder

Ålders-grupp	*Kvinna*	*Man*	*Könsfördelning %*		*Kvinna*	*Man*	*Kvinnors timmar*
	Antal	*Antal*	*Kvinnor*	*Män*	*Timmar*	*Timmar*	*i % av mäns*
15–19	358	457	44	56	81	85	95
20–24	343	489	41	59	102	108	94
25–29	359	429	46	54	109	109	100
30–34	305	415	42	58	100	109	92
35–39	349	441	47	53	103	104	99
40–44	360	345	51	49	95	104	91
45–49	399	426	48	52	98	104	94
50–54	487	509	49	51	93	96	97
55–59	702	578	55	45	89	91	98
60–64	546	588	49	51	85	87	98
65–	396	374	51	49	77	72	107
Totalt	4 604	5 051	48	52	93	97	96

Källa: RFV

Åldersfördelningen kan påverka hur antalet timmar fördelas mellan kvinnor och män. För att ta bort effekten av olika åldersfördelning mellan könen åldersstandardiseras det genomsnittliga antalet ersatta assistanstimmar december 2002. Vid standardisering fastställs en normalenhet eller en referensgrupp som sedan används för att eliminera skillnader uppkomna på grund av exempelvis ålder.

Åldersstandardiserade assistanstimmar med kvinnor som referensgrupp

	Kvinnor (referensgrupp)	*Män*	*Kvinnors timmar i % av mäns*
Timmar	93	97	96
Timmar (standardiserade)	93	94	99

Resultaten visar att en del av skillnaderna i antalet assistanstimmar mellan kvinnor och män beror på skillnader i åldersfördelningen. Mäns genomsnittliga antal timmar per vecka minskar något om de åldersstandardiseras. Det innebär att kvinnors antal timmar i procent av mäns ökar. Skillnaderna mellan könen skulle sålunda vara mindre än vad de nu är om kvinnliga respektive manliga assistansmottagare som grupp hade en mer likartad ålderssammansättning.

Familjesituation

Bedömningar av en persons assistansbehov är beroende av familjesituation. Gifta eller sammanboende beviljas vanligen färre assistanstimmar än personer som bor själva. Om kvinnor och män är gifta eller sammanboende i olika stor utsträckning så kommer det att påverka det genomsnittliga antalet timmar assistans som kvinnor respektive män beviljas.

Förhållandet att ensamboende beviljas fler timmar assistans än personer som är gifta eller sammanboende, liksom personer som bor tillsammans med föräldrar eller andra släktingar, bekräftas i studien om levnadsvillkor (delstudie 2). I tabellen framgår också att det föreligger en viss skillnad mellan könen. Kvinnor och män i studien är gifta/sammanboende i olika stor utsträckning, vilket påverkar det genomsnittliga antalet timmar som de beviljas. Bland kvinnorna är 33 procent gifta eller sammanboende, medan motsvarande siffra för männen är 28 procent. Detta förklarar en stor del av skillnaderna mellan könen i denna undersökning, som alltså minskar när hänsyn tas till familjesituation.

Genomsnittligt antal timmar med assistansersättning per vecka. Andel i procent

	Kvinnor (n=935)		*Män (n=1034)*		*Kvinnors timmar i % av mäns*
	Tim/vecka	*Andel*	*Tim/vecka*	*Andel*	
Ensammanboende	106	52	111	54	95
Gifta/sammanboende	75	33	71	28	106
Bor med föräldrar eller släktingar	74	15	77	18	96
Samtliga	94	100	97	100	97

Källa: RFV:s studie om levnadsvillkor

Ett intressant resultat i studien om levnadsvillkor är att män som bor ensamma har beviljats fler timmar assistans än kvinnor som bor ensamma. När det däremot gäller personer som är gifta eller sammanboende har kvinnorna beviljats fler timmar än männen. Tendensen stämmer väl överens med resultat som framkommit i såväl aktstudien som andra undersökningar (se kap. 3 i denna rapport samt t.ex. SOU 2001:56 kap. 6). En tänkbar förklaring är att kvinnor som är gifta eller sammanboende med en funktionshindrad man tar ett större ansvar för hans hjälpbehov än en man i motsvarande situation. Denna möjliga förklaring diskuteras vidare i kapitel 3.

Dubbel assistans

Dubbel assistans utgör ytterligare en aspekt av en persons behovsbild. Personer med funktionshinder kan ibland behöva hjälp av flera assistenter samtidigt. En timmes utförd assistans kan därför innefatta ersättning för två eller fler assistanstimmar. Analyser av dubbel assistans har varit möjliga att genomföra i aktstudien (delstudie 3). I det urvalet är det lika stor andel kvinnor som män som har beviljats dubbel assistans, dvs. 21 procent vardera. Dessa andelar stämmer relativt bra med liknande genomgångar av akter. I en tidigare studie från RFV (RFV Analyserar 2001:3) var 22 procent av männen och 18 procent av kvinnorna beviljade dubbel assistans.

Av de kvinnor och män i aktstudien som har dubbel assistans har män dubbelbemanning något fler timmar. Männen har i genomsnitt 23 timmar dubbel assistans per vecka och kvinnorna har i genomsnitt 19 timmar per vecka. I ovan nämnda genomgång av personakter visade sig män i genomsnitt få knappt 27 timmar dubbel assistans per vecka och kvinnorna drygt 21 (RFV Analyserar 2001:3).

I sammanhanget kan frågan ställas om skillnaden kvinnor och män skulle förändras om de timmar som ges för dubbel assistans räknas bort. Det vill säga om endast det antal klocktimmar räknas som brukaren erhållit assistans, oavsett hur många assistenter som bistått med hjälp. Nedanstående tabell jämför antalet timmar för kvinnor och män, dels för personer som har beviljats dubbel assistans, dels för personer utan dubbel assistans.

Antal timmar med och utan dubbel assistans

Timmar	*Kvinnor*	*Män*
Personer som har dubbel assistans (inkl. dubbel assistans)	117	123
Personer som har dubbel assistans (exkl. dubbel assistans)	98	100
Personer som ej har dubbel assistans	75	73
Totalt	80	79

Källa: RFV:s analys av akter

Personer som har dubbel assistans har vanligen svårare funktionshinder och det är därför inte oväntat att de har fler timmar med personlig assistans även då timmarna med dubbel assistans räknats bort. Skillnaden mellan kvinnor och män har dock minskat från sex timmar per vecka till två timmar. För personer som inte har dubbel assistans är differensen också två timmar, men denna gång är det kvinnorna som har fler timmar. Det är viktigt att ha i åtanke att individerna som ingår i aktstudien är få. Det sammantagna resultatet visar dock att skillnaderna i antal timmar mellan kvinnor och män påverkas av förekomsten av dubbel assistans.

Funktionshinder och diagnos

Assistansersättningen är en stödform som inte är diagnosbaserad utan ska utgå från varje enskild persons behov av stöd i vardagen. Men diagnoser kan ändå ge en indikation om personers hjälpbehov. Det är tänkbart att könsskillnader i beviljat antal assistanstimmar kan påverkas av att kvinnor och män har olika funktionshinder.

En genomgång av informationen på området ger vid handen att det kan vara mycket svårt att skapa sig en god bild av vilka funktionshinder kvinnor och män har, i synnerhet när det gäller funktionshinder som är tillräckligt svåra för att ge rätt till assistansersättning. Den information som finns i spridda källor och register är inte enhetlig vad gäller avgränsningar och metod, och därför inte jämförbar (jfr. Socialstyrelsen 2004).

I denna undersökning har vi dock kunnat få en bild av hur diagnoser fördelas på könen genom att studera kvinnor och män med förtidspension eller sjukbidrag som har assistansersättning (se delstudie 1). I följande tabell redovisas de största diagnosgrupperna bland assistansmottagare som samtidigt hade förtidspension eller sjukbidrag i december 2002. Vid denna tidpunkt fanns det 9 156 personer som hade assistansersättning och var 18 år eller äldre. Av dessa hade 87 procent också förtidspension eller sjukbidrag.

De största diagnosgrupperna bland personer med assistansersättning och förtidspension eller sjukbidrag

Diagnos	*Kvinnor*	*Män*	*Könsfördelningen %*	
			Kvinnor	*Män*
Sjukdomar i nervsystemet	1 599	1 545	51	49
MS	*763*	*444*	*63*	*37*
CP	*271*	*381*	*42*	*58*
Epilepsi	*46*	*64*	*42*	*58*
Parkinson	*34*	*52*	*40*	*60*
Övrigt	*485*	*604*	*45*	*55*
Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (t. ex. psykisk utvecklingsstörning, schizofreni)	657	736	47	53
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker (t.ex. skador i hals och halskotpelare)	186	489	28	72
Cirkulationsorganens sjukdomar (t.ex. stroke)	276	354	44	56
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (t.ex. reumatism)	273	122	69	31
Medfödda missbildningar och kromosomavvikelser (t.ex. Downs syndrom)	146	144	50	50
Tumörer	76	61	55	45
Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar	55	57	49	51
Vissa infektionssjukdomar och parasit-sjukdomar	35	33	51	49
Sjukdomar i ögat och närliggande organ	29	27	52	48

Källa: RFV. December 2002

De tio största diagnosgrupperna, som redovisas i tabellen, omfattar 86 procent av de assistansmottagare som i december 2002 samtidigt hade förtidspension eller sjukbidrag. Den mest förekommande diagnosen bland såväl kvinnor som män var sjukdomar i nervsystemet. Inom denna kategori var det vanligare att kvinnor hade MS, medan fler män hade CP, epilepsi och parkinson. Därefter följer huvudgrupperna psykiska sjukdomar och beteendestör-

ningar. En markant skillnad mellan könen visar sig inom gruppen skador, förgiftningar m.m. där männen har en betydande övervikt. Däremot är det mycket vanligare att kvinnorna har olika former av muskel- och bindvävsjukdomar, vari ingår bl.a. reumatism, ospecificerade ryggsjukdomar och andra sjukdomar i mjukvävnader. Dessa resultat ligger i linje med resultat som framkommit också i andra studier, t.ex. statistik om kvinnors och mäns sjukdomar och skador från Socialstyrelsens patientregister, liksom i rapportering från EHLASS om förekomsten av olycksfall i befolkningen (Socialstyrelsen 2001, EHLASS 2000).

Sammantaget kan konstateras att det finns vissa skillnader i funktionshinder och diagnos mellan kvinnor och män som kan tänkas påverka utfallet av assistansersättning. Resultaten bör dock tolkas med försiktighet och ger liksom andra studier på området inte underlag för entydiga slutsatser. Många personer med assistansersättning har fler än ett funktionshinder, vilket inte går att utläsa i tabellen. Inte heller kan funktionshindrets omfattning och effekter utläsas. Även om diagnoser kan ge en indikation om kvinnornas och männens behov, så kan varje diagnos trots allt innebära stora skillnader vad gäller den enskilde individens behov av hjälp (jfr. RFV Analyserar 2001:3 sid. 26).

Behov

Stödformen assistansersättning bygger på den funktionshindrade personens behov av stöd och hjälp i vardagen. Behov är därför en mycket viktig dimension i bedömningen av ärenden. En persons behov beror på många olika saker. Dels funktionshinder och diagnos, men också faktorer som personlighet, ålder, stöd från anhöriga, boendeförhållanden eller fritidsintressen. Inledningsvis nedan redovisas med utgångspunkt i aktstudien (delstudie 3) hur Försäkringskassan bedömt kvinnors och mäns behov i sin handläggning. Därefter diskuteras med utgångspunkt i studien om levnadsvillkor (delstudie 2) vilka behov kvinnliga och manliga assistansmottagare själva väljer att betona.

Bedömda behov

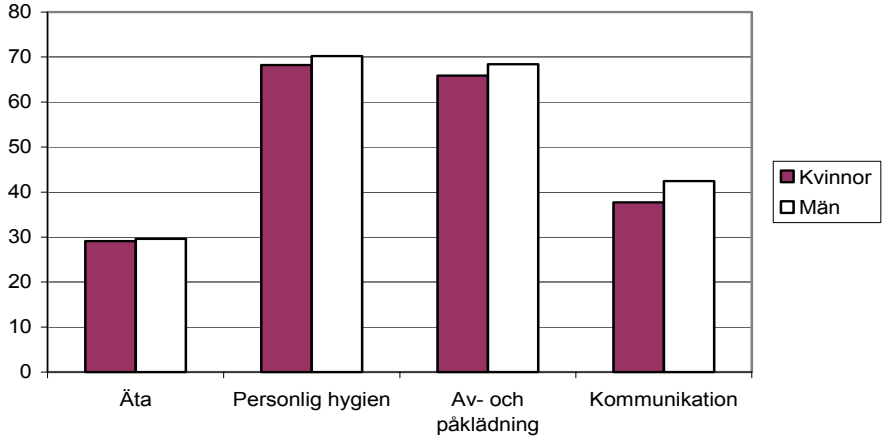
Assistansersättning ges för de timmar som brukaren behöver hjälp med grundläggande behov, såsom personlig hygien, måltider, klä av och på sig, kommunicera samt annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade. Därutöver kan timmar ersättas för andra personliga behov som assistansmottagaren har. Dessa kan bestå av hjälp vid arbete, träning, hushållsarbete, fritidsaktiviteter eller förflyttning.

Andelen kvinnor och män i aktstudien som av Försäkringskassans handläggare bedöms behöva hjälp med de grundläggande behoven personlig hygien, av- och påklädning samt måltider är relativt lika. Det är dock vanligare att män bedöms ha behov av hjälp med kommunikation och andra kvalificerade behov som förutsätter ingående kunskap om den funktionshindrade. Ingående kunskap om den funktionshindrade innebär att det behövs kvalificerade motivations- och aktiveringsinsatser från en person med goda kunskaper om den funktionshindrade, för att förmå personen att över huvud taget klä sig, äta, sköta sin hygien eller kommunicera. Också när det gäller andra personliga behov fördelar sig kvinnor och män relativt lika. Ett undantag är dock hushållsarbete, där kvinnor i större utsträckning bedöms behöva hjälp. Detta kan ha att göra med arbetsdelningen i samhället som innebär att kvinnor överlag ägnar sig åt hushållsarbete i högre utsträckning än män, vilket diskuteras vidare i kapitel 5. Det finns sålunda flera likheter, men också vissa skillnader, beträffande vilka behov handläggarna bedömer att kvinnor och män i aktstudien behöver hjälp med.

Upplevda behov

I enkäten om levnadsvillkor fick respondenterna själva ta ställning till vilket behov av hjälp de har med olika moment i vardagen.

Andel mottagare av assistansersättning som uppgett att de har ett <u>stort behov</u> av hjälp med grundläggande behov (n ≈ 2000)

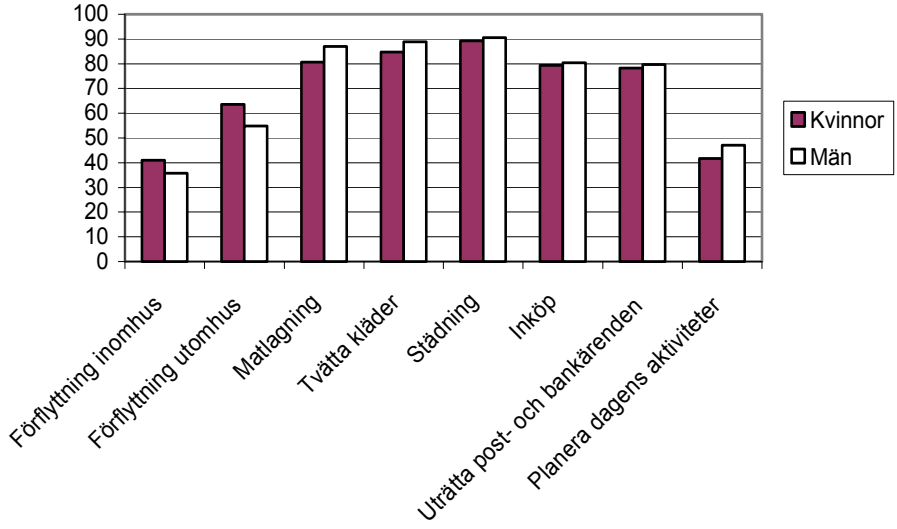


Källa: RFV:s studie om levnadsvillkor

Skillnaderna mellan könen är små, men en något större andel män än kvinnor uppskattar att de behöver mycket hjälp att tillgodose sina grundläggande behov. Tydligast är skillnaden när det gäller behov av hjälp vid kommunikation. Dessa resultat stämmer överens med det mönster som framträder i handläggarnas bedömningar av grundläggande behov i aktstudien.

De personer som besvarade enkäten fick även ta ställning till hur mycket hjälp de behöver med ett antal vardagsmoment som representerar andra personliga behov.

Andel mottagare av assistansersättning som uppgett att de har ett <u>stort behov</u> av hjälp med andra personliga behov (n ≈ 2000)



Källa: RFV:s studie om levnadsvillkor

Av diagrammet framgår att både kvinnorna och männen behöver mycket hjälp med sina andra personliga behov. Det är vanligare bland kvinnorna att uppge ett stort behov av hjälp vid förflyttning, såväl inomhus som utomhus. Fler män uppger att de behöver mycket hjälp med att planera dagens olika aktiviteter, att laga mat och tvätta kläder. Detta motsäger i viss mån resultaten i aktstudien där handläggare bedömde att kvinnor behöver mer hjälp med hushållsarbete. Resultaten beror förstås på hur den relativt vida kategorin hushållsarbete definieras, men kan också ha att göra med uppfattningar om att kvinnliga assistansmottagare bör eller vill ägna sig åt hushållsarbete i hög-

re utsträckning än manliga, och att de därför behöver hjälp med det. När det gäller städning, inköp samt att uträtta post- och bankärenden är det ungefär lika många kvinnor och män som uppger att de behöver mycket hjälp.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det inte går att påvisa några tydliga könsskillnader vad gäller kvinnors och mäns hjälpbehov. Materialet är dock svårtolkat eftersom utgångspunkten är dels handläggares tolkningar, dels individernas subjektiva uppfattning om sitt behov av hjälp. Det är med andra ord svårt att säga om de små skillnader som finns beror på att kvinnor och män har olika fysiska möjligheter att utföra olika aktiviteter eller om det snarare finns skillnader i hur kvinnor och män upplever och presenterar sitt hjälpbehov och i hur handläggare bemöter detta. Detta diskuteras vidare i kapitel 4.

Samverkan mellan olika faktorer

I detta avsnitt kombineras med utgångspunkt i studien om levnadsvillkor (delstudie 2) samtliga faktorer i en och samma analys. Med hjälp av regressionsanalys studeras hur en faktor påverkar antalet beviljade assistanstimmar om samtliga andra faktorer beaktas. Därmed uppskattas den unika effekten av en viss faktor utan påverkan från andra faktorer.[4] Nedan visas resultatet av regressionsanalysen där effekterna av kön, ålder, personkretstillhörighet, familjesituation och hjälpbehov på antalet beviljade timmar studeras.

Resultat av regressionsanalys. Variabler, dess riktning och signifikans

Variabel	*Påverkans riktning*	*Signifikant påverkan*
Kön	=	Nej
Ålder	–	Ja
Ensamstående	+	Ja
Sammanboende	+	Ja
Personkrets 1	–	Ja
Personkrets 3	–	Ja
Stort (mycket) hjälpbehov	+	Ja

Källa: RFV:s studie om levnadsvillkor

[4] I bilaga 4 ges en mer utförlig och teknisk beskrivning av regressionsanalysen och hur den har genomförts. Variablerna dubbel assistans och diagnos kan inte inkluderas i modellen då dessa variabler inte ingick i studien om levnadsvillkor.

Av tabellen kan utläsas att samtliga variabler utom kön har en signifikant påverkan på antalet beviljade assistanstimmar. Med signifikant påverkan menas i det här sammanhanget att variabeln med 95 procents sannolikhet eller mer har en påverkan på antalet beviljade timmar. Detta innebär att med stor sannolikhet ger olika åldrar olika mycket assistansersättning. Likaså innebär olika typer av familjesituation och personkretstillhörighet att personen får fler eller färre assistanstimmar beroende på vilken grupp hon eller han tillhör. Vilket kön personen har påverkar dock inte hur många assistanstimmar som personen beviljas.

Av kolumnen ”Påverkans riktning” framgår hur den enskilda variabeln påverkar antalet beviljade timmar. Ålder har en minskande effekt, det vill säga ju äldre personen är desto färre timmar beviljas. Effekten av att vara sammanboende eller ensamstående mäts mot att bo med föräldrar. Det innebär att en person som är ensamstående eller sammanboende får fler timmar i jämförelse med personer som bor med sina föräldrar. På liknande sätt mäts effekten av att tillhöra personkrets 1 eller 3 mot att tillhöra personkrets 2. Här är förhållandet det motsatta, personer som tillhör personkrets 1 eller 3 får färre timmar i jämförelse med dem som tillhör personkrets 2.

Den sista variabeln som studeras i regressionen avser hjälpbehov. Denna variabel består av antalet behov som personen behöver mycket hjälp med. Av tabellen kan utläsas att den som har många och omfattande hjälpbehov får fler assistanstimmar beviljade, ett väntat resultat. Riktningarna är också i övrigt logiska för alla variabler om man jämför med de kunskaper vi har om assistansersättning och de resultat som presenterats ovan.

Avslutande sammanfattning

I detta kapitel har olika faktorer som kan påverka antalet beviljade assistanstimmar för kvinnor och män studerats. Personkrets, dubbel assistans, typ av funktionshinder samt bedömda och upplevda behov har alla konstaterats ha begränsad inverkan på utfallet. Skillnader i ålder ger däremot ett relativt starkt utslag som innebär att skillnaderna i antal timmar assistansersättning mellan kvinnor och män minskar när hänsyn tas till ålder. Familjesituation är den av de undersökta variablerna som inverkar mest på hur mycket assistans en person får. Skillnaderna mellan könen minskar när hänsyn tas till familjesituation. Det innebär att en stor del av skillnaderna mellan könen i denna undersökning förklaras av att fler kvinnor än män är sammanboende.

Skillnaderna mellan kvinnor och män vad gäller utfallet av assistansersättning är inte stora på aggregerad nivå. Kön ger heller inget signifikant utslag i

regressionsanalysen baserad på studien om levnadsvillkor. De små skillnader som föreligger är dock systematiskt återkommande alltsedan insatsens införande. Att kvinnor och män uppbär assistans i olika utsträckning bekräftas också i en aktuell studie som Socialstyrelsen genomfört. Den visar att fler män än kvinnor erhåller assistans via LSS (Socialstyrelsen 2004).

I sammanhanget är det viktigt att diskutera vad jämställdhet innebär. Det är inte givet att ett utfall där lika många kvinnor och män har lika många assistanstimmar är det mest rättvisa. Jämställdhet föreligger när var och en får ersättning efter behov mot bakgrund av en rättvis och likformig bedömning av sitt ärende. De analyser som genomförts i detta kapitel visar att det finns bakomliggande faktorer som samverkar med kön på olika sätt, och som det därför är viktigt att ta hänsyn till om man vill få en ordentlig bild av utfallet för personer med assistansersättning. Aggregerade sammanställningar döljer aspekter som kan innebära stora skillnader i utfall för den enskilde individen, och därmed för dennes livsvillkor. Även faktorer som inte går att undersöka med statistiska metoder påverkar utfallet när det gäller hur mycket stöd individen får från samhället. I kommande kapitel kompletteras statistiska analyser med metoder som textanalys och intervjuer, för att försöka komma åt mekanismer som verkar på individnivå, och som kan tänkas ha betydelse för utfallet av assistansersättning för kvinnor och män.

3 I nöd och lust. Om makars och sambos gemensamma ansvar

Vid bedömningar av assistansbehov ska hänsyn tas till ”makars gemensamma ansvar”. Med detta avses normalt det gemensamma ansvar för hem och hushåll som finns makar emellan enligt äktenskapsbalken (1 kap. 2 § äktenskapsbalken). Regeringsrätten har i två domar tagit upp frågan om makars gemensamma ansvar enligt äktenskapsbalken. I domarna uttalas att vid bedömningen av assistansbehovet för hushållssysslor ska hänsyn tas till att makarna har ett gemensamt ansvar för hushållet. Makar till personer med funktionshinder anses med andra ord kunna ansvara för en betydande del av hushållssysslorna. Regeringsrätten ansåg dessutom att ett sådant stödbehov som innebär behov av att ha någon till hands normalt är tillgodosett genom hemmavarande maka eller make (RegR 11598-1995 och 11599-1995).

I föregående kapitel framkom mot bakgrund av analyser gjorda i studien om levnadsvillkor (delstudie 2) att familjesituation har stor betydelse för utfallet av assistans. Frågan om familjesituationens betydelse och tolkningen av makars gemensamma ansvar har även analyserats i aktstudien (delstudie 3) samt genom fiktiva fall och intervjuer med handläggare (delstudie 4). Materialen i dessa studier har möjliggjort en kvalitativt tolkande analys som redovisas i detta kapitel.

Familjesituation och gemensamt ansvar bland kvinnor och män i aktstudien

I aktstudien, dvs. analyser som gjorts på 230 av de ärenden som nybeviljades under år 2002, är omkring hälften av personerna ensamstående. Liksom i studien om levnadsvillkor gäller det något fler män än kvinnor. Knappt 40 procent av personerna i aktstudien bor tillsammans med en maka/make eller sambo.[5] Inom den gruppen är det vanligare att manliga partners till kvinnliga assistansmottagare har ett heltids lönearbete utanför hemmet, medan kvinnliga partners i högre utsträckning arbetar deltid. Det är också vanligare förekommande i aktstudien att kvinnor är anställda för att bistå sina funktionshindrade män, än det omvända förhållandet.

[5] Assistansmottagaren kan även bo med andra anhöriga, såsom föräldrar.

Resultaten i den kvantitativa analysen av akter och i studien om levnadsvillkor visar båda på skillnader mellan kvinnor och män. Bland ensamstående funktionshindrade får män fler timmar assistans än kvinnor. Bland gifta och sammanboende är det i stället så att funktionshindrade män uppbär färre timmar assistans och att deras kvinnliga partners förefaller träda in och bistå med hjälp i högre utsträckning än manliga partners till kvinnliga assistansmottagare. I syfte att försöka finna möjliga förklaringar till dessa resultat gjordes en innehållsanalys av de 90 akter som rör gifta och sammanboende assistansmottagare, varav hälften är kvinnor och hälften män. Hur formulerar sig Försäkringskassans handläggare i dessa beslut med avseende på gemensamt ansvar?

Försäkringskassans tillämpning av makars gemensamma ansvar

Den kvalitativa innehållsanalysen av akterna har genomförts i syfte att undersöka om, och i så fall på vilket sätt, gemensamt ansvar omnämns i bedömningar av assistansersättning. Tolkningen har gjorts utifrån en indelning av akterna i tre kategorier:

1) Hänsyn tas till gemensamt ansvar i beslutet och det nämns uttryckligen.
2) Hänsyn tas till gemensamt ansvar i beslutet, men utan att det nämns uttryckligen.
3) Gemensamt ansvar nämns inte.

Fördelningen mellan kvinnor och män i de olika kategorierna framgår av nedan tabell:

Antal kvinnor och män i de tre kategorierna

	Kvinnor	*Män*	*Totalt*
1	22	14	36
2	12	16	28
3	11	15	26
Totalt	45	45	90

Källa: RFV:s analys av akter

1) Hänsyn tas till gemensamt ansvar i beslutet och det nämns uttryckligen

Detta innebär att man använder sig just av termerna gemensamt ansvar eller makars ansvar för varandra i motiveringen av beslutat antal beviljade assistanstimmar.

Exempel på formuleringar i denna kategori:[6]

Då X är sammanboende tas hänsyn till att arbetsfördelningen i ett hem delas lika mellan makar. Tidsåtgången för hushållssysslorna har därför fördelats lika mellan makarna.

Den hjälp som X behöver består av två delar, dels aktiv personlig assistans dels att någon annan person behöver finnas till hands. Makar har ett gemensamt ansvar för hem och hushåll. I några regeringsrättsdomar framkommer att vid beräkning för sådana sysslor som matlagning, dukning, disk, inköp, klädvård, städning etc. är det naturligt att ta hänsyn till detta. Assistansersättning beviljas inte fullt ut för tid när maken finns till hands. Assistansersättning betalas därför inte för den tid som ligger inom make-make-ansvaret för hemmets skötsel.

Makar har, enligt äktenskapsbalken, ansvar för varandra och med det avses normalt det gemensamma ansvar för hem och hushåll som finns makar emellan enligt äktenskapsbalken. (1 kap 2§ äktenskapsbalken). Försäkringskassan anser att behovet av stöd i form av jour under natten och större delen av hushållssysslorna är tillgodosett genom hemmavarande make och ersätts därför inte via assistansersättning.

Tidsåtgången för att sköta makarnas gemensamma hushåll är i praktiken större än vad nedanstående tidsberäkning anger men här får makars gemensamma ansvar beaktas (se Riksförsäkringsverket (RFV) Allmänna råd (AR) 1998 sid. 21 och 41) och endast den del av hushållsuppgifterna som den försäkrade efter sin förmåga deltar i, tas med.

Det är uppenbart i formuleringarna att formella bestämmelser och praxis gällande innebörden av gemensamt ansvar har haft stor betydelse för hur man har bedömt ansökan. Uträkningen av det antal timmar som har beviljats redovisas vanligen relativt tydligt i dessa akter. Detta kan tolkas som positivt för brukaren på så sätt att denne får information om grunderna för beslutet och

---

[6] Se delstudie 3 för ytterligare exempel på formuleringar i såväl denna som andra kategorier.

har möjlighet att reagera på det. Riktlinjer och praxis förefaller ha utgjort ett stöd för handläggarna i beslutsprocessen.

2) Hänsyn tas till gemensamt ansvar i beslutet, men utan att det nämns uttryckligen

I dessa akter tas hänsyn till vad maka/make/sambo kan bidra med, men det framgår inte på vilket sätt det påverkat beslutet. Det kan t.ex. konstateras att maken är behjälplig under natten eller att sökanden inte är ensam på helgerna, men förväntningarna på partnern uttrycks inte tydligt: det är mer eller mindre underförstått att sökandens familjestatus har påverkat assistansens utformning.

Exempel på utdrag ur formuleringar i denna kategori:

Hustrun sköter större inköp, småsaker kan X handla själv. Städning och tvätt sköter hustrun.

Övrigt hjälpbehov:

X behöver hjälp med att inhandla mat. Hämta medicin på apoteket. Beställa tid hos läkare. Hjälp vid dagliga promenader, vilket mycket viktigt för Xs diabetes. Kan inte gå ut själv då han inte hittar hem sedan. Hushållsarbete sköts av hustrun. Hjälp att kontakta vänner, att använda telefon. Kan inte själv ta rätt på telefonnummer.

X behöver hjälp med matlagning och disk, samt hjälp med tvätt, vattna blommor, dammsuga ibland. Det mesta av hushållet sköter dock maken när han är hemma. Tid för detta beräknas till cirka en timme per dag, totalt 7 timmar per vecka.

Behov som tillgodoses på annat sätt:

X make hjälper henne på morgonen innan assistenterna kommer och likaså på kvällen när assistenterna har slutat.

I fråga om tydlighet kan dessa beslut ses som mer problematiska. Det faktum att brukaren är gift eller sammanboende *har* påverkat assistansens utformning, men det inte är entydigt på vilket sätt uppfattningar om gemensamt ansvar påverkat besluten. Otydligheten kan gälla antalet timmar som beviljats, vilka behov assistansen beviljats för, eller båda delarna. Det är heller inte möjligt att få reda på om otydligheten i formuleringarna speglar en otydlighet också i handläggning och tillämpning avseende just gemensamt ansvar, eller om det enbart handlar om att överväganden som gjorts inte framkommer

tydligt i beslutet. Detta innebär också att det kan vara svårt för brukaren att påpeka en skiljaktig mening.

3) Gemensamt ansvar nämns inte

I dessa akter är makan/maken så gott som osynlig. Hänvisningar till gemensamt ansvar i resonemangen kring assistansens utformning förekommer inte alls, eller är *mycket* underförstådda.

I denna sista kategori är det inte möjligt att ge exempel på uttalanden om eller syftningar till gemensamt ansvar då de inte finns. Därmed går det inte heller att uttala sig om huruvida uppfattningar om gemensamt ansvar påverkat utfallet eller ej. Med tanke på den kunskap i frågan som framkommer i annat material, såsom exempelvis intervjuer och enkäter i delstudie 4, framstår det dock som rimligt att anta att handläggare överlag är medvetna om regelverket kring gemensamt ansvar. Att det inte alls framkommer i akterna om och i så fall på vilket sätt detta har påverkat beslutet kan ses som problematiskt. En alternativ tolkning av dessa akter är att regler om gemensamt ansvar de facto inte har påverkat handläggningen alls.

Det kan konstateras att de 90 akterna fördelar sig relativt jämt över de tre kategorierna, med en övervikt för kategori 1) där gemensamt ansvar uttryckligen har funnits med i underlaget för beslut. I kategorierna 2) och 3) finns en övervikt av manliga sökanden, medan det motsatta gäller för kategori 1). I de studerade akterna är det alltså vanligare förekommande att förväntningar kring gemensamt ansvar formuleras uttryckligt i de fall då den funktionshindrade personens partner är en man, medan förväntningar på kvinnliga partners i högre utsträckning är underförstådda eller outtalade. Det bör då betonas att otydligt uttalade förväntningar *inte* innebär att förväntningar inte finns. I akterna framgår det klart att partnerns möjlighet att hjälpa den funktionshindrade funnits med i beräkningen också när det inte formuleras tydligt, genom diskrepansen mellan det kartlagda behovets omfattning och beviljat antal timmar. Det framkom också i den kvantitativa analysen av akter att sammanboende manliga assistansmottagare uppbär färre timmar än kvinnorna. En möjlig delförklaring till det skulle kunna vara just att förväntningarna på kvinnliga partners är jämförelsevis stora även om de ofta är underförstådda.

I en knapp femtedel av akterna görs hänvisningar till makas/makes arbete på ett sätt som innebär att denne inte förväntas delta i vården av sin funktionshindrade partner pga. sitt arbete (personer som reser mycket i jobbet etc.). I 70 procent av fallen rör det sig om en yrkesarbetande man. Det är vanligare förekommande att kvinnor arbetar som assistenter till sina funktionshindrade

män, än det omvända förhållandet. Även i tillämpad praxis framtonar med andra ord vissa könsskillnader i de studerade akterna.

Det kan även konstateras att i knappt 15 procent av akterna är makan/maken också sjuk, skadad, gammal eller funktionshindrad. I dessa akter görs inga hänvisningar till förväntningar på denna person i skötseln av den funktionshindrade eller hemmet. I några akter framkommer att maka/make tidigare har hjälpt till men att arbetet har blivit för tungt. Det förekommer också att denna typ av utveckling går att läsa ”mellan raderna”, antingen för att den funktionshindrade själv eller den person som tillhandahåller hjälpen har försämrats i sitt tillstånd.

Överlag kan sålunda konstateras att Försäkringskassans handläggare i de studerade akterna oftast tar hänsyn till och väger in betydelsen av gemensamt ansvar i bedömningar av assistansersättning. Det påvisade förhållandet att uppfattningar om och förväntningar kopplade till gemensamt ansvar uttrycks med högst varierande grad av tydlighet, kan dock ses som problematiskt ur ett mottagarperspektiv. Detta inte minst med tanke på att assistansmottagare – oavsett kön – har rätt att förvänta sig en likvärdig bedömning och information om beslutsgången oberoende av vilken kassa och handläggare de vänder sig till.

Förväntningarna på kvinnor och män beträffande ansvar för varandra och hushållet framstår sammantaget som något olika. Detta gäller både mer eller mindre uttalade antaganden som ingår i underlag för beslut och den faktiska hjälp som makar och sambos i aktstudien ger varandra. Makars gemensamma ansvar och den eventuella betydelsen av kön i handläggningen av assistansärenden studerades även med hjälp av fiktiva fall, och i intervjuer med handläggare.

Pia eller Ola – är det någon skillnad? Resultat från fiktiva fall

I syfte att undersöka jämställdhetsaspekter i handläggningen av assistansärenden fick 71 handläggare från tre olika försäkringskassor fylla i enkäter mot bakgrund av två fiktiva fall. Dessa utgjordes av kortfattade underlag till ansökningar om assistansersättning för en gift funktionshindrad person. Underlagen var identiska med den enda skillnaden att personen vars behov bedöms i ungefär hälften av fallen var en kvinna och i hälften en man (se delstudie 4 samt bilaga 1).

Av de 71 enkäterna var sökanden en man – ”Ola” – i 34 av fallen och en kvinna – ”Pia” – i 37 av fallen. I 82 procent av de fall där den sökande är en man gjordes hänvisningar till makars gemensamma ansvar för varandra och hemmet i handläggarnas kommentarer. I de fall där sökanden är kvinna hänvisades till gemensamt ansvar i 68 procent av fallen. Det är alltså vanligare förekommande att de handläggare som bedömt de fiktiva fallen understryker makas/makes/sambos ansvar i de fall då denne är kvinna och den funktionshindrade är man. Detta mönster stämmer med de resultat från studien om levnadsvillkor respektive aktstudien som visade att funktionshindrade sammanboende män erhåller mindre assistans än kvinnor i samma situation. En tolkning av de resultaten är att kvinnliga partners förväntas träda in i högre utsträckning än manliga partners – även om detta inte alltid uttrycks tydligt i akter och beslut, enligt analysen av formuleringar ovan.

I en genomgång av hur handläggarna i enkätstudien formulerat sig kring gemensamt ansvar framkommer att det vanligast förekommande är att gemensamt ansvar omnämns i ”neutrala” termer, t.ex.:

Hur har bedömning gjorts för gemensamt ansvar för hushållssysslor, måltider, städning, tvätt?(Ola)

Handla, tvätta, städa är sådant som ingår i äkta makars ansvar för varandra (Pia)

När begrepp som maka/make och hustru/man används i svaren är det oftast inte med tydliga hänvisningar till könsroller, utan snarare formulerat som just makars ansvar för varandra och hushållet t.ex.:

Då han är gift bör hänsyn tas till makans ansvar för städ + tvätt + inköp (Ola)

Hänsyn har inte tagits till makens ansvar betr. att handla, städa och tvätta (Pia)

Sammantaget förefaller gemensamt ansvar vara någonting som de handläggare som fyllt i enkäterna upplever som självklart. Hänsyn till sökandens familje-/sociala situation innebär att hänsyn tas till gemensamt ansvar och 72 procent saknar denna dimension i typfallet i enkäten, eller tycker att den är otillräcklig. Att majoriteten av handläggarna inte lyfter fram kön på ett tydligt sätt utan uttrycker sig i ”neutrala” termer i sina skrivna svar, innebär förstås inte att kön de facto är irrelevant i handläggningen av ärenden. Detta diskuterades vidare under intervjuerna.

Vad ingår i gemensamt ansvar?

Beträffande vad som ingår i gemensamt ansvar är det vanligast förekommande i såväl akter som enkäter baserade på fiktiva fall att hänvisningar görs till *hushållssysslor*, såsom städning, tvätt och inköp. I akterna är det också i förhållande till hushållssysslor som motiveringarna är tydligast. Den totala tidsåtgången för dessa sysslor räknas ut, varefter den delas på makarna och den funktionshindrade partens andel av tiden beräknas in i assistansen. Det är dock också vanligt att *jour och beredskap*, dvs. ”att finnas till hands”, läggs på en partner. Den exakta innebörden och omfattningen av detta är ofta svår att uttyda i besluten. Att exempelvis finnas till hands under natten kan förstås innebära vitt skilda saker beroende på om den hjälpbehövande personen vanligen sover hela natten eller behöver regelbunden hjälp. I de studerade akterna är uträkningen av den tid och arbetsinsats som det innebär att finnas till hands vanligen inte tydligt uttryckt i förhållande till den assistans som ges.

Också i studien av fiktiva fall omnämns nästan uteslutande gemensamt ansvar för hushållet. Sysslor som städning, tvätt, inköp och ibland matlagning är de allra vanligast förekommande. I fyra fall omnämns fritiden, dvs. makas/makes/sambos delansvar för den funktionshindrades möjligheter till en meningsfull fritid. Endast i ett fall (en ”Pia” enkät) omnämns jour och beredskap uttryckligen *(Makens insats på kvällen toalettbesök, avklädning, tvättning osv. är inte beaktad i bedömningen, vilket bör utredas)*.

”Det heter ju faktiskt i nöd och lust” – uppfattningar om gemensamt ansvar i intervjuer med handläggare

Intervjuerna med handläggare genomfördes i omedelbar anslutning till att de studerat de fiktiva fallen och fyllt i enkäterna. Samtalen tog därför avstamp i hur handläggarna hade uppfattat dessa, vad de hade reagerat på och hur de hade resonerat. Vid alla tre tillfällena varade intervjuerna drygt en och en halv timma. Intervjuaren lät samtalen löpa relativt fritt för att inte på förhand styra diskussionen i viss riktning eller utesluta infallsvinklar som handläggarna själva skulle kunna komma att tänka på. Målsättningen var att deras egna reflektioner och idéer kring arbetet med assistansersättning skulle komma fram. Dock såg intervjuaren till att under samtalets gång täcka in de olika teman som beslutats på förhand (bilaga 2), eftersom syftet var att få handläggarnas reaktioner på dessa. Av de personer som deltog i intervjusamtalen var 13 kvinnor och fyra män.

I alla intervjusamtal uppkommer diskussionen om gemensamt ansvar spontant och relativt omgående bland handläggarna. Detta är en aspekt som de

anser har varit alldeles för otydlig i det fiktiva fallet, som ju behandlade en gift funktionshindrad person. Uppfattningen att makar ”bör” ställa upp för varandra och att den som inte drabbats av funktionshinder på ett naturligt sätt ska träda in i ganska stor utsträckning är klart dominerande bland de intervjuade. Det förefaller råda enighet kring att man som makar/sambos har ansvar för ungefär hälften av hemmets skötsel. ”Om den ena blir förhindrad får den andra ta större del” säger en handläggare. ”Det heter ju faktiskt i nöd och lust” säger en annan.

I samband med gemensamt ansvar görs i alla tre intervjusituationerna hänvisningar till vad som gäller i lagtexten och enligt äktenskapsbalken. De regeringsrättsdomar som togs upp i kapitlets inledning förefaller vara allmänt kända bland handläggarna i undersökningen, och flera personer refererar till dem. Vid en av intervjuerna har handläggare med sig RFV:s Vägledning (2003:6) som man läser ur och hänvisar till i diskussionen. Intrycket är att dessa texter utgör viktiga stöd och har varit normbildande för hur handläggarna tolkar gemensamt ansvar i sin dagliga verksamhet.

Liksom i akterna och enkätsvaren talar handläggarna främst om *hushållssysslor* såsom städning, tvätt, inköp och matlagning när de talar om gemensamt ansvar. Det framstår som viktigt att den funktionshindrade personens partner inte ska ”tjäna” på funktionshindret, utan ”ta sitt ansvar och träda in”. Det är dock inte helt lätt att få en bild av hur uträkningar av tid går till i praktiken. En gemensam beskrivning är att all tid som går till hushållssysslor räknas ut och sedan delas i två, dvs. att makarna ska ansvara för hälften vardera. Exakt vilka sysslor som ska ingå i ”hushållgöromål”, liksom hur lång tid de beräknas ta (dvs. vilket timantal som slutligen ska delas på två) är dock oklart, vilket åtminstone delvis får antas förklaras av funktionshindrade personers skilda behov och livssituation.

Vad gäller *jour och beredskap* går åsikterna bland de intervjuade lite mer isär. De flesta uttrycker att den funktionshindrades maka/make bör få hjälp med avlastning eftersom det blir för tungt för en person att ta allt ansvar och ständigt finnas till hands. Inte minst framförs denna åsikt för partners som lönearbetar utanför hemmet. Det är enligt många handläggare inte rimligt att denna person ständigt finns till hands på nätter och helger, utan målsättningen bör vara att möjliggöra lite ledig tid och vila. Även situationen för makar/sambos som arbetar som assistenter åt sin partner diskuteras, och flera menar att det inte är rimligt att en person som arbetar som assistent åt sin maka/make/sambo också har jouren. Andra uttrycker i stället åsikten att det är svårt att skilja jour och beredskap från ”vanlig” samvaro mellan personer som lever tillsammans, och att man helt enkelt ”bör ställa upp”.

Det sammantagna intrycket från resonemangen under intervjuerna är att makar/sambos ansvar vad gäller jour och beredskap är mycket svårare att reda ut och beräkna för handläggare än ansvar för hushållet, och att det därmed också är svårt att motivera tydliga förväntningar på makar/sambos i besluten. Under en av intervjuerna framförs den bestämda uppfattningen att förväntningar på makar/sambos har ökat väsentligt under senare år, och att kassan blivit mer restriktiv i sina bedömningar. Exemplet som diskuterades handlade om möjlighet till att få assistans för jour under natten.

”Någonstans har jag mina värderingar med mig i bagaget” – Den eventuella betydelsen av kön i bedömningar av assistansärenden

För alla intervjutillfällen gäller att könsdimensionen och eventuella skillnader mellan kvinnor och män inte kommer upp spontant i samtalet utan introduceras av intervjuaren. Handläggarna säger sig inte ha reagerat på den funktionshindrade personens kön i det fiktiva fallet och inte heller lagt märke till att de fyllt i olika enkäter. Också reaktionen på frågan om kön kan tänkas vara av betydelse är likartad bland deltagarna i studien. De menar inledningsvis att kön inte har någon som helst betydelse i bedömningen av assistansersättning och inte heller bör ha det. Detta är dock en bild som modifieras något under samtalets gång.

Gemensamt för de olika intervjusamtalen är att frågor om kön utlöser intensiva diskussioner. Även om majoriteten av deltagarna säger att kön inte påverkar beslut och inte heller bör göra det, så finns det också handläggare som omedelbart när ämnet kommer upp säger att det *har* betydelse om den sökande är kvinna eller man – även om det inte ”bör” ha det. När diskussionen pågått en stund och deltagarna funderat och resonerat kring könsfrågan, så menar de flesta att kön trots allt har betydelse och påverkar oss alla, ”men i så fall är det omedvetet”. ”Det ligger i generna på något sätt”, ”Skillnader finns men de speglar samhället i sig”, ”Man påverkas av tradition på något sätt”, ”Fast kvinnor och män *är* ju olika” är exempel på kommentarer som fälls. De flesta av deltagarna i studien värjer sig dock emot att kön skulle kunna påverka deras egen handläggning.

Den sammantagna bilden som framkommer under intervjuerna av den eventuella betydelsen kön kan ha på handläggningen är sålunda komplex. Det råder å ena sidan relativt stor enighet bland deltagarna om att det finns underliggande könsstrukturer i samhället och att kvinnor och män möts av delvis skilda förväntningar i olika situationer. I fallet assistansersättning kan sådana skilda förväntningar gälla både den funktionshindrade personen och dennes maka/make/sambo. Samtidigt är enigheten stor kring att kön inte bör påverka

beslut, och flera av de intervjuade anser att de är könsneutrala i sitt arbete. Det är förstås inte möjligt att genom intervjuer komma åt faktisk praktik, men diskussionen visar på stor enighet i uppfattningen om hur handläggning *bör* gå till.

Ingen av deltagarna i studien säger sig känna till att det föreligger vissa skillnader i hur mycket assistans kvinnor respektive män tillerkänns, och de flesta reagerar med stor förvåning när intervjuaren tar upp detta. ”Det är jättemärkligt att det är så”, ”Vi är inte medvetna om det i alla fall”, är exempel på kommentarer vid en av intervjuerna. Det är intressant att notera att just vid den försäkringskassa där intervjun genomfördes hade man ett år tidigare konstaterat att skillnaden i timmar mellan kvinnor och män med assistans i länet låg på mellan tio och 15 timmar (män hade fler timmar). I anslutning till presentationen av statistiken hade mycket diskussioner om jämställdhetsfrågor förts på arbetsplatsen. Trots detta var det alltså ingen av de närvarande som spontant förde in könsdimensionen i intervjusamtalet, och på intervjuarens direkta fråga om eventuella skillnader mellan kvinnor och män svarade man spontant att kön inte har någon betydelse i handläggningen.

Det sammantagna resultatet från intervjuerna är att det råder relativt stor enighet om att kvinnor och män inte medvetet bemöts olika i handläggningen av assistansärenden. En ytterligare aspekt som kommer upp i den delen av intervjusamtalen är också frågan om vad som är ”rätt” eller ”önskvärt”. Ett par handläggare påpekar att det inte nödvändigtvis är så att en exakt lika fördelning av assistans mellan könen är det bästa. Huruvida skillnader är ett problem eller ej menar man också hänger samman med vad skillnader i så fall beror på.

”Män vill ju åka och titta på Brynäs” – Försök till förklaringar till skillnader mellan könen

När de handläggare som deltar i studien ombeds fundera på vad skillnader mellan kvinnor och män kan tänkas bero på, är tre huvudsakliga teman framträdande:

*** Kvinnor och män lägger fram sitt ärende på olika sätt**

Detta är en spontan och mycket vanligt förklaring till skillnader under intervjuerna. Många av handläggarna anser att män är tydligare och kanske mer krävande, medan kvinnor är mer försiktiga. ”Män lägger fram sitt hjälpbehov annorlunda”, ”Män är bättre på att hävda sin rätt”, ”Män är mer raka, kvinnor pratar mer omkring”, är exempel på kommentarer som fälls. Med referens till gemensamt ansvar diskuteras att också makars/sambos sätt att beskriva situa-

tionen kan tänkas spela in. Handläggarna resonerar kring att den uppdelning av hushållsarbete som paret haft innan en av dem drabbades av funktionshinder har betydelse. ”De har kanske haft den uppdelningen redan innan att hon gjorde mest”, ”Kvinnan kanske tänker att hon ändå har gjort allt det här innan”, ”Man har ju varit med om att karlar har sagt att jag minsann aldrig har tvättat tidigare och att all tid ska räknas på henne”, är exempel på kommentarer.

*** Kvinnor och män har olika diagnoser**

En förklaring till skillnader mellan kvinnor och män som kommer upp under intervjuerna är att det är tänkbart att kvinnor och män har olika sjukdomar/funktionshinder/diagnoser. Det diskuteras också att det kan finnas skillnader i behov även mellan personer med samma diagnos. ”Män blir kanske sjukare av samma sjukdomar”, är en kommentar som fälls. Flera framför också åsikten att skillnader kan ha sin grund i att ”män lever farligare” och därmed är utsatta för fler förvärvade funktionshinder. Dykning, samt användande av nyårsraketer och fyrverkerier, tas som exempel på riskfyllda aktiviteter som män antas ägna sig åt i högre utsträckning än kvinnor. Detta är ett resonemang som också får visst stöd i genomgången av kvinnors och mäns diagnoser i kapitel 2.

*** Kvinnor och män har olika behov**

Ytterligare en vanligt förekommande förklaring till skillnader är att kvinnor och män helt enkelt har olika behov. Upplevt behov hänger förstås samman med diagnos, men också med andra faktorer i livssituationen. En aspekt som redan framskymtat ovan är att kvinnor och män kan tänkas ha olika kunskaper och erfarenheter som påverkar behovsgraden. Tanken att kvinnor och män söker hjälp för delvis olika behov får också visst stöd i studien om levnadsvillkor där det framkommer att kvinnor och män betonar olika typer av behov i sina ansökningar om assistans. Ett exempel som förs fram av handläggarna är att män sannolikt har större behov än kvinnor av att få hjälp med hushållsarbete, pga. att de inte ägnat sig åt dessa sysslor innan funktionshindret uppstod. Under framför allt en av intervjuerna betonas i stället särskilt att kvinnor och män har olika fritidsintressen. Enligt resonemangen i den diskussionen så är pojkar och män mer aktiva och utåtriktade än flickor och kvinnor, vilket tar sig uttryck i de fritidsaktiviteter man söker assistans för. Pojkars och mäns fritidsaktiviteter är enligt denna tankegång mer tidskrävande än flickors/kvinnors, och därför söker de fler timmar. ”Män vill ju åka och titta på Brynäs”

Sammanfattande diskussion

I såväl studien om levnadsvillkor som i aktstudien framträder vissa skillnader i hur mycket offentlig hjälp funktionshindrade kvinnor och män med assistansersättning får. Ensamstående funktionshindrade män får fler timmar assistans än ensamstående funktionshindrade kvinnor. Det omvända förhållandet gäller för sammanboende par, där kvinnliga assistansmottagare får fler timmar hjälp än manliga assistansmottagare. Det förefaller sålunda som att principen om makars gemensamma ansvar för varandra och hushållet tillämpas något olika, beroende på om assistansmottagaren är kvinna eller man.

Detta mönster stämmer överens med vad som framkommit i andra studier av offentlig hjälp i hemmet. Välfärdsbokslutet kommer exempelvis fram till att det bland ensamstående äldre personer med kommunal hemhjälp finns fler män än kvinnor, medan sammanboende kvinnor får offentlig hjälp i större utsträckning än män. Samma könsmönster återfinner bokslutet bland funktionshindrade (SOU 2001:56):

”För män är chansen att få hjälp av en hushållmedlem (oftast hustrun) utan att samtidigt få kommunal hjälp större än för gifta kvinnor i samma situation. En gift kvinna som behöver hjälp har i stället större chans än en gift man att få hjälp både från en hushållsmedlem och från kommunen. Detta innebär att den gifte mannen inte står lika ensam om omsorgsansvaret om sin hjälpbehövande maka som den gifta kvinnan i motsvarande situation” (s. 186).

Vad kan då könsmönstret som framträder i tillämpningen av gemensamt ansvar tänkas bero på? Resultaten från analys av akter, enkäter och intervjuer tyder på att kvinnors hjälp till funktionshindrade makar/sambos i jämförelsevis hög utsträckning ses som självklar eller tas för given. Förväntningar på män som bor med en kvinnlig assistansmottagare uttalas tydligare, vilket kan tydas som att det inte ses som lika självklart att männen ska träda in och hjälpa till.

Dessa resultat kan kopplas till den övergripande arbetsdelningen mellan könen på samhällsnivå. Sedan några decennier tillbaka är tvåförsörjarfamiljen den dominerande familjetypen bland gifta och sammanboende kvinnor och män i Sverige. En tidigare tydlig uppdelning där kvinnan hade huvudansvaret för hem och barn, dvs. omsorg, och mannen för försörjning, har övergått i en modell där båda delar på dessa ansvarsområden. Fortfarande är det dock så att män generellt sett har större inkomster. Kvinnornas mindre andel av familjeinkomsten speglar framför allt ett större ansvar för det obetalda hemarbetet. Könsarbetsdelningen inom familjen är alltså trots en utveckling mot

större jämställdhet fortsatt markerad (t.ex. Nyman 2002, Björnberg & Kollind 2003, Roman 2004).

Arbetsdelningen mellan funktionshindrade kvinnor och män med icke funktionshindrade partners påverkas högst sannolikt av precis samma normer, värderingar och förväntningar som tar sig uttryck i den övergripande könsarbetsdelningen i samhället. Utfallet i beviljad assistans är resultatet av vilka förväntningar assistansmottagaren och dennes partner ger uttryck för i ansökan, i kombination med handläggarens förväntningar. Dessa förväntningar är färgade av rådande normer och värderingar kring vad kvinnor och män ”bör” göra, men också av faktiska förhållanden. En kvinna som haft huvudansvaret för hemmet när maken var frisk kan finna det naturligt att träda in i större utsträckning när han drabbas av funktionshinder. En man som tidigare inte varit så involverad i hemarbete kan finna det svårt att ta på sig vissa uppgifter när hustruns behov av assistans uppstår.

Handläggarna i denna undersökning ger uttryck för en viss dubbelhet i förhållande till den eventuella betydelsen av kön. Å ena sidan understryker de vikten av att vara könsneutral i arbetet, å andra sidan har de ganska bestämda uppfattningar om hur män och kvinnor ”är” och beter sig när kön diskuteras. Samma typ av dubbelhet färgar sannolikt också sättet på vilket assistansmottagare och deras anhöriga upplever och uttrycker sina behov, vilket sammantaget bidrar till att det i tillämpningen av en princip som gemensamt ansvar är möjligt att urskilja vissa könsspecifika mönster.

4 Försäkringskassans roll

I föregående kapitel diskuterades hur normer och förväntningar hos handläggare på Försäkringskassan, liksom hos assistansmottagare och deras anhöriga, kan tänkas påverka utfallet av assistansersättning för kvinnor och män på olika sätt. Resultaten från de olika delstudierna i denna undersökning ger också sammantaget vid handen att själva mötet mellan handläggaren och assistansmottagaren och dennes anhöriga är oerhört väsentligt för det slutgiltiga beslutet. I detta kapitel redovisas främst resultat från aktstudien (delstudie 3), fiktiva fall och intervjuer med handläggare (delstudie 4) samt enkätstudien om redskap (delstudie 5). Inledningsvis behandlas själva handläggningsprocessen. Därefter tas upp hur kvinnor och män presenterar sina behov i ansökan om assistans, liksom bemötandet på Försäkringskassan. Ett avsnitt behandlar den eventuella betydelsen av arbetets organisering på kassorna och regionala skillnader, medan den avslutande delen diskuterar vilka redskap Försäkringskassan har eller behöver för att kunna arbeta vidare med jämställdhetsfrågor.

Handläggningsprocessen

RFV har tillsammans med Försäkringskassan i Stockholms län tagit fram en riksgemensam process för handläggning av assistansersättningsärenden (LASS-processen). Processmaterialet utgör ett praktiskt användbart stöd i handläggning, utbildning, utvecklingsarbete m.m. LASS-processen är ett komplement till RFV:s vägledning om assistansersättning. Den beskriver 5 olika steg i handläggningen. Den första fasen i processen är själva utredningen och beslutet, därefter följer val och kontroll av anordnare, utbetalning, eventuellt förhöjt timbelopp och fakturering.[7] I det första steget upprättas akten, kontakter tas med sökanden, med kommunen och eventuellt andra huvudmän och beslutpromemoria skrivs. Könsperspektivet kan behöva förstärkas i detta skede av handläggningsprocessen, vilket kommer att tas upp i kapitel 5.

Ansökningar och beslut

Ett ärende kan komma till Försäkringskassan på flera sätt. Kommunen kan anmäla att en person, som de redan har beviljat personlig assistans enligt

[7] Se RFV Analyserar 2001:3 samt Bengtsson och Gynnerstedt (2003) för diskussioner om utrednings- och beslutsprocesserna i assistansärenden.

LSS, behöver hjälp med de grundläggande behoven i mer än 20 timmar per vecka (upp till 20 timmar är assistansen kommunens ansvar). Den enskilda personen kan även själv ansöka om assistansersättning för personlig assistans. Behov av assistansersättning kan också uppmärksammas i samband med andra myndighetskontakter, t.ex. i samband med en förfrågan om att Försäkringskassan ska delta i ett vårdplaneringsmöte eller genom att en försäkrad söker annan ersättning eller annat bidrag hos Försäkringskassan.

I inledningen av denna rapport konstaterades att 53 procent av assistansersättningsmottagarna är män och 47 procent är kvinnor. Fördelningen representerar väl de ansökningar som kommit till Försäkringskassan. Bland de personer för vilka beslut om assistansersättning fattades under år 2002 var ungefär 53 procent män och 47 procent kvinnor. Under samtliga år mellan 1998 och 2002 var andelen beslut högre för män än för kvinnor. En bidragande förklaring till att färre kvinnor har assistansersättning är med andra ord att färre kvinnor ansöker om insatsen.[8]

Andel beslut och avslag uppdelat på kön

År	*Antal beslut*		*Andel beslut*		*Andel avslag*	
	Kvinnor	*Män*	*Kvinnor*	*Män*	*Kvinnor*	*Män*
1998	1 924	2 099	47,8	52,2	14,4	12,9
1999	2 225	2 383	48,3	51,7	12,6	11,1
2000	2 259	2 491	47,6	52,4	13,0	13,0
2001	2 547	2 774	47,9	52,1	10,6	12,8
2002	2 822	3 139	47,3	52,7	15,3	15,3

Källa: SFN-statistik

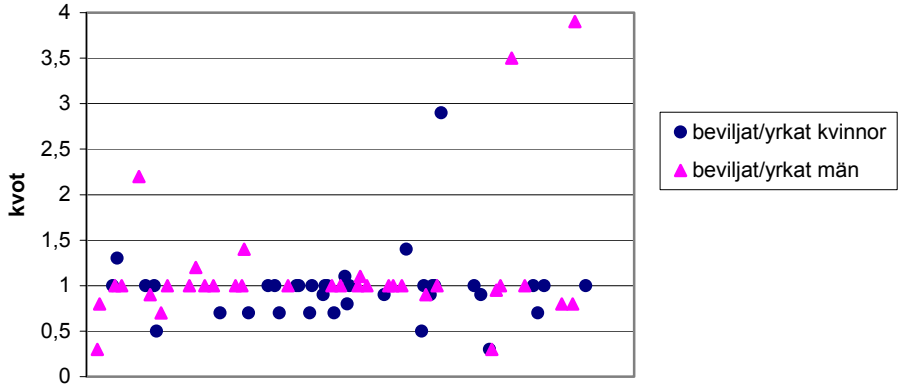
Det finns inte någon systematisk skillnad mellan kvinnor och män när det gäller om ansökan blir beviljad eller avslagen. För år 2002 var avslagsfrekvensen 15,3 procent för såväl kvinnor som män, tidigare år finns vissa variationer i avslagsfrekvensen. Däremot finns som framkommit en könsskillnad när det gäller omfattningen på ersättningen bland dem som beviljas personlig assistans.

[8] Att färre kvinnor än män ansöker om assistansersättning beror inte på att kommunerna skulle vara mer benägna att anmäla män än kvinnor. Av de nybeviljade ärenden (från 2002) som studerats visade det sig att kommunens andel av anmälningarna var 40 procent för både kvinnor och män.

Beviljat och yrkat antal timmar

I sin ansökan har den enskilde möjlighet att yrka det antal timmar hon eller han anser sig behöva. I aktstudien (delstudie 3) valde 36 kvinnor och 34 män att yrka på timmar. Nedanstående diagram visar kvoten mellan antalet beviljade och antalet yrkade timmar för kvinnor och män. Varje punkt i diagrammet representerar en person. Om värdet är över ett har personen fått fler timmar än yrkat, om värdet är under ett har personen i stället fått färre timmar än yrkat. Är värdet lika med ett har personen fått det antal timmar som han eller hon yrkade vid ansökan.

Förhållande mellan beviljade och yrkade assistanstimmar för kvinnor och män



Källa: RFV:s analys av akter

Diagrammet visar en viss skillnad mellan kvinnors och mäns yrkade och beviljade timmar. Det är något vanligare för kvinnor att de får färre timmar än yrkat. Detta framgår genom att fler värden hamnar under ett för kvinnor än för män. Diagrammet åskådliggör förhållandet mellan beviljade och yrkade timmar per vecka, däremot framgår inte antalet timmar som yrkats. Nedanstående tabell visar medelvärdet för antal yrkade timmar för kvinnor och män samt medelvärdet för antalet beviljade timmar per vecka för de som yrkat respektive inte yrkat på timmar.

Genomsnittligt antal yrkade och beviljade timmar per vecka

	Yrkade timmar	*Beviljade timmar*
Yrkat:		
Kvinnor (n=36)	97	85
Män (n=34)	91	86
Ej yrkat:		
Kvinnor (n=71)		84
Män (n=73)		82

Källa: RFV:s analys av akter

Antalet beviljade timmar per vecka skiljer sig inte nämnvärt mellan kvinnor och män. Däremot yrkade kvinnorna i genomsnitt fler timmar än män, 97 timmar jämfört med 91 timmar. Kvinnorna fick dock ut mindre av att yrka, 85 timmar mot männens 86

Tydliga underlag är viktigt och tillvägagångssättet varierar

I enkäter och intervjuer fick handläggare möjlighet att beskriva hur de själva ser på handläggningen av assistansersättning. Ett vanligt tema som framträder i svaren är vikten av tydliga underlag i bedömningen av ärenden. Vad gäller grundläggande behov anser de intervjuade att det är nödvändigt med tydliga beskrivningar av de olika momenten i den funktionshindrades vardag, såsom måltider, på- och avklädning och toalettbesök. Detsamma gäller andra personliga behov såsom medicinering, träningsprogram, fritid, tvätt, inköp och städning. Ytterligare aspekter som framhålls handlar om en tydlig beskrivning av själva funktionshindret och dess konsekvenser. Många av deltagarna i studien betonar vikten av kompletterande material, såsom läkarutlåtanden eller intyg från arbetsterapeut, för att kunna fatta så bra beslut som möjligt.

Också kartläggning av exakt tidsåtgång för olika moment framstår som en viktig del av underlaget för beslut. Eftersom kommunen är ansvarig för assistans upp till 20 timmar i veckan så kan ärenden som ligger i närheten av just 20 timmar bli problematiska. Under en av intervjuerna diskuteras i samband med detta att samordningen mellan kommun och försäkringskassa ofta är bristfällig och kunde förbättras.

”Jag går igenom från när man vaknar till när man går och lägger sig”

Handläggarna i undersökningen är sålunda eniga i uppfattningen att det är mycket viktigt att ha korrekta och utförliga underlag när beslut ska tas. Sam-

tidigt visar analysen av akterna att underlagen kan variera en hel del beträffande utförlighet. Också i handläggarnas egna berättelser av hur de går tillväga i handläggningen av ärenden finns skillnader. I alla fall görs hembesök hos den person som söker assistans och hjälpbehovet gås igenom. Ett sammantaget resultat från de olika intervjuerna är dock att tillvägagångssättet kan variera relativt mycket; dels mellan kassor och dels mellan olika handläggare på samma kassa, men också hos samma handläggare från fall till fall. Bland de handläggare som intervjuades fanns flera som använde sig av skriftliga mallar och checklistor som hjälp vid hembesök, men också handläggare som inte gjorde det. ”Jag har min egen mall i huvudet”, berättade exempelvis en intervjuperson när intervjuaren undrade hur hon går tillväga för att komma ihåg och täcka in allt.

Ett genomgående tema i intervjuerna är att assistansersättning är ett roligt men svårt ärendeslag att arbeta med, dels för att det är så komplext, dels för att beslut som tas får så stor betydelse för den person som är i behov av assistansen. Ansvaret för en annan persons livssituation upplevs som stort, och emellanåt tungt.

Att beskriva sitt behov och hävda sin rätt. Om mötet på Försäkringskassan

I kapitel 2 framkom vissa mindre skillnader i vilka behov kvinnor och män betonar i sin ansökan. Fler män än kvinnor uppgav att de behöver hjälp med det grundläggande behovet kommunikation, medan fler kvinnor uppgav att de behöver hjälp med förflyttning, som räknas under andra personliga behov. I handläggarnas bedömningar av assistansmottagares behov framstod kvinnors behov av hjälp med hushållsarbete som större än mäns. En möjlig förklaring till det är att kvinnor generellt ägnar sig åt hushållsarbete i större utsträckning än män och att funktionshindrade kvinnor därför uttrycker att de vill (alternativ antas de vilja) fortsätta med det så långt det är möjligt. I kapitel tre framkom också att de intervjuade handläggarna anser att kvinnor och män i viss mån har olika behov, t.ex. att män på grund av att de är mer aktiva än kvinnor har större behov av hjälp att utöva fritidsintressen. Att kvinnor och män är olika sågs också kunna bidra till skillnader mellan könen vad gäller typ av funktionshinder, t.ex. att män är mer utsatta för olyckor pga. att de för ett mer aktivt och utåtriktat liv.

I föregående kapitel som behandlade tolkningar av makars gemensamma ansvar framkom också att de intervjuade handläggarna uppfattar att kvinnor och män framlägger sina behov på olika sätt. Män uppfattas som raka och direkta, medan kvinnor pratar mer ”runt omkring”. Det har även visat sig att

kvinnor vid senare ansökningar om assistansersättning kompletterar med behov som de inte uppgett vid första ansökningstillfället, vilket inte män gör i samma utsträckning. Det kan tolkas som att kvinnor i ingångsskedet till assistansersättningen stannar vid de uppenbara och kroppsnära behoven, medan män redan vid det första tillfället får en insats som bättre täcker hela vardagssituationens hjälpbehov (se RFV Analyserar 2001:3 för diskussion).

Om kvinnor är mer ”försiktiga” och män är mer ”krävande” i sitt möte med handläggare så kan det tänkas bidra till utfallet. Könsspecifika sätt att uttrycka behov gäller heller inte bara assistansmottagaren utan också dennes anhöriga. Exempelvis kan en funktionshindrad och dennes partner gemensamt ge uttryck för önskemål om en viss arbetsdelning med utgångspunkt i vad de anser passar dem själva, liksom i hur arbetsdelningen dem emellan sett ut innan en av dem drabbades av funktionshinder, om det är förvärvat. Om handläggarna i sin tur har uppfattningar om att kvinnors och mäns behov i viss mån skiljer sig åt så innebär det sammantaget att utfallet har en könsdimension, dvs. att det spelar in om sökanden är kvinna eller man. En viktig aspekt har att göra med respekt för sökandens önskemål. De intervjuade handläggarna menar att stor hänsyn måste tas till dessa önskemål i beslut, och att de därför upplever sig ha begränsade möjligheter att t.ex. motverka att arbetsdelningen i hushållet blir könsmässigt ”traditionell”.

Att mötet mellan handläggare och brukare har stor betydelse för det slutgiltiga utfallet och att kön påverkar detta möte är något som diskuterats även i andra studier. I dessa framkommer, förutom att kvinnor och män framlägger sina ärenden på olika sätt, att åtgärder riktade till män utgår från en syn på dem som aktiva och yrkesarbetande, medan åtgärder riktade till kvinnor i högre utsträckning utgår från en syn på dem som passiva och beroende och tar fasta på deras roll i familjen. Detta har exempelvis visat sig i studier av handläggning av socialbidrag (Kullberg 1994, 2003, Gunnarsson 1998) liksom i studier av rehabilitering (Bäckström 1997, RFV 1999). Denna syn på kvinnor och män som brukare i välfärdsstaten kan antas gälla även funktionshindrade, och får som framkommit också visst stöd i denna undersökning. Funktionshindrade kvinnors och mäns egna önskemål och sätt att uttrycka dessa, i kombination med bemötande och handläggning av ärenden, följer därmed de mönster av skillnader i synen på könen som finns i samhället i stort. Studier har också problematiserat att en traditionell syn på kvinnor som jämförelsevis passiva och beroende, och på män som självständiga, riskerar att förstärka funktionshindrade kvinnors utsatthet. Passivitet och beroende ingår i schablonbilden av funktionshindrade, vilket innebär att funktionshindrade kvinnor kan möta en dubbel diskriminering (Barron 1997, jfr. Sjöberg 1998).

Organisationskultur och regionala skillnader

I delstudie 1 framkommer att skillnaderna i hur många timmar assistans kvinnor respektive män har varierar på regional nivå (se även vidare nedan avsnittet om redskap). Regionala variationer har problematiserats också i andra aktuella studier, även om dessa inte specifikt har tagit upp könsdimensionen. RFV har i sin tillsyn av försäkringskassorna återkommande kunnat konstatera att variationer mellan olika försäkringskassor förekommer. I tillsynsrapporten för år 2001 framkommer att lagstiftningen kring assistansersättning ofta upplevs som oklar och att det finns tillämpningssvårigheter (RFV 2002). Denna bild stämmer överens med vad som framkommer i Riksrevisionens aktuella genomgång av assistansersättningen (RiR 2004:7).

Att regionala variationer i utfallet av assistansersättning för kvinnor och män förekommer är inte i sig förvånande och har många förklaringar, såsom t.ex. länets storlek och befolkningssammansättning. LASS är utformad som en ramlag, vilket innebär att den enskilde handläggaren har stort tolkningsutrymme. Detta motsvarar också intentionen med lagstiftningen. En möjlighet till flexibilitet i tillämpningen av assistansersättning ses som önskvärd mot bakgrund av ärendeslagets komplexitet och individuella assistansmottagares skilda levnadsförhållanden. Samtidigt innebär tolkningsutrymmet att tillämpningen av stödet kan variera från fall till fall.

En aspekt som påverkar tillämpningen är lokal organisation. Vid två av de tre försäkringskassorna i undersökningen arbetade handläggarna med olika stödformer inom handikappområdet: bilstöd, handikappersättning, vårdbidrag samt assistansersättning. Vid den tredje kassan arbetade handläggarna enbart med assistansersättning. Detta har att göra med hur kassorna är organiserade, vilket också framkommer tydligt genom antalet personer som arbetade med assistansärenden. Vid den kassa där handläggarna enbart arbetade med assistansärenden var de färre och arbetet var centraliserat till länets huvudkontor. Vid de andra två kassorna arbetade i stället fler personer med flera stödformer, däribland assistansersättning, och arbetet var decentraliserat till flera kontor inom länet.

Erfarenheten av assistansärenden hänger givetvis samman med hur länge en person arbetat med just detta ärendeslag, men också med hur arbetet är organiserat. De handläggare som arbetar med flera ärendeslag i län där handläggningen är decentraliserad till olika kontor, stöter på assistansärenden förhållandevis sällan. Flera av dessa handläggare uppgav också att det glesa intervallet mellan ärenden bidrog till en känsla av osäkerhet i bedömningen. Det fanns dock samtidigt positiva sidor med att handlägga flera ärendeslag, såsom variation i arbetet och bred kompetens.

De handläggare som arbetade enbart med assistansersättning i ett län med centraliserad arbetsorganisation uppgav att det arbetssättet innebar att de ökar sin sakkunskap och har tillgång till varandra för råd och stöd. Åsikten att det leder till enhetliga beslut för brukarna framfördes. Andra aspekter av en centraliserad arbetsform är förstås att avståndet till brukarna ökar, vilket skulle kunna påverka dessas upplevelse av tillgänglighet, liksom handläggarnas förståelse för lokala förhållanden. Detta var dock inte aspekter som de intervjuade handläggarna sade sig ha märkt missnöje med. Vad gäller uppfattningen om ärendeslagets komplexitet och svårighetsgrad framkommer i intervjuerna inga skillnader bland de handläggare som arbetar på en kassa med decentraliserat arbetssätt och flera ärendeslag, och dem som arbetar i centraliserade former och enbart handlägger assistansärenden.

Vilka redskap har Försäkringskassan för att kunna göra rättvisa bedömningar?

I delstudie 5, som behandlar vilka redskap försäkringskassorna själva anser att de har eller behöver för att kunna arbeta vidare med jämställdhetsfrågor, framkommer att de flesta kassor under de senaste åren vidtagit någon form av åtgärd för att öka LASS-handläggarnas kompetens inom jämställdhetsområdet. Enkäter skickades ut via mail till gendersamordnare och RFV:s kontaktpersoner för handikappfrågor på landets 21 försäkringskassor (se bilaga 3). Bland de vidtagna åtgärder som nämns i enkätsvaren ingår diskussioner i arbetsgrupper och i nätverksträffar, temadagar och personaldagar för handläggare – således förhållandevis generellt riktade åtgärder. Dessutom anger flera att åtgärderna varit riktade till samtliga handläggare och inte specifikt till LASS-handläggare. Endast en försäkringskassa angav att man använde sig av speciella mallar/frågor vid bedömning av LASS-ärenden. Närmare hälften av försäkringskassorna uppger också att de använt sig av den studie om könskillnader i rehabilitering, ”Lika inför kassan”, som RFV genomförde 1998.

På frågan om handläggarna behöver ytterligare redskap för att kunna göra likformiga bedömningar av kvinnors och mäns assistansbehov var det endast en försäkringskassa som svarade entydigt nej. Sju försäkringskassor anser att de behöver ytterligare redskap och nio anger att de inte vet. I den senare gruppen nämns bl.a. att kassan först kan behöva göra ytterligare analyser för att se om de avviker från riksmönstret eller vad eventuella skillnader beror på. Vid fyra försäkringskassor har genderansvariga och kontaktpersoner olika uppfattningar om behovet av ytterligare redskap. Sammantaget anger en majoritet av de tillfrågade försäkringskassorna att de antingen är osäkra på om

nuvarande redskap är tillräckliga, eller anser att ytterligare redskap är nödvändiga.

Genderansvariga och kontaktpersoner på kassorna fick även ge exempel på åtgärder som de själva ansåg kunde bidra till ökad medvetenhet om jämställdhet. Exempel på förslag är:

- Ökad allmän kunskapsspridning, forskning
- Hjälp med metoder (3R-metoden[9] nämns som exempel)
- Kartläggningar inom den egna kassan
- Utbildning från RFV för att uppnå gemensamt förhållningssätt
- ”Hålla frågan levande”

Också under intervjuerna med handläggare (delstudie 4) diskuterades om de intervjuade upplever att de redskap de har att tillgå i arbetet är tillräckliga eller ej. Det är svårt att få entydiga svar på den frågan. Många anser att RFV:s Vägledningar är för ”luddiga”, vilket är problematiskt särskilt i arbetet med assistansärenden där många handläggare inte hinner få någon rutin. Begrepp såsom ”hemmavarande” eller ”under större delen av dygnet” uppfattas som mycket otydliga och egentligen till föga hjälp i arbetet. Samtidigt menar de flesta att det nog kan vara svårt med en högre grad av specificering för ärenden där det är så mycket bedömningar involverade. Å ena sidan efterfrågas sålunda tydligare exempel och regler att kunna luta sig emot, å andra sidan kan detaljerade regler kännas klumpiga i mötet med brukarna, t.ex. vid hembesök. ”Det är klart att de tycker att man är knäpp när man kommer och ska mäta hur länge det tar att gå på toaletten”, säger en av de intervjuade när hon problematiserar motsättningen mellan tydliga, enhetliga redskap och behovet av flexibilitet. Ett sammantaget resultat är dock att handläggarna överlag efterfrågar tydligare redskap, såsom mallar, typfall och specificering av innebörder i begrepp, alternativt exempel på tolkningar.

Regionala skillnader kopplat till Försäkringskassans åtgärder

Svaren på enkäterna i delstudie 5 visar att det finns vissa skillnader bland kassorna i landet beträffande hur man arbetat med jämställdhetsfrågor och vilka behov man anser sig ha av ytterligare redskap. Det kan i sammanhanget

---

[9] Metoden är en analytisk ram för att genomföra genderanalyser som finns beskriven bland annat i ”Utan spaning ingen aning” – En rapport från Socialdepartementets genderprojekt, Ds 1999:33.

vara intressant att se på de eventuella skillnader som föreligger i utfallet av assistansersättning för kvinnor och män. Även om hänsyn förstås måste tas till faktorer som total folkmängd, diagnos och ålderssammansättning mellan kvinnor och män i olika län, liksom till att tvärsnittsdata alltid utgör ett nedslag vid en specifik tidpunkt som inte nödvändigtvis ger en helt rättvisande bild, är skillnaderna som framkommer nedan ändå intressanta att notera.

Det finns en viss koppling mellan svaren på frågan om åtgärder vidtagits för ökad kompetens inom jämställdhetsområdet och regionala skillnader i timantal mellan män och kvinnor. De regionala skillnaderna i december 2002 visas i delstudie 2. I de län där försäkringskassorna anger att de vidtagit åtgärder för att höja LASS-handläggarnas kompetens, dvs. man har svarat ja på frågan, är skillnaderna i antal timmar assistans per vecka i genomsnitt lägre än i de län där man inte vidtagit några åtgärder. Vid tre försäkringskassor har gendersamordnare och kontaktpersoner avlämnat motstridiga svar på denna fråga . Däremot finns ingen koppling mellan satsning på utbildning av LASS-handläggare och en jämn fördelning mellan länen av antalet män och kvinnor som får assistansersättning.

*Län där FK **inte** vidtagit åtgärder för att öka LASS-handläggares kompetens inom jämställdhetsområdet*			*Län där FK vidtagit åtgärder för att öka LASS-handläggares kompetens inom jämställdhetsområdet*			*Län där kontaktpersoner och gendersamordnare lämnar motstridiga svar*		
Tim/vecka			*Tim/vecka*			*Tim/vecka*		
Kvinnor	*Män*	*Kvinnors tim. i % av mäns*	*Kvinnor*	*Män*	*Kvinnors tim. i % av mäns*	*Kvinnor*	*Män*	*Kvinnors tim. i % av mäns*
84	91	92	93	96	97	87	89	97

Källa: RFV, december 2002 och RFV:s enkät till försäkringskassorna

Sammanfattande diskussion

Assistansersättning är en stödform som lämnar stort tolkningsutrymme till den enskilde handläggaren. Utfallet påverkas därmed av såväl handläggarens erfarenhet av ärendeslaget som lokal arbetsorganisation. Bland kassorna i denna undersökning förekom två typer av arbetsorganisation. På den kassa som hade en centraliserad organisation arbetade handläggarna enbart med assistansersättning. På kassorna med decentraliserad organisation arbetade handläggarna med flera ärendeslag. Arbetsorganisationen påverkar därmed handläggarnas erfarenhet av ärendeslaget assistansersättning.

I undersökningen framkommer att handläggningsprocessen kan variera en hel del vad gäller kartläggningen av assistansmottagarens behov, från relativt specificerade mallar och checklistor till mer öppna förfaringssätt. Skillnader i de studerade akterna ger även vid handen att beslut uttrycks med varierande grad av tydlighet och att underlag kan vara olika utförliga. Att regionala skillnader i utfall mellan kvinnor och män är relativt stora kan åtminstone delvis antas bero på denna typ av variationer i handläggningen.

Inom ramen för det tolkningsutrymme som finns i tillämpningen av assistansersättning är det även rimligt att föreställa sig att mötet mellan assistansmottagaren och handläggaren får stor betydelse för utfallet. Hur uttrycker mottagaren sina behov, vilka behov betonas och på vilket sätt tolkar handläggaren den funktionshindrade? Här spelar personliga egenskaper hos både handläggare och mottagare in, såsom ålder, utbildning – och kön. Resultaten i undersökningen ger vid handen att kvinnor och män dels uppfattas ha något skilda behov, dels uppfattas som att de uttrycker dessa behov på olika sätt.

Det är också viktigt att lyfta fram att mötet mellan handläggare och brukare inte är jämlikt, utan att handläggaren har makten över situationen och utfallet. Handläggaren är den som besitter de nödvändiga kunskaperna och kontrollerar resurserna. Hon eller han är även den som anger ramarna för och styr samtalet i en mötessituation. Assistansmottagaren befinner sig i det perspektivet i ett visst underläge eftersom hon eller han är den som utsätts för bedömning och måste berättiga sitt behov. Handläggare i undersökningen ger samtidigt uttryck för att de finner det svårt att gå emot den bild av situationen och de önskemål som assistansmottagaren och dennes anhöriga själva lägger fram, dvs. att de uppfattar att mottagaren har relativt stort inflytande över utfallet.

I den s.k. bemötandeutredningen (t.ex. SOU 1998:48) som studerat funktionshindrades möte med myndighetsrepresentanter framkommer att handläggare och brukare kan ha ganska vitt skilda uppfattningar om mötessituationen. Där handläggare upplever att mötet varit jämlikt och att man kommit väl överens, kan brukare uppleva att handläggaren har oerhört stor makt över deras liv och att de inte fått gehör för sina önskemål. Många funktionshindrade har i intervjustudier uttryckt att de känner sig i underläge och emellanåt kränkta i sina möten med myndighetsrepresentanter, en bild som intervjuade handläggare har svårt att känna igen (SOU 1998:121, jfr. Selander 2003). I en mötessituation där maktbalansen mellan parterna inte är jämlik är det möjligt att brukarens (eller dennes anhörige) sätt att framlägga sitt ärende får särskilt stor betydelse. Resultaten från intervjuerna med handläggare i denna undersökning

indikerar att sättet på vilket behov presenteras kan tolkas på skilda sätt beroende på om brukaren är kvinna eller man.

Handläggarens förmåga och möjlighet att bemöta den funktionshindrade på bästa sätt hänger ihop med lagens utformning, med vilken erfarenhet man har av ärendeslaget liksom med hur den lokala arbetsorganisationen ser ut. De intervjuade handläggarna ger uttryck för att ärendeslaget är mycket komplext. Tydligare redskap att tillgå i handläggningen efterfrågades därför av många i denna undersökning. Majoriteten av försäkringskassorna i delstudie 5 efterfrågade även ytterligare redskap specifikt på jämställdhetsområdet.

5 En jämställd assistansersättning? Avslutande diskussion om en stödform för kvinnor och män

I denna rapport har stödformen assistansersättning diskuterats och analyserats ur ett könsperspektiv. Utfallet av stödet för kvinnor och män på aggregerad nivå har följts över tid och analyserats statistiskt. Tillämpningen av makars gemensamma ansvar, samt vilka redskap Försäkringskassan har eller behöver för att kunna arbeta vidare med jämställdhet i handläggningen av assistansärenden, har studerats.

Skillnaderna mellan kvinnor och män i utfallet av assistansersättning är inte stora på aggregerad nivå. Detta resultat är positivt och kan tolkas som att det inte föreligger några större problem i tillämpningen ur ett jämställdhetsperspektiv. Mönstret av att något fler män än kvinnor har assistansersättning, liksom att män har något fler timmar per vecka än vad kvinnor har, är dock genomgående sedan insatsens införande. Skillnaden i timmar mellan könen har också ökat under senare år.

I sammanhanget är det viktigt att diskutera vilken målsättning som är rimlig. Är det så att ett utfall med precis lika många assistansmottagare av respektive kön, liksom att dessa personer har assistans i lika många timmar, är det mest korrekta eller rättvisa? Det är förstås inte givet. Assistansersättningen baseras på den enskildes behov av hjälp. Om detta behov av olika skäl varierar något mellan kvinnor och män så är inte ojämnt utfall ett problem. Omvänt innebär ett jämt utfall mellan könen på aggregerad nivå inte självklart att inga problem finns ur ett jämställdhetsperspektiv.

Dock är det viktigt att analysera vad skillnader beror på. Det kan vara så att också kön spelar in i tillämpningen av assistansersättning och påverkar utfallet. Om så är fallet måste det problematiseras. Mot bakgrund av regeringsuppdragen analyserades därför tillämpningen och utfallet av assistansersättning för kvinnor och män ur olika infallsvinklar i undersökningen.

De skillnader mellan kvinnor och män som finns på aggregerad nivå har visat sig samverka med andra faktorer. Störst betydelse för utfallet har ålder respektive familjesituation. Att andelen kvinnor ökar bland äldre assistansmottagare, liksom att fler kvinnor än män i undersökningens urval är sammanboende, förklarar en stor del av skillnaderna mellan könen. Det har också

framkommit att kvinnor och män ansöker om assistansersättning i olika utsträckning. På aggregerad nivå kan alltså skillnaderna i hög grad förklaras.

I undersökningen har vi även studerat de bakomliggande faktorer och processer som leder fram till utfallet. Det har framkommit att tillvägagångssättet vid handläggningen (från kartläggning av behov till beslut), arbetets organisering, tillämpningen av makars gemensamma ansvar samt uppfattningen om behov av ytterligare eller tydligare redskap varierar en hel del. Det har också framkommit att de regionala variationerna i utfall för kvinnor och män är relativt stora.

Resultaten är inte överraskande med tanke på assistansersättningens karaktär. Stödformen baseras på skälighetsbedömningar och lämnar stort tolkningsutrymme till handläggaren. Det är positivt så till vida att det möjliggör stor lyhördhet för den enskilde assistansmottagarens specifika förhållanden. Samtidigt ställer öppenheten och tolkningsmöjligheterna stora krav på tillämpningen. Handläggarna i undersökningen uttrycker också att det kan vara svårt att arbeta praktiskt utifrån vaga begrepp såsom t.ex. gemensamt ansvar. Tydligare riktlinjer och redskap som hjälp i bedömningen efterfrågas av många.

Otydlighetens effekter – ett osynliggörande av kön?

Assistansersättningen syftar till att möjliggöra för funktionshindrade att leva sina liv på samma villkor som andra. Att motverka funktionshindrets negativa effekter för den enskilde har därför varit en huvudfråga. Fokus på själva funktionshindret innebär samtidigt att andra aspekter som kan påverka människors livsvillkor skjuts i bakgrunden. Studier har problematiserat att funktionshindrade personer tenderar att avkönas i sitt möte med omvärlden. Inte minst gäller det myndigheter (Barron 1997, Sjöberg 1998). Detta är en problematik som också uppmärksammats av regeringen:

”Kvinnors och mäns roller och livsvillkor skiljer sig på många sätt. Därför får regler, rutiner, bedömningar och lagtolkningar olika konsekvenser för kvinnor respektive män. Det gäller också i hög grad flickor/kvinnor och pojkar/ män med funktionshinder. Arbetet för jämställdhet har fortfarande på många sätt trängts undan av jämlikhetsarbetet där jämlikhet mellan funktionshindrade och övriga befolkningen varit det primära. Könsdiskrimineringen har inte blivit synlig därför att diskrimineringen på grund av funktionshinder varit mer iögonfallande.” (Regeringens skrivelse 2002/03:140 s. 150)

De regler och riktlinjer som omgärdar assistansersättning kan i vissa avseenden uppfattas som otydliga, vilket har identifierats som ett problem i en aktu-

ell genomgång av stödformen (RiR 2004:7). Uppfattningar om kön kan spela in i handläggningsprocessen inom ramen för det stora tolknings- och förhandlingsutrymme som lämnas åt handläggaren, assistansmottagaren och dennes anhöriga. Otydligheten i de processer som leder fram till det slutgiltiga beslutet om assistansersättning innebär att olika faktorers eventuella påverkan osynliggörs. Mot bakgrund av detta identifieras nedan möjliga problem ur ett jämställdhetsperspektiv, samt lämnas förslag på åtgärder.

Problem och förslag ur ett jämställdhetsperspektiv

Arbetet med att integrera ett könsperspektiv i socialförsäkringen är långsiktigt. RFV bedriver sedan 1997 ett aktivt genderarbete som syftar till att öka kompetensen och förståelsen för strukturer, maktfördelning och hur normer skapas och upprätthålls. Kunskaperna ökar kontinuerligt på området. För den enskilde försäkrade handlar det ytterst om att garanteras rättssäkerhet i sitt möte med socialförsäkringen. För RFV:s och Försäkringskassans del innebär det att verka för en likformig och rättvis tillämpning av den allmänna försäkringen.

Enskilda förslag och redskap som syftar till ökad jämställdhet kan inte lösa problemen utan ska ses som delar i det övergripande och långsiktiga arbetet.

1) Vad ingår i grundläggande behov?

Assistansersättningen baseras på vilka behov den person som söker assistans bedöms ha. Till hjälp i bedömningen har handläggare en uppställning av de olika behov som ingår i grundläggande respektive andra personliga behov. Den som ansöker om assistansersättning måste kunna uppvisa grundläggande behov som överstiger 20 timmar per vecka. Om detta kriterium uppnås kan hjälp beviljas också för andra personliga behov. Exakt vad som beräknas ingå i grundläggande behov är alltså mycket väsentligt för utfallet, inte minst för personer som hamnar i närheten av 20 timmar när grundläggande behov beräknas.

I denna undersökning hade något fler män än kvinnor stort behov av hjälp med grundläggande behov. Främst gällde detta behovet kommunikation, men även motivationsinsatser. De behov med vilka kvinnor uppger sig behöva mer hjälp än män är förflyttning inom- och utomhus. Förflyttning är inte ett grundläggande behov. Samtidigt är förflyttning en förutsättning för vissa av de grundläggande behoven. Hjälp med toalettbesök, hygien eller måltider förutsätter vanligen att assistansmottagaren får hjälp att förflytta sig till bad-

rummet eller köket. I vilken mån hänsyn tas till detta och hur behovet förflyttning tolkas är oklart.

Förslag på åtgärd:
RFV föreslår att det görs en genomgång och revidering av grundläggande och andra personliga behov, i syfte att tydliggöra vad som ingår i de olika kategorierna och hur tidsåtgång beräknas. En sådan genomgång bör göras ur ett jämställdhetsperspektiv, med hänsyn tagen till att kvinnors och mäns behov kan se olika ut.

2) Hur beräknas partnerns ansvar att bistå assistansmottagaren?

De uppgifter som läggs på assistansmottagarens partner samt vilken tid de beräknas ta är ofta otydligt uttryckt i underlag och beslut om assistansersättning. Otydligheten har en könsdimension på så sätt att förväntningar på manliga partners jämförelsevis ofta uttrycks tydligt, medan förväntningar på kvinnliga partners oftare är underförstådda och otydligt formulerade. Kvinnors bistånd förefaller tas för givet i större utsträckning än mäns.

Förslag på åtgärd:
RFV föreslår att frågan om vilka uppgifter som läggs på partners inom ramen för makars gemensamma ansvar, liksom hur förväntningar på partners redovisas i beslutsunderlag, ses över.

3) Hur tolkas jour och beredskap?

Beräkningar av gemensamt ansvar för hushållet formuleras vanligen jämförelsevis tydligt i beslut. Vilka uppgifter som läggs in i jour och beredskap och hur lång tid de beräknas ta är däremot ofta otydligt formulerat. Intervjuade handläggare gav uttryck för att det kan vara mycket svårt att bedöma vad som ska räknas in i jour och beredskap, och att skilja det från vad som utgör normal samvaro mellan makar. Förväntningar på partners och andra anhöriga i samband med jour och beredskap ställer frågan om ansvarsdelningen mellan familj och samhälle på sin spets.

Förslag på åtgärd:
RFV föreslår att frågan om tydlighet beträffande vilka uppgifter som ingår i jour och beredskap ses över.

4) Vilka verktyg har Försäkringskassan för att kunna arbeta med jämställdhet i tillämpningen av assistansärenden?

Tolkningsutrymmet i tillämpningen av stödformen assistansersättning är stort. Mötet mellan handläggaren, den person som söker assistansersättning samt eventuellt dennes anhöriga får därför betydelse för utfallet. Mötet och utfallet påverkas av normer och värderingar kring den ”rätta” ansvarsdelningen mellan familj och samhälle, liksom mellan könen, hos de inblandade.

I kapitel 4 nämndes den LASS-process som utarbetats i syfte att uppnå större enhetlighet i bedömningen av assistansärenden. Processens första fas innefattar de första kontakterna mellan sökanden och Försäkringskassan, själva utredningen, upprättandet av akten samt beslut. I denna fas är det önskvärt att stärka jämställdhetsperspektivet.

För handläggarens del innebär assistansersättningens ramlagskaraktär en viss frihet i arbetet och möjlighet att vara flexibel i tillämpningen av stödet. Samtidigt uttrycker många handläggare att det är svårt att ta beslut i så komplexa ärenden utan tydliga redskap. De åtgärder för att öka LASS-handläggarnas kompetens på jämställdhetsområdet som försäkringskassorna i undersökningen uppgav att de hade använt sig av är överlag generella, såsom diskussioner i arbetsgrupper. Majoriteten av kassorna uppger att ytterligare verktyg för att kunna arbeta med jämställdhet i handläggningen av assistansärenden kan behövas. För att kunna användas som ett aktivt stöd i den dagliga verksamheten bör dessa verktyg vara av konkret karaktär.

RFV avser:

- att genomföra återkommande utbildningar i jämställdhetsfrågor för handläggare inom ramen för SFA Akademien
- att göra en omarbetning av Vägledning 2003:6 ur ett könsperspektiv, där konkreta exempel och rättspraxis redovisas för att skapa tydlighet
- att utveckla enhetliga redskap, t.ex. mallar/checklistor, i syfte att uppnå jämställda beslut. Dessa redskap skall kunna användas dels för uträkning av tid vid hembesök, dels vid upprättande av akter och beslut

Den 1 januari 2005 bildas en sammanhållen myndighet för socialförsäkringsadministrationen. Detta innebär att arbetssätt och organisation med tiden kan komma att koncentreras och bli mer enhetligt över landet. Ovanstående förslag är möjliga att integrera inom ramen för det övergripande förändringsarbetet i organisationen.

Källor och litteratur

Barron, Karin (1997) *Disability and gender. Autonomy as an Indication of Adulthood*, Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the faculty of Social Sciences 64, Uppsala: Uppsala Universitet

Bengtsson, Hans och Kerstin Gynnerstedt (2003) *Assistansreformen i politik och förvaltning*. Malmö: Harec Press

Björnberg, Ulla & Anna-Karin Kollind (2003) *Att leva själv tillsammans*. Malmö: Liber

Bäckström, Ingegärd (1994) *Rehabilitering för män? En undersökning om arbetsrehabilitering av långvarigt sjukskrivna kvinnor och män*. Umeå Universitet: Institutionen för Socialt Arbete, rapport nr 37

Ds 1999:33 *Utan spaning ingen aning. En rapport från Socialdepartementets genderprojekt*

EHLASS (2000). *Hem- och olycksfall i Sverige*. Årsrapport EHLASS – 2000

Gynnarsson, Evy (1998) "Socialbidrag – en fråga om kön?" i Anna-Marie Sandquist (red.) *Åt var och en efter behov.* Stockholm: Svenska Kommunförbundet/Kommentus Förlag

Kullberg, Christian (1994) *Socialt arbete som kommunikativ praktik. Samtal med och om klienter*. Linköping studies in Art and Science 115, Linköpings Universitet

Kullberg, Christian (2003) *Samma bakgrund men olika insatser: socialarbetares problembedömningar och planerade hjälpinsatser till ensamstående fäder respektive mödrar i behov av försörjningsstöd*. Paper presenterat på Nationellt seminarium om mansforskning i Göteborg mars 2003

Layder, Derek (1993) *New Strategies in Social Research*. Cambridge: Polity Press

LSS – lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. I *Regelbok för socialförsäkringen* (2004), s.369ff

LASS – lagen (1993:389) om assistansersättning. I *Regelbok för socialförsäkringen* (2004), s.375ff

Nyman, Charlotte (2002) *Mine, yours or ours? Sharing in Swedish couples*, doktorsavhandling, Umeå: Umeå universitet

Regeringens skrivelse 2002/03:140 *Jämt och ständigt. Regeringens jämställdhetspolitik med handlingsplan för mandatperioden*

RFV (1999) *Lika inför kassan?* Stockholm: Riksförsäkringsverket

RFV (2001) *Resurser för att leva som andra – en analys av kostnadsutvecklingen inom assistansersättningen*. RFV Analyserar 2001:3

RFV (2002) *Rikstillsynsrapport 2001*. Riksförsäkringsverket Anser 2002:2

RFV 2002a) *Socialförsäkringsboken 2002*

RFV (2003) *Assistansersättning*. Vägledning 2003:6

RFV (2003a) *Ojämlikhet i levnadsvillkor*. Riksförsäkringsverket Analyserar 2003:15

RFV (2004) *Assistansersättning efter 65*. Riksförsäkringsverket Analyserar 2004:10

RFV (2004a) *Barns rätt till personlig assistans och assistansersättning*. Riksförsäkringsverket Analyserar 2004:9

Riksrevisionen (2004) *Personlig assistans till funktionshindrade*, RiR 2004:7, Stockholm: Riksdagstryckeriet

Roman, Christine (2004) *Familjen i det moderna. Sociologiska sanningar och feministisk kritik.* Malmö: Liber

SCB (2003) *Funktionshindrade 1988–1999*. Statistiska centralbyrån: Stockholm

Selander, Viveka (2003) *Mitt liv i dina händer. En studie om hur en grupp personer med funktionshinder bemästrar behovsbedömningssituationen*. Magisteruppsats, inst. för socialt arbete, Stockholms universitet

SIKA och SCB (2002) *Vägtrafiksskador 2002*. Statens institut för kommunikationsanalys. Stockholm

Sjöberg, Malena (1998) *Kvinnor, män och funktionshinder*, SOU 1998:38 Utredningen om bemötande av personer med funktionshinder, Stockholm: Fritzes

Socialstyrelsen (2001). Patientregister 2001

Socialstyrelsen (2004) *Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten*

SOU 1998:48 *Kontrollerad och ifrågasatt? Intervjuer med personer med funktionshinder*. Betänkande av Utredning om bemötande av personer med funktionshinder. Stockholm: Fritzes

SOU 1998:121 *Arbetsförhållanden och attityder – professionellas möten med personer med funktionshinder*. Rapport till Utredning om bemötande av personer med funktionshinder. Stockholm: Fritzes

SOU 1999:21 *Lindqvists nia – nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder*. Slutbetänkande från Utredning om bemötande av personer med funktionshinder. Stockholm: Fritzes

SOU 2001:56 *Funktionshinder och välfärd*. Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes

Rapportens fem delstudier

Inledning

I det följande presenteras de fem olika delstudier som utgjort underlag för besvarandet av regeringsuppdragen. Presentationen är relativt ”teknisk” och kortfattad då mer uttömmande resonemang förs i rapportens huvuddel, där även analys och koppling till tidigare studier och forskning görs. Avsikten med presentationen av studierna är att redogöra för de olika material och bearbetningar som utgjort underlag för analys och slutsatser i rapporten.

Delstudierna har varit olika omfattande, innefattar skilda metodologiska angreppssätt och svarar vardera mot ett eller flera av de teman som finns i uppdragen, liksom de förklaringsmodeller som diskuterats i rapportens huvuddel. Presentationen på de kommande sidorna varierar därför något i längd. Den övergripande dispositionen är dock gemensam på så sätt att metod, material och urval, för- och nackdelar med det valda angreppssättet, samt kortfattade resultat presenteras för alla studierna. I de fall då resultat redovisas i delstudierna som inte finns med i rapportens huvuddel är resonemangen något längre.

Inledningsvis nedan presenteras information som är gemensam för de olika delstudierna och därför inte alltid upprepas i de löpande redovisningarna. Detta gäller vad som ingår i regeringsuppdraget, en beskrivning av assistansersättningen som förmån, indelningen i personkretsar samt definition av grundläggande respektive andra personliga behov.

Uppdraget

De två regeringsuppdrag som besvaras inom ramen för denna rapport kan sammanfattas enligt följande:

- RFV ska utifrån statistiska analyser förklara skillnaderna i timantal mellan kvinnor och män med assistansersättning.
- RFV ska ur ett könsperspektiv kartlägga och analysera tillämpningen vad gäller makars och sambors gemensamma ansvar för hem och hushåll när den ene har rätt till personlig assistans och assistansersättning.
- RFV ska analysera vilka redskap försäkringskassan har eller behöver för att överbrygga eventuella skillnader mellan mäns och kvinnors sätt att formulera sitt krav på stöd och service i sin vardag.

LASS

Enligt lagen (1993:389) om assistansersättning har en person rätt att för sin dagliga livsföring få assistansersättning från Försäkringskassan om han eller hon:

- tillhör den personkrets som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- har behov av personlig assistans för sina grundläggande behov under i genomsnitt mer än 20 timmar i veckan[10]
- inte bor i en gruppbostad eller vårdas på en institution som tillhör eller drivs med bidrag från staten, en kommun eller ett landsting.
- inte har fyllt 65 år vid tidpunkten för ansökan.

Personkretstillhörighet

Assistansersättning kan beviljas personer som tillhör någon av de tre personkretsarna:

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

Grundläggande behov och andra personliga behov

De *grundläggande* behoven är personlig hygien, måltider, klä av och på sig, kommunicera samt annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade. Genom att en person har uppnått ett behov av 20 timmar per vecka och därmed har rätt till assistansersättning finns möjlighet att få ytterligare assistanstimmar beviljade också för *andra personliga behov*, exempelvis hjälp att komma ut i samhället för att kunna studera, arbeta eller utöva fritidsintressen.

---

[10] Kommunen är ansvarig för att tillgodose behov upp till 20 timmar i veckan

Delstudierna

De material och metoder som använts för att besvara uppdragen är:[11]

1) Registerdata
2) Studien om levnadsvillkor
3) Aktanalys
4) Enkäter och intervjuer kring gemensamt ansvar
5) Enkäter om redskap

På de kommande sidorna presenteras studierna i denna ordning.

[11] För en kortfattad presentation/sammanfattning av de olika delstudierna, samt för resonemang kring för- och nackdelar med en multistrategisk ansats som kombinerar olika metoder och material, se rapportens huvuddel sid. 15 f.

Delstudie 1
Registerdata

Metod, material och urval

I denna delstudie används RFV:s data från statistikregister avseende assistansersättning. Det rör sig om totalfiler över alla personer som beviljats assistansersättning till vilka data hämtas från det administrativa registret för assistansersättning. Det administrativa registret får uppgifterna via försäkringskassornas inmatning av transaktioner i systemet. Filerna innehåller även retroaktiva uppgifter och beslut. Det innebär att statistik gällande månaden före den senaste inmatningsmånaden kan uppdateras jämfört med då den matades in första gången. Statistiken är således föränderlig allteftersom retroaktiva uppgifter läggs in i systemet.

I föreliggande delstudie studeras registerdata dels över tid och dels i tvärsnitt. Nedan presenteras inledningsvis antalet personer som hade assistansersättning mellan åren 1994 och 2002. Även antalet genomsnittliga timmar samt skillnaden mellan kvinnor och män visas för de aktuella åren. Sedan redovisas ett tvärsnitt för antalet personer som hade assistansersättning i december 2002 indelat efter personkretstillhörighet. För samma personer ges även en beskrivning av antalet genomsnittliga assistanstimmar den aktuella månaden. Därefter analyseras vilken påverkan den assistansberättigades ålder har på antalet genomsnittliga timmar som beviljats. I nästföljande avsnitt analyseras regionala skillnader beträffande hur många assistanstimmar kvinnor respektive män ersätts för i de olika länen i december 2002. Till sist studeras den eventuella betydelsen av den assistansberättigades funktionshinder och diagnos

Fördelen med att studera registerdata är att de ger en bild av hela populationen som har assistansersättning. Förmånens utveckling över tid vad gäller antal personer och genomsnittliga timmar kan studeras. Registerdata i tvärsnitt ger exempelvis sammansättningen av personkretstillhörighet för alla de personer som har assistansersättning vid en viss tidpunkt. Likaså visar data hur många timmar assistansersättning personerna har beviljats.

För att få så stabil data som möjligt används i den här delstudien data från december 2002 för tvärsnittsanalysen. Populationen består av 5 855 män och 5 241 kvinnor som hade assistansersättning i december 2002. Fördelen med att studera registerdata som ligger något bakåt i tiden är att uppgifterna är mer

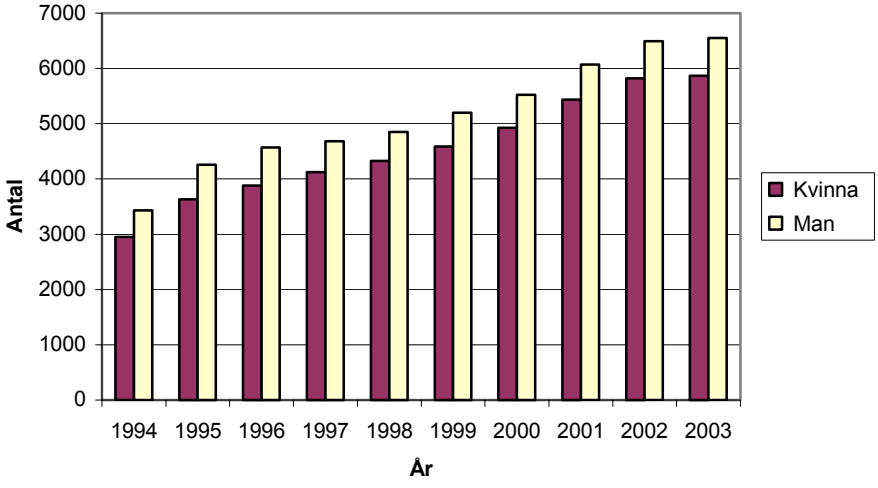
korrekta och stabila eftersom filerna uppdateras med retroaktiva uppgifter och beslut. En nackdel är att siffrorna kan upplevas som något inaktuella.

Resultat

Assistansersättningen över tid – årsdata

Antalet kvinnor och män som har beviljats assistansersättning har nästan fördubblats sedan förmånen infördes 1994. Det året hade 6 383 personer assistansersättning. Av dem var drygt 46 procent kvinnor och knappt 54 procent män. I december 2002 hade 11 096 personer assistansersättning, varav omkring 47 procent var kvinnor och 53 procent män.[12] Fördelningen mellan kvinnor och män visar inte på så stora skillnader, men de är systematiskt återkommande. Som diagrammet nedan visar har fördelningen sett ungefär lika ut sen införandet av assistansersättningen.

Assistansersättning, antal kvinnor och män år 1994–2002



Källa: RFV

[12] Det unika antal individer som uppbar assistansersättning någon gång under hela år 2002 var 12 312. Fördelningen i procent var densamma som i december, dvs. 53 procent män och 47 procent kvinnor.

Dessutom finns på senare år en viss könsskillnad i antalet timmar dessa personer har beviljats. År 1994 beviljades kvinnor i genomsnitt samma antal timmar som männen. Skillnaden i timmar mellan könen har ökat över tid, vilket är särskilt tydligt från 1997 och framåt. År 2002 beviljades kvinnorna i genomsnitt 89 timmar per vecka medan männen beviljades 92 timmar. Kvinnornas procentuella andel timmar av männens var 96 procent. Tabellen nedan redovisar genomsnittligt antal timmar som personer med assistansersättning har beviljats mellan åren 1994 och 2002 samt kvinnors procentuella andel timmar av mäns.

Genomsnittligt antal timmar för kvinnor och män med assistansersättning, årsdata

År	*Kvinnor*	*Män*	*Kvinnors timmar i % av mäns*
1994	66	66	100
1995	67	67	100
1996	69	69	100
1997	73	74	98
1998	76	78	98
1999	80	83	97
2000	84	86	97
2001	86	88	97
2002	89	92	96

Källa: RFV

Assistansersättningen i tvärsnitt

Assistansersättning kan beviljas personer som inte fyllt 65 år vid ansökan och som tillhör någon av de tre personkretsarna. Tabellen nedan redovisar det antal personer som har bedömts motsvara kriterierna för respektive personkrets och som har assistansersättning i december 2002.

Antal personer som uppbar assistansersättning i december 2002

	Kvinnor	*Män*
Personkrets 1	1 658	2 065
Personkrets 2	252	421
Personkrets 3	3 240	3 281
Samtliga	5 241	5 855

Källa: RFV

Fler män än kvinnor är mottagare av assistansersättning i alla personkretsar. Skillnaden i personkrets tre är dock liten.

När det gäller antalet timmar som dessa personer har beviljats så har män i genomsnitt fler timmar än kvinnor. Skillnaden är störst i personkrets två. Antalet timmar varierar mest mellan individerna i denna personkrets.

Genomsnittligt antal timmar per vecka med assistansersättning, december 2002

	Kvinnor	*Män*	*Kvinnors timmar i % av mäns*
Personkrets 1**	88	92	96
Personkrets 2	111	117	95
Personkrets 3	91	93	98
Samtliga***	91	94	96

*** signifikant på 1%-nivån **signifikant på 5%-nivån
Källa: RFV

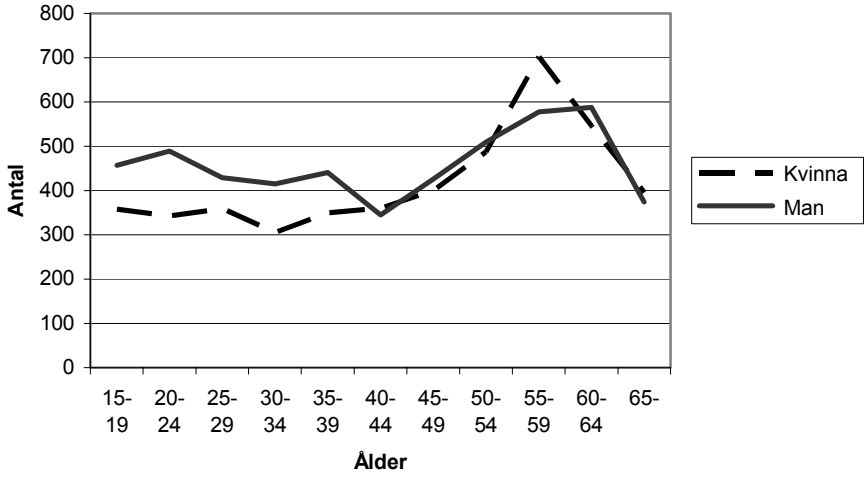
Ålder

Ålderns påverkan på utfallet av assistanstimmar undersöks längre fram i kapitlet. Först redovisas hur åldersfördelningen ser ut för kvinnor och män med assistansersättning samt hur den ser ut i de olika personkretsarna.

Åldersfördelning av antal personer med assistansersättning

Det finns skillnader mellan antalet kvinnor och män i olika åldrar. Diagrammet visar åldersfördelningen mellan kvinnor och män som hade assistansersättning december 2002.[13]

Åldersfördelning av assistansersättning i december 2002



Källa: RFV

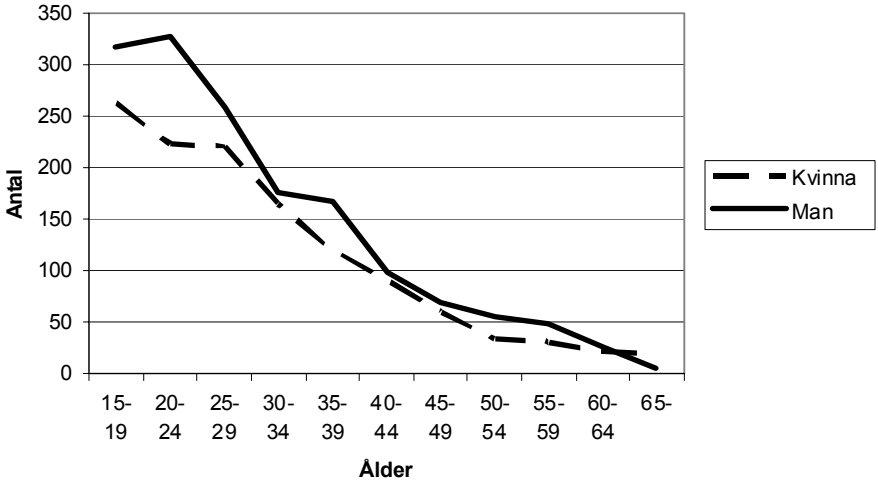
Upp till ungefär 40 års ålder är det betydligt fler män än kvinnor som har assistansersättning. Mellan 40 år och upp till 55 års ålder är i stället antalet kvinnor och män med assistansersättning relativt lika. Därefter, upp till 64 års ålder, domineras antalet brukare av kvinnor. I den äldsta gruppen är antalet kvinnor och män sedan relativt lika igen.

[13] Åldersfördelningens tvärsnitt bland de personer som beviljats assistansersättning visas i diagram med heldragen linje. Detta för att diagrammen ska vara mer illustrativa, vilket inte ska förväxlas med data över tid, s.k. tidsserier.

Åldersfördelning inom personkretsarna

Studerar vi de tre personkretsarna närmare kan vi se att män är i majoritet i de flesta fall. I följande diagram visas antalet kvinnor och män i de tre olika personkretsarna.[14]

Antal kvinnor och män med assistansersättning i personkrets 1

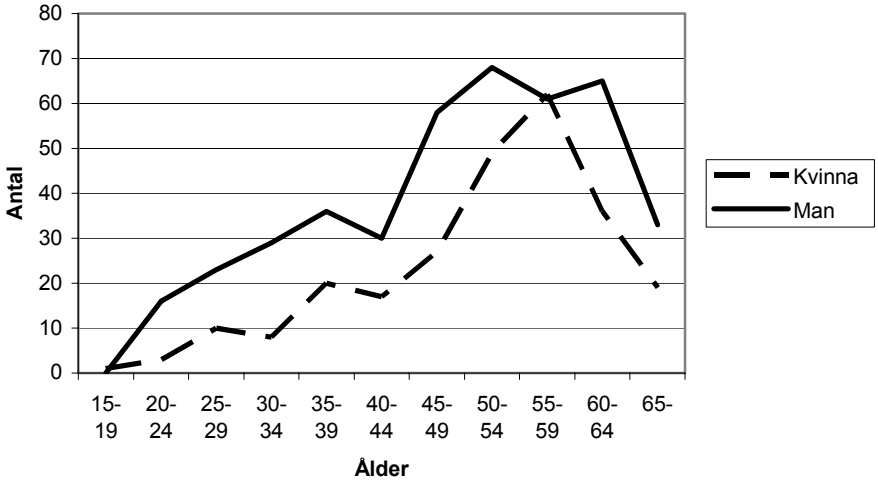


Källa: RFV

Antalet män i personkrets 1 är genomgående något fler, förutom i den äldsta åldersgruppen. I personkrets ett ingår personer som har medfödda funktionshinder i form av utvecklingsstörning och autism.

[14] Observera att diagrammen har olika skalor.

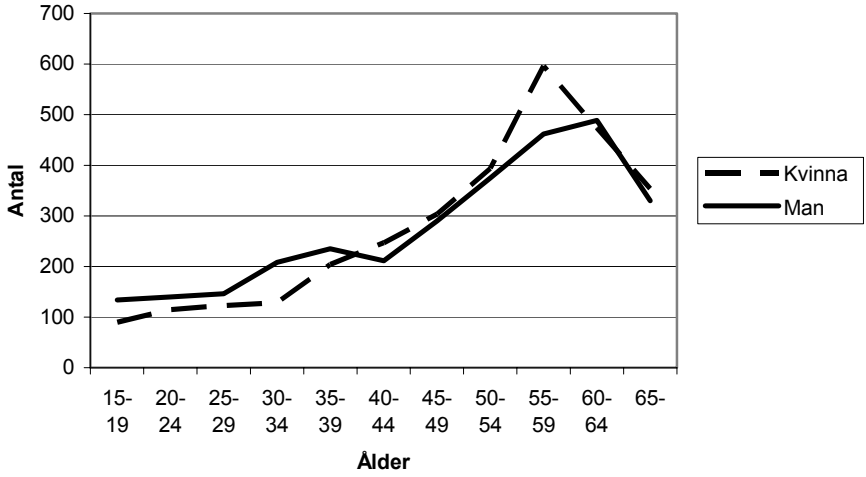
Antal kvinnor och män med assistansersättning i personkrets 2



Källa: RFV

I personkrets 2 ingår färre personer än i de övriga personkretsarna. Även i denna personkrets är männen i majoritet i de flesta åldersgrupperna. Den enda åldersgruppen där antalet kvinnor är detsamma som antalet män är i åldern 55–59 år. Personkrets 2 består av personer som i vuxen ålder drabbats av hjärnskada och därav följande begränsningsmässiga funktionshinder.

Antal kvinnor och män med assistansersättning i personkrets 3



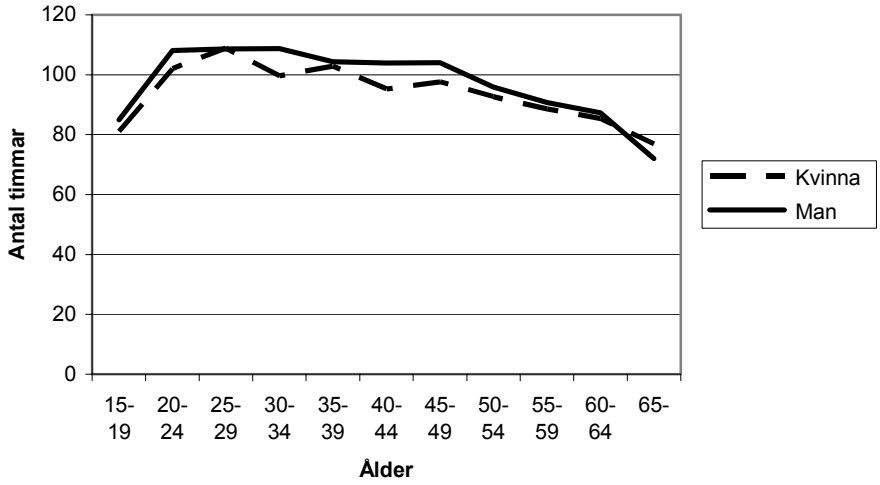
Källa: RFV

I personkrets 3 är män inte i majoritet på samma sätt som personkrets 1 och 2. I personkrets 3 ingår de personer som har fysiska och psykiska funktionshinder som inte beror på normalt åldrande. Denna grupp är mer heterogen vad gäller diagnos och funktionshinder än de två andra, vilket kan förklara att åldersfördelningen har ett annat mönster. Upp till 40 års ålder är män i majoritet. Därefter är kvinnor representerade i högre utsträckning, med en betydande övervikt i åldersgruppen 55–59 år.

Fördelning av antal assistanstimmar efter åldersgrupper

Totalt sett uppgick skillnaden i assistanstimmar mellan män och kvinnor till ca 3 timmar per vecka i december 2002. Diagrammet nedan visar hur antalet genomsnittliga assistanstimmar för kvinnor och män fördelar sig på åldersgrupperna i december 2002. Män har i genomsnitt fler timmar än kvinnor i de flesta åldersgrupperna. Endast i åldersgruppen 20–25 år samt 65 år och äldre kommer kvinnorna upp till eller förbi männens antal timmar.

Antal assistanstimmar per vecka i olika åldersgrupper, december 2002

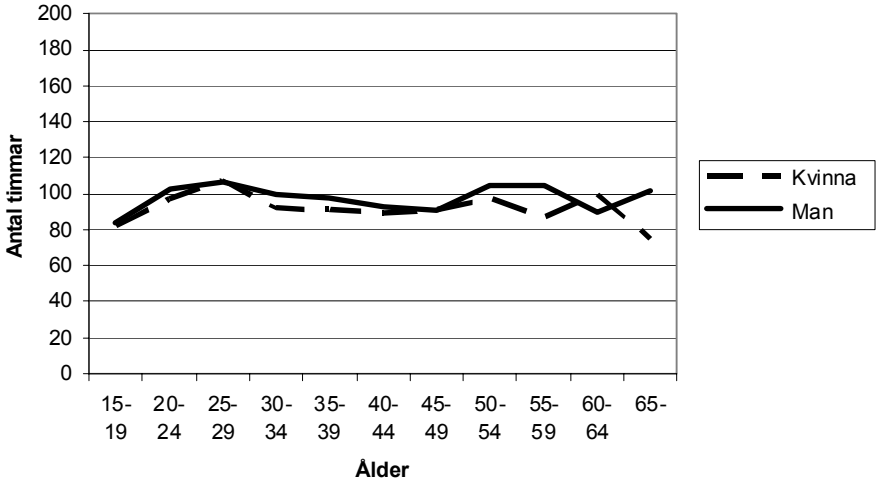


Källa: RFV

Assistanstimmar fördelade efter personkrets

Delar vi in personerna i personkretsar så speglas ovanstående mönster i alla personkretsar. Män har i de flesta fall fler timmar assistansersättning oavsett personkrets. En hypotes är att skillnaden i timantal mellan könen skulle se olika ut, eftersom åldersfördelningen är så pass olika mellan personkretsarna. Nedanstående diagram visar antalet assistanstimmar för kvinnor och män fördelat efter personkrets.

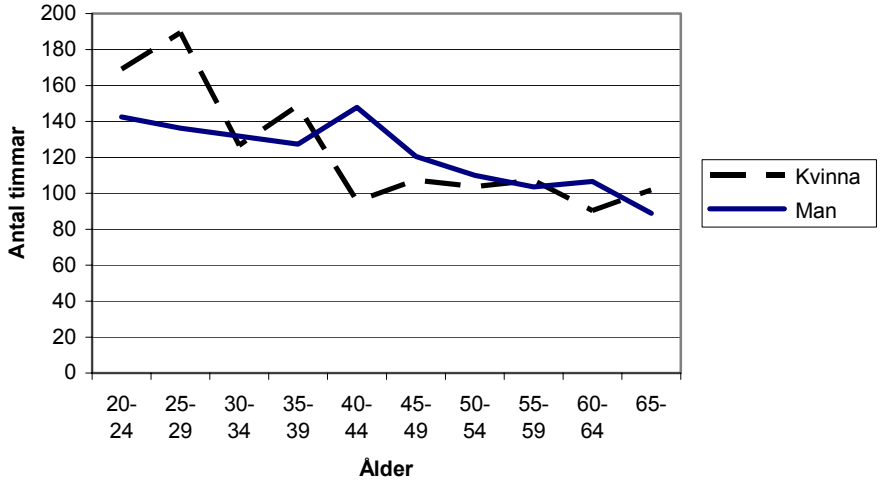
Antal assistanstimmar per vecka, personkrets 1



Källa: RFV

Åldersfördelningen i personkrets 1 är relativt jämn. Även antalet ersatta timmar i genomsnitt är relativt lika för denna personkrets. Variationen ökar något i de äldre åldersgrupperna, vilket kan bero på att det är färre personer i de åldrarna.

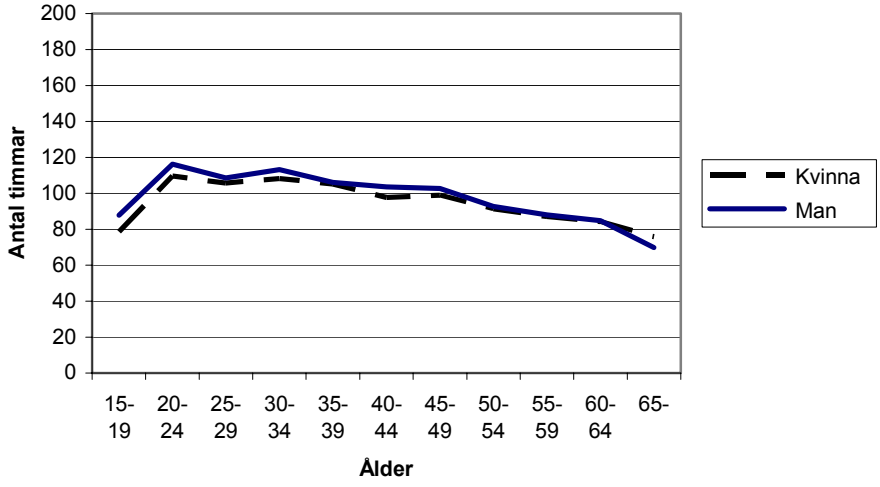
Antal assistanstimmar per vecka, personkrets 2



Anm. I diagrammet har åldersgruppen 15–19 uteslutits eftersom där endast förekommer en individ
Källa: RFV

Personkrets 2 är den personkrets där det är vanligast att kvinnor har fler timmar än män. Det är främst i de yngre åldersgrupperna som kvinnor har fler timmar. Eftersom antalet personer i denna personkrets är få, varierar antalet genomsnittliga timmar mer. Exempelvis har kvinnor i åldersgruppen 25–29 år ca 50 timmar fler timmar i veckan än männen samma åldersgrupp. I åldersgruppen 40–44 år har i stället männen omkring 50 timmar mer än kvinnorna.

Antal assistanstimmar per vecka, personkrets 3



Källa: RFV

Personkrets 3 är som tidigare nämnts en mer heterogen grupp än de två andra personkretsarna, vilket även skulle kunna ge en mer differentierad bild av fördelningen av antalet timmar. Trots detta har kvinnor och män i denna personkrets i stort sett samma antal timmar. Män har dock genomgående något fler timmar än kvinnor upp till 60 års ålder. I den äldsta gruppen har kvinnor något fler timmar än männen.

Åldersstandardisering av assistanstimmar

En förklaring till att det finns skillnader i antalet assistanstimmar mellan kvinnor och män kan vara att åldersfördelningen skiljer sig åt mellan könen. Människor i olika åldrar har olika risker för att drabbas av sjukdomar eller råka ut för olyckor som i sin tur kan leda till funktionshinder och behov av personlig assistans, och därmed eventuellt rätten till assistansersättning. Exempelvis förvärras många sjukdomar (t.ex. multipel skleros) med åldern. Detta kan skapa ett större behov av personlig assistans och assistansersättning i de högre åldrarna. Enligt SCB har åldern en avgörande betydelse vad gäller sjukdom och funktionshinder (SCB 2003). Den relativa risken att skadas svårt i trafiken var år 2002 större i åldersgrupperna 15–24 år än i andra åldersgrupper (SIKA & SCB 2002).

I följande tabell visas att äldre personer beviljas färre timmar assistans än yngre personer. Kvinnors andel av det totala antalet assistansmottagare ökar med stigande ålder.

Antal assistansmottagare och genomsnittliga timmar efter ålder

Ålders-grupp	*Kvinna*	*Man*	*Könsfördelning %*		*Kvinna*	*Man*	*Kvinnors timmar*
	Antal	*Antal*	*Kvinnor*	*Män*	*Timmar*	*Timmar*	*i % av mäns*
15–19	358	457	44	56	81	85	95
20–24	343	489	41	59	102	108	94
25–29	359	429	46	54	109	109	100
30–34	305	415	42	58	100	109	92
35–39	349	441	47	53	103	104	99
40–44	360	345	51	49	95	104	91
45–49	399	426	48	52	98	104	94
50–54	487	509	49	51	93	96	97
55–59	702	578	55	45	89	91	98
60–64	546	588	49	51	85	87	98
65–	396	374	51	49	77	72	107
Totalt	4 604	5 051	48	52	93	97	96

Källa: RFV

Åldersfördelningen kan påverka hur antalet timmar fördelas mellan kvinnor och män. För att ta bort effekten av olika åldersfördelning mellan könen åldersstandardiseras det genomsnittliga antalet ersatta assistanstimmar december 2002. Vid standardisering fastställs en normalenhet eller en referensgrupp som sedan används för att eliminera skillnader uppkomna på grund av exempelvis ålder.

Åldersstandardiserade assistanstimmar med kvinnor som referensgrupp

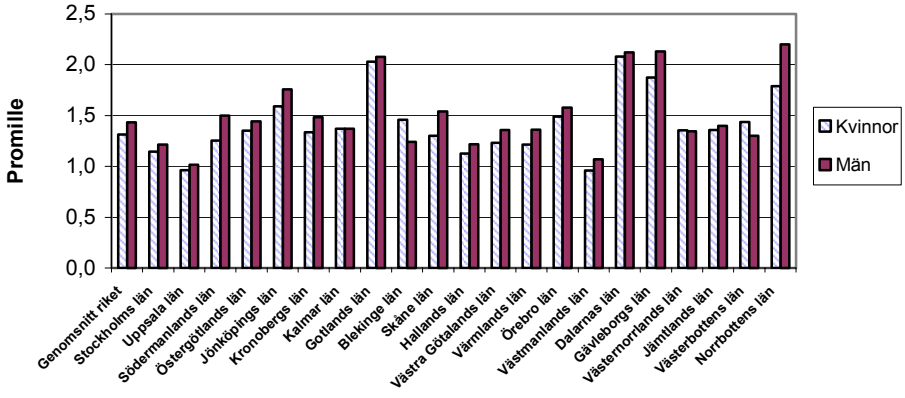
	Kvinnor (referensgrupp)	*Män*	*Kvinnors timmar i % av mäns*
Timmar	93	97	96
Timmar (standardiserade)	93	94	99

Resultaten visar att en del av skillnaderna i antalet assistanstimmar mellan kvinnor och män beror på skillnader i åldersfördelningen. Mäns genomsnittliga antal timmar per vecka minskar något om de åldersstandardiseras. Det innebär att kvinnors antal timmar i procent av männens ökar. Skillnaderna mellan könen skulle sålunda vara mindre än vad de nu är om kvinnliga respektive manliga assistansmottagare som grupp hade en mer likartad ålderssammansättning.

Regionala skillnader

Det kan i sammanhanget vara intressant att se på eventuella skillnader i assistansersättningen för kvinnor och män i olika län. I delstudie 5 visas hur landets försäkringskassor arbetar på olika sätt med jämställdhet, vilket kan vara en av flera förklaringar till att skillnaderna mellan könen ser olika ut i olika regioner. I det följande redovisas regionala skillnader för antalet kvinnor och män som beviljats assistansersättning samt skillnader mellan könen vad gäller antalet assistanstimmar.

Kvinnor och män med assistansersättning i promille av befolkningen i december 2002



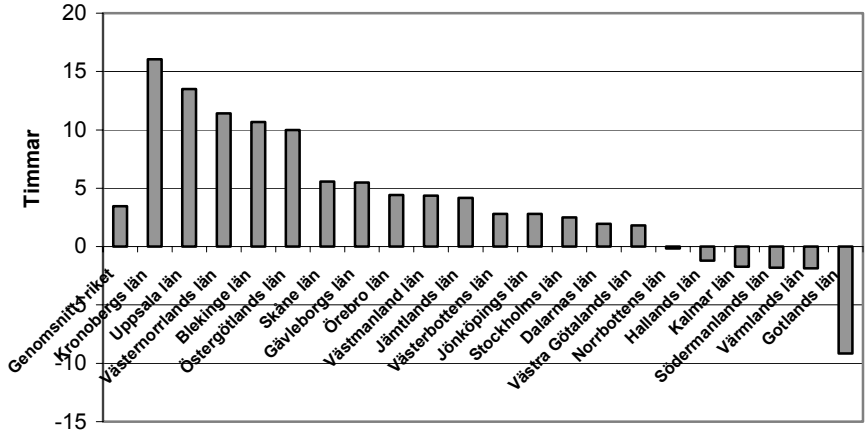
Källa: RFV

Sett över hela riket hade knappt 1,4 promille av befolkningen assistansersättning i december 2002. Genomsnittet för män var drygt 1,4 promille och för

kvinnor 1,3 promille. Störst andel av befolkningen med assistansersättning fanns i Dalarnas län där 2,12 promille av männen och 2,08 promille av kvinnorna fick assistansersättning. Skillnaden mellan könen var störst i Norrbottens län, där 2,2 promille av männen och 1,79 promille av kvinnorna fick assistansersättning. Ovanstående diagram visar andelen kvinnor och män med assistansersättning i landets olika län.

I december 2002 hade män i genomsnitt 3,5 fler assistanstimmar per vecka än kvinnor på nationell nivå. De regionala skillnaderna är dock mycket stora. Störst skillnader uppvisar Kronobergs län, Uppsala län, Västernorrlands län, Blekinge län och Östergötlands län, där män beviljats mellan 10 och 16 fler timmar assistans jämfört med kvinnor. I de flesta länen har män fler timmar assistans än kvinnor. Ett av undantagen är dock Gotlands län där kvinnorna har betydligt fler timmar än männen – 9 timmar per vecka. Norrbottens län som hade störst differens mellan antalet kvinnor och män med assistans, har minst skillnad i antal beviljade timmar mellan könen.

Differens i antal timmar per vecka mellan män och kvinnor i december 2002



Källa: RFV

Diagnos

Genom att studera kvinnor och män med förtidspension eller sjukbidrag som har assistansersättning kan man få en bild av hur olika diagnoser fördelas på könen. I följande tabell redovisas de största diagnosgrupperna bland assistansmottagare som samtidigt hade förtidspension eller sjukbidrag i december

2002. Vid denna tidpunkt fanns det 9 156 personer som hade assistansersättning och var 18 år eller äldre. Av dessa hade 87 procent också förtidspension eller sjukbidrag.

De största diagnosgrupperna bland personer med assistansersättning och förtidspension eller sjukbidrag

Diagnos	*Kvinnor*	*Män*	*Könsfördelningen %*	
			Kvinnor	*Män*
Sjukdomar i nervsystemet	1 599	1 545	51	49
MS	*763*	*444*	*63*	*37*
CP	*271*	*381*	*42*	*58*
Epilepsi	*46*	*64*	*42*	*58*
Parkinson	*34*	*52*	*40*	*60*
Övrigt	*485*	*604*	*45*	*55*
Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (t. ex. psykisk utvecklingsstörning, schizofreni)	657	736	47	53
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker (t.ex. skador i hals och halskotpelare)	186	489	28	72
Cirkulationsorganens sjukdomar (t.ex. stroke)	276	354	44	56
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven (t.ex. reumatism)	273	122	69	31
Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser (t.ex. Downs syndrom)	146	144	50	50
Tumörer	76	61	55	45
Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningssjukdomar	55	57	49	51
Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	35	33	51	49
Sjukdomar i ögat och närliggande organ	29	27	52	48

Källa: RFV. December 2002

De tio största diagnosgrupperna, som redovisas i tabellen, omfattar 86 procent av de assistansmottagare som i december 2002 samtidigt hade förtidspension eller sjukbidrag. Den mest förekommande diagnosen bland såväl kvinnor som män var sjukdomar i nervsystemet. Inom denna kategori var det vanligare att kvinnor hade MS. Därefter följer huvudgrupperna psykiska sjukdomar och beteendestörningar. En markant skillnad mellan könen visar sig inom gruppen skador, förgiftningar m.m. där männen har en betydande övervikt. Däremot är det betydligt vanligare att kvinnorna har olika former av muskel- och bindvävsjukdomar, vari ingår bl.a. reumatism, ospecificerade ryggsjukdomar och andra sjukdomar i mjukvävnader. Dessa resultat ligger i linje med resultat som framkommit också i andra studier, t.ex. statistik om kvinnors och mäns sjukdomar och skador från Socialstyrelsens patientregister, liksom rapportering från EHLASS om förekomsten av olycksfall i befolkningen (Socialstyrelsen 2001, EHLASS 2000).

Sammantaget kan konstateras att det finns vissa skillnader i funktionshinder och diagnos mellan kvinnor och män som kan tänkas påverka utfallet av assistansersättning. Resultaten bör dock tolkas med försiktighet och ger liksom andra studier på området inte underlag för entydiga slutsatser. Många personer med assistansersättning har fler än ett funktionshinder, vilket inte går att utläsa i tabellen. Inte heller kan funktionshindrets gravhet och effekter utläsas. Även om diagnoser kan ge en indikation om kvinnornas och männens behov, så kan varje diagnos trots allt innebära stora skillnader vad gäller den enskilde individens behov av hjälp (jfr. RFV Analyserar 2001:3 sid. 26).

Delstudie 2
Studien om levnadsvillkor

Metod, material och urval

Under våren 2002 skickade RFV en enkät om levnadsvillkor till personer som är mottagare av ett eller flera av följande stöd: assistansersättning, bilstöd och handikappersättning. Syftet med enkäten var att undersöka levnadsvillkoren för personer som är mottagare av socialförsäkringens riktade stöd till personer med funktionshinder.[15] Personerna var vid tidpunkten för undersökningen mellan 23 och 64 år.

Drygt 2 000 personer som valde att besvara enkäten var mottagare av assistansersättning, vilket motsvarar 30 procent av det totala antalet assistansmottagare i aktuella åldrar vid denna tidpunkt. Analysen i denna delstudie gäller dessa personer.

Enkäten utformades i ett annat syfte än att förklara skillnader i assistansersättning mellan kvinnor och män, vilket medför att resultatet inte kan användas för att ge en heltäckande förklaring till denna skillnad. Men utifrån enkäten finns möjlighet att jämföra antalet timmar med assistansersättning för kvinnor och män utifrån deras ålder, personkrets, funktionshinder, hjälpbehov och familjesituation. Datamaterialet ger en god bild av hur mycket dessa omständigheter påverkar antalet beviljade assistanstimmar för kvinnor och män.

Antalet timmar med assistansersättning som en person beviljas är en komplex fråga, individuella omständigheter såsom faktiska funktionshinder, familjeförhållanden och fritidsintressen påverkar bedömningen i stor utsträckning. Det datamaterial som denna studie grundar sig på utgör därför ett trubbigt instrument när det gäller att förklara skillnaden i antalet timmar med assistansersättning för kvinnor och män. Eftersom tillämpningen innehåller en hög grad av skälighetsbedömning kan det vara svårt att jämföra utfallet för två personer, eller för grupper av personer. Å andra sidan är detta avsikten med personlig assistans, som i hög grad ska utgå från den enskildes individuella situation.

---

[15] Resultat från studien om levnadsvillkor finns publicerade i *Socialförsäkringsboken 2002* samt *Ojämlikhet i levnadsvillkor* (RFV Analyserar 2003:15).

Resultat

Ålder

Av tabellen framgår att äldre personer beviljas färre timmar med assistansersättning än yngre. Detta gäller såväl kvinnor som män. I samtliga åldersskategorier utom bland de som är 61 år eller äldre har männen beviljats fler timmar än kvinnorna. Tabellen visar även att männen är fler i de yngre åldrarna medan kvinnornas andel ökar i de äldre åldrarna.

Antal timmar per vecka fördelat på ålder[16]

	Kvinnor		*Män*		*Kvinnors timmar i % av mäns*
	Antal pers	*Tim/vecka*	*Antal pers*	*Tim/vecka*	
≤30 år	142	104	205	106	98
31–40 år	188	99	225	100	99
41–50 år	212	96	219	99	97
51–60 år	304	84	288	89	94
> 60 år	156	82	159	74	111
Samtliga	1 002	92	1 096	94	98

Källa: RFV:s studie om levnadsvillkor

Personkrets

När det gäller antalet kvinnor och män i respektive personkrets finns ingen större skillnad i personkrets 1 och 3. Däremot finns en tydlig skillnad i antal kvinnor och män i personkrets 2 där männen är nästan dubbelt så många som kvinnorna.

De mottagare av assistansersättning som tillhör personkrets 2 har beviljats fler timmar än mottagare i övriga personkretsar. I personkrets 1 och 2 har män beviljats något fler antal timmar än kvinnor, medan förhållandet är det motsatta i personkrets 3.

[16] Det genomsnittliga antalet timmar per vecka för kategorin samtliga varierar något mellan olika diagram på grund av att antalet personer som besvarat de olika frågorna varierar.

Antal timmar per vecka fördelat på personkrets

	Kvinnor		*Män*		*Kvinnors timmar i % av mäns*
	Antal pers	*Tim/vecka*	*Antal pers*	*Tim/vecka*	
Personkrets 1	238	88	267	95	93
Personkrets 2	61	115	112	117	98
Personkrets 3	690	92	699	91	101
Samtliga	989	92	1 078	94	98

Källa: RFV:s studie om levnadsvillkor

Typ av funktionshinder

Följande tabell visar vilka typer av funktionshinder assistansmottagarna hade. Kategorierna är grova och personerna kan ha ytterligare funktionshinder som inte går att kategorisera med hjälp av enkäten. Med andra ord är det möjligt att vissa personer har fler funktionshinder än vad som framgår av tabellen. Exempelvis har vi i enkäten inte lyckats kategorisera personer med psykiska funktionshinder.

De kategorier som ingår i tabellen är fysiskt funktionshinder, intellektuellt funktionshinder och sensoriskt funktionshinder samt olika kombinationer av dessa[17]. En övervägande majoritet av personerna har ett fysiskt funktionshinder, ofta i kombination med ett intellektuellt eller sensoriskt funktionshinder. Dominansen av fysiska funktionshinder är väntad eftersom en förutsättning för att ha rätt till ersättning är att den enskilde har ett behov av hjälp minst 20 timmar per vecka med sina grundläggande behov. I den mån det förekommer personer som enbart tycks ha ett sensoriskt funktionshinder är det troligt att dessa personer har ytterligare något funktionshinder, som inte framgår i tabellen.

[17] Kategorin fysiska funktionshinder består av personer som för sin förflyttning använder någon sorts hjälpmedel eller som har svårigheter att vrida på och av en vattenkran. Kategorin intellektuellt funktionshinder består av personer som har utvecklingsstörning, autism eller som förvärvat ett begåvningsmässigt funktionshinder i vuxen ålder. Kategorin med sensoriska funktionshinder består av personer som, trots eventuell hörapparat, har svårigheter att höra vad som sägs i ett samtal, eller som, trots eventuella glasögon, har en synnedsättning eller helt saknar synförmåga.

Typ av funktionshinder bland mottagare av assistansersättning. Andel i procent

	Kvinnor (n=978)		*Män (n=1059)*		*Kvinnors timmar i % av mäns*
	Tim/ vecka	*Andel*	*Tim/ vecka*	*Andel*	
Ett funktionshinder					
Fysiskt funktionshinder	90	31	87	30	103
Intellektuellt funktionshinder	86	7	88	7	98
Sensoriskt funktionshinder	54	1	57	1	95
Två funktionshinder					
Fysiskt och intellektuellt	97	9	105	13	92
Fysiskt och sensoriskt	93	33	95	29	98
Intellektuellt och sensoriskt	73	5	88	6	83
Tre funktionshinder					
Fysiskt, intellektuellt och sensoriskt	101	14	108	14	94
Samtliga	**91**	**100**	**95**	**100**	**96**

Källa: RFV:s studie om levnadsvillkor

Av tabellen framgår att det inte finns några större skillnader mellan kvinnor och män när det gäller typ av funktionshinder eller antal funktionshinder. I samtliga kategorier, med undantag för enbart fysiskt funktionshinder, har männen beviljats fler timmar än kvinnorna. Å andra sidan är det inte säkert att samma typ av funktionshinder ger upphov till samma hjälpbehov. Ett fysiskt funktionshinder kan exempelvis innebära alltifrån att ha svårigheter att vrida på en vattenkran till att vara oförmögen att röra någon del av kroppen.

Grundläggande behov

Vid bedömning av rätt till assistansersättning är hjälpbehovet den kanske viktigaste faktorn, även om det inte är den enda. I detta avsnitt undersöks dels om skillnad finns mellan kvinnors och mäns beskrivningar av sina grundläggande behov, dels om en sådan eventuell skillnad kan förklara varför män beviljas mer assistansersättning än kvinnor.

I enkäten om levnadsvillkor fick respondenterna ta ställning till vilket behov av hjälp de har med olika moment i vardagen. Svarsalternativen var ”Klarar själv”, ”Behöver delvis hjälp” samt ”Behöver mycket hjälp”. Nedan jämförs

först kvinnors och mäns grundläggande behov, uppskattade av dem själva i enkäten. Det är viktigt att betona att den enskildes egna uppfattning om hjälpbehovet inte nödvändigtvis överensstämmer med handläggarens bedömning av deras behov. Det är därför svårt att veta om eventuella skillnader i hur mycket assistans kvinnor och män beviljas beror på skillnader i deras faktiska hjälpbehov eller om kvinnor och män snarare bedömer sina behov på olika sätt.

Behov av hjälp med grundläggande behov. I procent

	Kvinnor	*Män*
Äta (n=2039)		
Klarar själv	46	42
Behöver delvis hjälp	25	29
Behöver mycket hjälp	29	30
Personlig hygien (n=2070)		
Klarar själv	5	7
Behöver delvis hjälp	27	23
Behöver mycket hjälp	68	70
Av- och påklädning (n=2069)		
Klarar själv	10	9
Behöver delvis hjälp	24	23
Behöver mycket hjälp	66	68
Kommunikation (n=2042)		
Klarar själv	42	37
Behöver delvis hjälp	20	20
Behöver mycket hjälp	38	42

Källa: RFV:s studie om levnadsvillkor

Av tabellen ovan kan man avläsa att en något större andel män än kvinnor uppskattar att de behöver mycket hjälp att tillgodose sina grundläggande behov. Tydligast är skillnaden när det gäller behov av hjälp vid kommunikation.

De flesta personer med rätt till assistansersättning behöver hjälp med *flera* grundläggande behov. I tabellen nedan framgår hur många grundläggande

behov kvinnor och män behöver hjälp med och hur många timmar med assistansersättning de har beviljats för sitt totala hjälpbehov.

Omfattning på behov av hjälp med grundläggande behov. Andel i procent

	Kvinnor (n=977)		*Män (n=1058)*		*Kvinnors timmar i % av mäns*
	Tim/ vecka	*Andel*	*Tim/ vecka*	*Andel*	
Ett grundläggande behov	66	5	82	4	80
Två grundläggande behov	78	26	75	21	104
Tre grundläggande behov	89	33	92	34	97
Fyra grundläggande behov	109	36	108	41	100
Samtliga	92	100	95	100	97

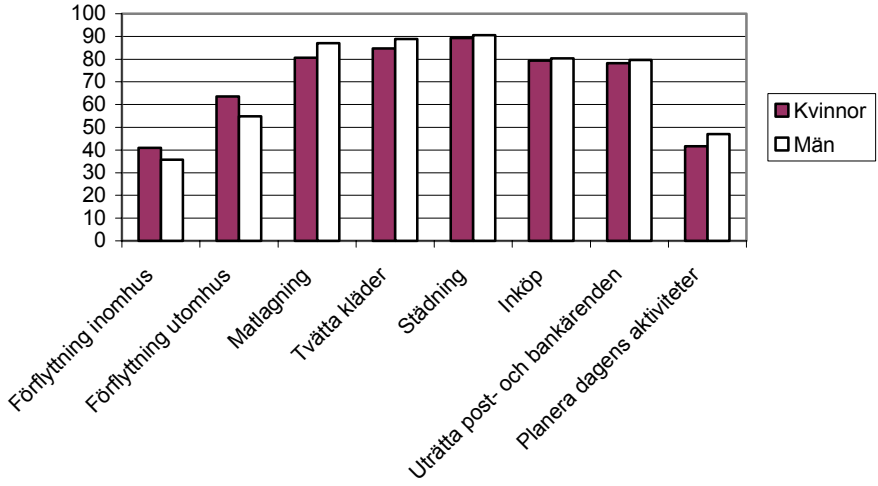
Källa: RFV:s studie om levnadsvillkor

Nästan samtliga som besvarat enkäten behöver mycket hjälp med två eller flera grundläggande behov. Vanligast bland både kvinnorna och männen var att uppge ett stort hjälpbehov med fyra grundläggande behov. När det gäller utfallet i antalet beviljade assistanstimmar finns den största könsskillnaden bland personer som behöver hjälp med ett grundläggande behov. Dock kan det tilläggas att det finns ytterligare ett grundläggande behov som det inte gått att analysera utifrån detta datamaterial. Det gäller behov av hjälp som förutsätter ingående kunskap om den funktionshindrade. Det kan exempelvis handla om kvalificerade motiverings- och aktiveringsinsatser för att förmå en person att klä sig, äta, sköta sin hygien eller kommunicera. Om detta är vanligare bland männen än kvinnorna kan det förklara skillnaden.

Andra personliga behov

För personer vars grundläggande behov överskrider 20 timmar per vecka görs även en bedömning av deras andra personliga behov. De som besvarade enkäten fick ta ställning till hur mycket hjälp de behöver med ett antal vardagsmoment. Andelen kvinnor respektive män som har angett att de har ett stort behov av hjälp med dessa moment framgår av följande diagram.

Andel mottagare av assistansersättning som uppgett att de har ett stort behov av hjälp med andra personliga behov (n=2029-2070)



Källa: RFV:s studie om levnadsvillkor

Både kvinnor och män behöver mycket hjälp med sina andra personliga behov. Det är vanligare bland kvinnorna att uppge ett stort behov av hjälp vid förflyttning, såväl inomhus som utomhus. Fler män uppger att de behöver mycket hjälp med att planera dagens olika aktiviteter, att laga mat och tvätta kläder. När det gäller städning, inköp samt att uträtta post- och bankärenden är det ungefär lika många kvinnor och män som uppger att de behöver mycket hjälp.

Möjligen speglar detta att kvinnor och män har olika funktionshinder som genererar olika behov av hjälp. Avsnittet om funktionshinder stöder dock inte en sådan förklaring. Tvärtom verkar det som om kvinnor och män har liknande funktionshinder, åtminstone såsom de har kategoriserats i denna studie.

De flesta kvinnor och män behöver hjälp med tre eller fyra grundläggande behov. I följande tabell visas kategorier av personer som behöver hjälp med olika antal vardagssysslor och hur många timmar personer med olika stora hjälpbehov har beviljats. Av resultatet framgår ingen skillnad mellan kvinnor och män när det gäller antal aktiviteter som man behöver mycket hjälp med. Nära 70 procent av såväl kvinnorna som männen har uppgett att de har ett stort behov av hjälp med sju eller åtta av de aktiviteter som ingick i undersökningen. Ju fler behov som anges, desto fler timmar med assistansersätt-

ning har beviljats. Det är dock svårt att urskilja något entydigt mönster när det gäller det totala antalet assistanstimmar som beviljats.

Omfattning på behov av hjälp med andra personliga behov. Andel i procent

	Kvinnor (n=993)		*Män (n=1079)*		*Kvinnors timmar i % av mäns*
	Tim/vecka	*Andel*	*Tim/vecka*	*Andel*	
≤5 personliga behov	81	12	85	13	85
6 personliga behov	81	22	81	22	100
7 personliga behov	90	39	95	36	95
8 personliga behov	107	27	107	29	97
Samtliga	92	100	94	100	98

Källa: RFV:s studie om levnadsvillkor

Sammanfattningsvis kan det vad gäller kvinnors och mäns hjälpbehov konstateras att det utifrån den genomförda undersökningen inte går att påvisa några tydliga könsskillnader. Materialet är svårtolkat eftersom utgångspunkten är individernas subjektiva uppfattning om sitt behov av hjälp. Det är med andra ord svårt att säga om de små skillnader som finns beror på att kvinnor och män har olika fysiska möjligheter att utföra olika aktiviteter eller om det snarare finns skillnader i hur kvinnor och män upplever sitt hjälpbehov.

Familjesituation

Bland de faktorer som ligger till grund för bedömningen av assistansbehovet ingår familjesituation. När en person som bor tillsammans med sin partner ansöker om personlig assistans förväntas partnern ta ett visst ansvar, både vad gäller det gemensamma hushållet och vad gäller jour under natten. Därför beviljas vanligtvis personer som är gifta eller samboende färre timmar än personer som är ensamboende.

Av tabellen framgår att ensamboende beviljas fler timmar än både personer som är gifta eller samboende och personer som bor tillsammans med föräldrar eller andra släktingar. Eftersom kvinnor och män är gifta eller samboende i olika stor utsträckning påverkar detta det genomsnittliga antalet timmar som kvinnor respektive män beviljas. Enligt tabellen är 33 procent av kvinnorna gifta eller samboende. Motsvarande andel för männen är 28 procent.

Genomsnittligt antal timmar med assistansersättning per vecka. Andel i procent

	Kvinnor (n=935)		*Män (n=1034)*		*Kvinnors timmar i % av mäns*
	Tim/vecka	*Andel*	*Tim/vecka*	*Andel*	
Ensamboende	106	52	111	54	95
Gifta/samboende	75	33	71	28	106
Bor med föräldrar eller släktingar	74	15	77	18	96
Samtliga	94	100	97	100	97

Källa: RFV:s studie om levnadsvillkor

Ett intressant resultat är att män som är ensamboende har beviljats fler timmar än kvinnor som är ensamboende. När det däremot gäller personer som är gifta eller sammanboende har kvinnorna beviljats fler timmar än männen. En möjlig förklaring kan vara att kvinnor som är gifta med en funktionshindrad man tar ett större ansvar för hans hjälpbehov än en man i motsvarande situation.

Samverkan mellan olika faktorer

Hittills har denna delstudie analyserat en faktor i taget. Antalet beviljade assistanstimmar för kvinnor och män har analyserats utifrån ålder, personkrets, funktionshinder, hjälpbehov och familjesituation. Fördelen med att studera en faktor i taget är att det på ett mycket överskådligt sätt går att visa hur exempelvis olika åldersgrupper skiljer sig åt när det gäller antalet beviljade timmar. Nackdelen är att faktorer som kan tänkas påverka varandra inte kan studeras, vi kan alltså inte hålla isär de olika faktorernas effekter på antalet beviljade assistanstimmar. Vi vet exempelvis att det finns en relation mellan åldersgrupp och personkrets men detta kan inte visas i en tabell som endast redovisar personkrets eller åldersgrupp. I detta avslutande avsnitt kombineras därför samtliga faktorer i en och samma analys. Därmed kan vi studera hur en faktor påverkar antalet beviljade assistanstimmar om samtliga andra faktorer kontrolleras, det vill säga vi kan urskilja den unika effekten av en viss faktor utan påverkan från andra faktorer. En sådan analys kan göras med hjälp av en statistisk metod som kallas regressionsanalys. I bilaga 4 ges en mer utförlig och teknisk beskrivning av regressionsanalysen och hur den har genomförts i denna delstudie.

I tabellen nedan visas resultatet av en regressionsanalys där effekten på antalet beviljade timmar studeras med hjälp av kön, ålder, personkretstillhörighet, boendeform och hjälpbehov.

Resultat av regressionsanalys. Variabler, dess riktning och signifikans

Variabel	*Påverkans riktning*	*Signifikant påverkan*
Kön	=	Nej
Ålder	–	Ja
Ensamstående	+	Ja
Sammanboende	+	Ja
Personkrets 1	–	Ja
Personkrets 3	–	Ja
Stort (mycket) hjälpbehov	+	Ja

Källa: RFV:s studie om levnadsvillkor

Av tabellen kan utläsas att samtliga variabler utom kön har en signifikant påverkan på antalet beviljade assistanstimmar. Med signifikant påverkan menas i det här sammanhanget att variabeln med 95 procents sannolikhet eller mer har en påverkan på antalet beviljade timmar. Detta innebär att med stor sannolikhet ger olika åldrar olika mycket assistansersättning. Likaså innebär olika familjesituationer och personkretsar att personen får fler eller färre assistanstimmar beroende på vilken grupp hon eller han tillhör. Vilket kön personen har påverkar dock, enligt denna regression, inte hur många assistanstimmar som personen beviljas.

Av kolumnen ”Påverkans riktning” framgår hur den enskilda variabeln påverkar antalet beviljade timmar. Ålder har en minskande effekt, det vill säga ju äldre personen är desto färre timmar beviljas. Effekten av att vara sammanboende eller ensamstående mäts mot att bo med föräldrar. Det innebär att en person som är ensamstående eller sammanboende får fler timmar i jämförelse med personer som bor med sina föräldrar. På liknande sätt mäts effekten av att tillhöra personkrets ett eller tre mot att tillhöra personkrets två. Här är förhållandet det motsatta, personer som tillhör personkrets ett eller tre får färre timmar i jämförelse med dem som tillhör personkrets två.

Den sista variabeln som studeras i denna regression avser hjälpbehov. Denna variabel består av antalet behov som personen behöver mycket hjälp med (se tidigare i denna delstudie för presentation av de olika hjälpbehoven). Av tabellen kan utläsas att den som har många och omfattande hjälpbehov också får fler assistanstimmar beviljade, ett väntat resultat. Riktningarna är även för övrigt logiska för alla variabler om man jämför med de kunskaper vi har om assistansersättning och som presenterats tidigare i denna delstudie.

Delstudie 3
Analys av akter

Metod, material och urval

Under hösten 2003 samlades ärenden om assistansersättning in från landets försäkringskassor. Ärendena gäller nybeviljanden av assistansersättning under år 2002 och motsvarar ca 25 procent av det totala antalet nybeviljanden som gjordes under året.

Urvalet av akter var alla kvinnor och män, 19 år och äldre, som nybeviljats assistansersättning under år 2002. Den ursprungliga urvalsramen bestod av 493 män och 483 kvinnor, ur vilken ett slumpmässigt urval på 120 kvinnor och 120 män gjordes. Av dessa 240 akter inkom 229 stycken. Efter databearbetning och borttagande av felaktiga akter kvarstod 214 akter, varav 107 var kvinnor och 107 var män.

Akterna har analyserats både kvantitativt och kvalitativt. Inledningsvis presenteras resultaten från den kvantitativa sammanställningen. Efter en beskrivning av populationen (kön, ålder, boende och familjesituation) presenteras faktorer av betydelse för ärendenas handläggning, såsom t.ex. handläggarens kön och akternas varierande omfattning och innehåll. Brukarnas behovsbild (personkrets, grundläggande och andra personliga behov, dubbel assistans samt diagnos) leder sedan över i information om familjesituation bland personerna i aktstudien.

Av de nybeviljade ärendena är 90 personer gifta eller samboende. Dessa akter har analyserats mer ingående med kvalitativa metoder för att utröna om försäkringskassans tillämpning av makars gemensamma ansvar varierar utifrån om maken eller sambon är en kvinna eller man. Resultaten presenteras i slutet av denna delstudie.

Fördelar med att studera akter är att fler variabler än vad som går att ta fram i registerdata kan studeras. Den statistik som går att ta fram från RFV:s register innehåller endast uppgifter som är nödvändiga för att förmåner ska kunna betalas ut via systemen. Eftersom assistansersättningen inte bygger på brukarens diagnos utan på rapporterade behov, finns t.ex. uppgifter om diagnos inte med i systemet. Det finns heller inte uppgifter om för vilka hjälpbehov ersatta assistanstimmar ges. Genomgång av akter ger förutom en vidgad bild

av brukaren också en större kunskap om dennes miljö och omgivning, liksom om beslutsgången i ärendena.

Orsaken till att urvalet består av nybeviljade ärenden är att dessa akter är fylligare än akter för omprövning av assistansersättning. När ett ärende handläggs för första gången genomförs en mer grundlig dokumentation och utredning. Akterna blir därmed mer detaljrika vilket ger ett bredare material att analysera. En nackdel med att välja enbart nybeviljade ärenden är att slutsatser och diskussion om totalpopulationen blir något mer osäkra och ska göras med försiktighet. Eftersom urvalet består av relativt få personer, kommer uppdelningar av materialet innebära små grupperingar i många fall. Detta gör att signifikanstester, som testar om skillnaderna mellan exempelvis kvinnor och män är slumpmässiga eller inte, inte kan genomföras.

Resultat

Nedan presenteras ett urval av aktstudiens resultat. För närmare presentation av frågorna i aktstudien se bilaga 5.

Personer som nybeviljats assistansersättning

Kön och ålder

Hälften av de personer som ingår i aktstudien är kvinnor och hälften är män. Tabellen nedan visar åldersfördelningen i födelsekohorter. Där framgår att de flesta är födda i kohorten 1940–49.

Åldersfördelning för kvinnor och män som ingår i aktstudien

Födelsekohort (procent)	*Kvinnor (n=107)*	*Män (n=107)*
1934–39	10	11
1940–49	41	39
1950–59	22	15
1960–69	9	12
1970–79	10	13
1980–83	7	9

Källa: RFV:s analys av akter

Boende

Assistansersättning kan inte lämnas för tid när personen bor i en gruppbostad eller vårdas på institution som tillhör eller drivs med bidrag från staten, kommunen eller landstinget. Däremot kan assistansersättning lämnas under tillfällig vistelse i hemmet i samband med vård på institution samt för de omvårdnads- och assistansbehov som inte tillgodoses i bostäder med särskild service. Majoriteten av de kvinnor och män som ingår i aktstudien har dock eget boende.

Boendeform för kvinnor och män som ingår i aktstudien

Boende (procent)	*Kvinnor (n=107)*	*Män (n=107)*
Eget boende	94	86
Särskild service	4	4
Särskilt boende	1	8
Övrigt	2	2

Källa: RFV:s analys av akter

Familjesituation

Personernas familjesituation kan ha betydelse för hur timmarna fördelar sig mellan olika brukare. I aktstudien är omkring hälften av personerna ensamstående.

Familjesituation för kvinnor och män som ingår i aktstudien

Familjesituation (procent)	*Kvinnor (n=107)*	*Män (n=107)*
Ensamstående	55	44
Make/maka/sambo	39	38
Bor med föräldrar	6	18

(Signifikant på 5%-nivån)
Källa: RFV:s analys av akter

Ärendena och deras handläggning

Handläggarens kön

Det totala antalet kvinnor och män som nybeviljades assistansersättning under år 2002 är relativt lika, vilket även delvis har påverkat att urvalets könsfördelning är jämn. När det gäller handläggarens kön ser det dock annorlunda ut. Av de studerade akterna var handläggaren kvinna i 88 procent av fallen .

Ansökan och anmälan

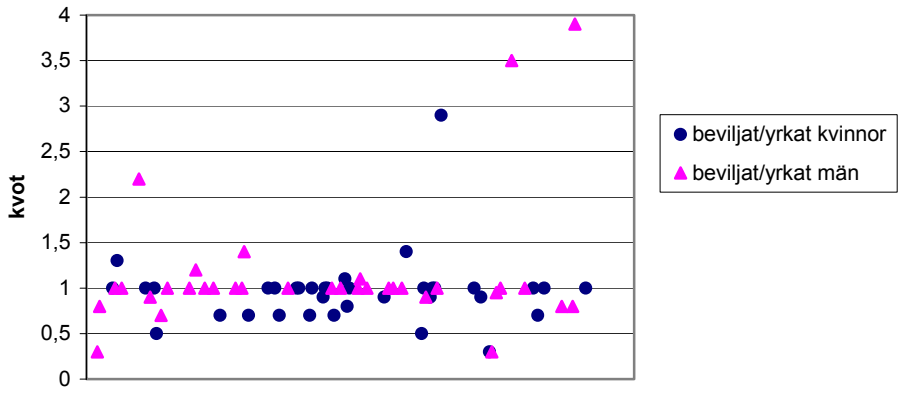
Ett ärende kan komma till Försäkringskassan på flera sätt. Kommunen kan anmäla att en person, som de redan har beviljat personlig assistans enligt LSS, behöver hjälp med de grundläggande behoven i mer än 20 timmar per vecka (upp till 20 timmar är assistansen kommunens ansvar). Den enskilda personen kan även själv ansöka om assistansersättning för personlig assistans. Behov av assistansersättning kan också uppmärksammas i samband med andra myndighetskontakter, t.ex. i samband med en förfrågan om att Försäkringskassan ska delta i ett vårdplaneringsmöte eller genom att en försäkrad söker annan ersättning eller annat bidrag hos Försäkringskassan.

I aktstudien hade 40 procent av både kvinnornas och männens ärenden kommit till Försäkringskassan genom anmälan från kommunen, i 60 procent av fallen hade ansökan lämnats av den enskilde.

Beviljat och yrkat antal timmar

I sin ansökan har den enskilde möjlighet att yrka det antal timmar hon eller han anser sig behöva. I aktstudien valde 36 kvinnor och 34 män att yrka på timmar. Nedanstående diagram visar kvoten mellan antalet beviljade timmar och antalet yrkade för kvinnor och män. Varje punkt i diagrammet representerar en person. Om värdet är över ett har personen fått fler timmar än yrkat, om värdet är under ett har personen i stället fått färre timmar än yrkat. Är värdet lika med ett har personen fått det antal timmar som han eller hon yrkade vid ansökan.

Förhållande mellan beviljade och yrkade assistanstimmar för kvinnor och män



Anm. Värdena har spridits längs x-axeln för visa mönstret tydligare.
Källa: RFV:s analys av akter

Diagrammet visar en viss skillnad mellan kvinnors och mäns yrkade och beviljade timmar. Det är något vanligare för kvinnor att de får färre timmar än yrkat. Detta framgår genom att fler värden hamnar under ett för kvinnor än för män. Diagrammet åskådliggör förhållandet mellan beviljade och yrkade timmar per vecka, däremot framgår inte *antalet* timmar som yrkats. Nedanstående tabell visar medelvärdet av antal yrkade timmar för kvinnor och män samt medelvärdet för antalet beviljade timmar per vecka för de som yrkat respektive inte yrkat på timmar.

Genomsnittligt antal yrkade och beviljade timmar per vecka

	Yrkade timmar	*Beviljade timmar*
Yrkat:		
Kvinnor (n=36)	97	85
Män (n=34)	91	86
Ej yrkat:		
Kvinnor (n=71)		84
Män (n=73)		82

Källa: RFV:s analys av akter

Nivåskillnaderna i antalet beviljade timmar per vecka skiljer sig inte nämnvärt mellan kvinnor och män. Däremot yrkade kvinnorna i genomsnitt fler timmar än män, 97 timmar jämfört med 91 timmar. Kvinnorna fick dock ut mindre av att yrka, 85 timmar mot männens 86. En intressant iakttagelse i det här sammanhanget är att de kvinnor som inte yrkat har fått fler timmar än männen.

Administration

Variabler som handläggningstid, akternas innehåll och omfång vad gäller antal bilagor och rader samt om försäkringsläkare har kontaktats, kan peka på eventuella skillnader mellan kvinnor och män i hur ärenden har handlagts. Följande tabell visar handläggningstiden för ärendet, dvs. hur lång tid det tagit från det att akten kommit till Försäkringskassan till dess att beslutet har tagits. Männen i aktstudien har i genomsnitt 11 dagar längre handläggningstid än kvinnorna. Deras handläggningstid varierar också betydligt mer än kvinnornas. Tabellen redovisar även det genomsnittliga antalet bilagor och rader som akterna består av. Antalet bilagor skiljer sig inte nämnvärt mellan kvinnor och män. Män har däremot en utförligare beskrivning av sitt ärende. Deras akter består i genomsnitt av 102 rader och kvinnors av 91 rader.

Statistiska värden för handläggningstid, bilagor och rader (standardavvikelse inom parantes)

Variabel	*Kön*	*Medelvärde*	*Min. värde*	*Max. värde*
Handläggningstid, dagar***	Kvinnor (n=107)	152 (84,8)	25	464
	Män (n=107)	163 (119,6)	17	507
Bilagor, antal***	Kvinnor (n=107)	3,29 (1,8)	0	10
	Män (n=107)	3,16 (1,7)	0	10
Rader, antal***	Kvinnor (n=107)	91 (42,4)	21	217
	Män (n=107)	102 (53,2)	30	387

*** Signifikant på 1%-nivån
Källa: RFV:s analys av akter

Bland de ärenden som nybeviljats assistansersättning under år 2002 har försäkringsläkare hörts i omkring 6 procent av fallen. I de flesta ärenden framgår det dock inte om försäkringsläkare har hörts. Nedanstående tabell redovisar om försäkringsläkare har hörts vid ärendenas handläggning.

Svar på frågan om försäkringsläkare hörts

Har försäkringsläkare hörts? (procent)	*Kvinnor (n=107)*	*Män (n=107)*
– Ja	6	7
– Nej	22	19
– Framgår inte	73	75

Källa: RFV:s analys av akter

Personernas behovsbild

Assistansersättningen är en förmån som bygger på den funktionshindrade personens behov av stöd och hjälp i vardagen. En persons behov beror på många olika saker, såsom personlighet, funktionshinder, stöd från anhöriga etc. Nedan redovisas några aspekter som kan tydliggöra behovsbilden något.

Personkrets

För att en person ska beviljas assistansersättning måste han eller hon tillhöra någon av de tre personkretsarna. I aktstudien fördelades personerna i personkretsarna enligt följande tabell. De flesta kvinnor och män i aktstudien ingår i personkrets tre.

Personkretstillhörighet för kvinnor och män i aktstudien

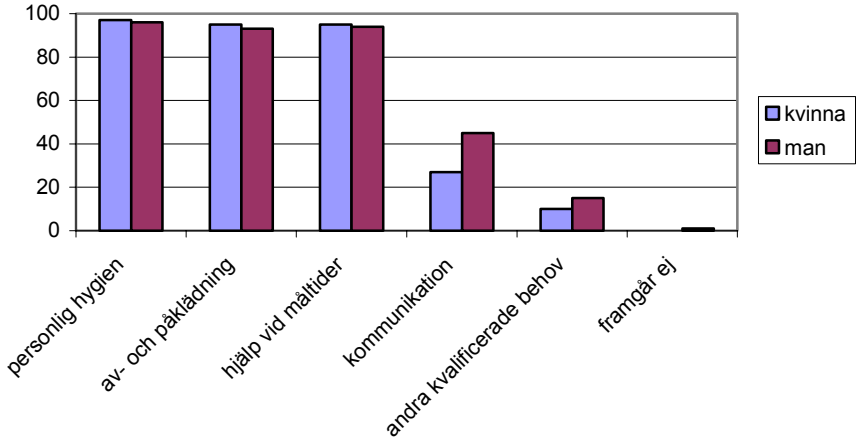
Personkrets (procent)	*Kvinnor (n=107)*	*Män (n=107)*
1	17	22
2	5	11
3	79	66

Källa: RFV:s analys av akter

Grundläggande och andra personliga behov

Assistansersättning ges främst för de timmar som brukaren behöver hjälp med s.k. grundläggande behov, såsom personlig hygien, måltider, klä av och på sig, kommunicera samt annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade. Därutöver kan timmar ersättas för andra personliga behov som den funktionshindrade har. Dessa kan bestå av hjälp vid arbete, träning, hushållsarbete, fritidsaktiviteter eller förflyttning. Nedan redovisas grundläggande och andra personliga behov som handläggare har listat i akterna för kvinnor och män. Första diagrammet visar grundläggande behov, sedan visas andra personliga behov

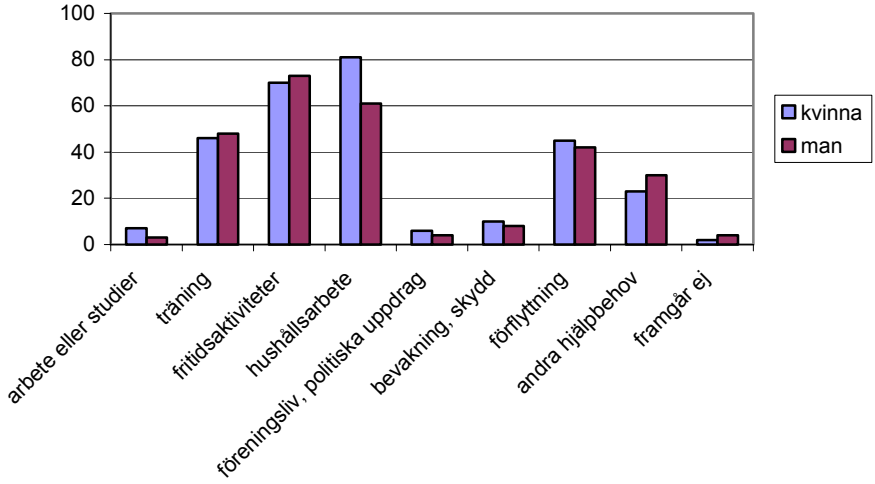
Grundläggande behov (procent)



Källa: RFV:s analys av akter

Andelen kvinnor och män som behöver hjälp med de grundläggande behoven personlig hygien, av- och påklädning samt måltider är relativt lika. Det är dock vanligare att män har behov av hjälp med kommunikation och andra kvalificerade behov som förutsätter ingående kunskap om den funktionshindrade. Ingående kunskap om den funktionshindrade innebär att det behövs kvalificerade motivations- och aktiveringsinsatser från en person med goda kunskaper om den funktionshindrade, för att förmå personen att över huvud taget klä sig, äta, sköta sin hygien eller kommunicera.

Andra personliga behov (procent)



Källa: RFV:s analys av akter

När det gäller andra personliga behov fördelar sig kvinnor och män relativt lika. Ett undantag är dock hushållsarbete, där kvinnor i större utsträckning bedöms behöva hjälp.

Även antalet behov som listats kan ge en viss vägledning om hur stort hjälpbehov en person har. Tabellen nedan visar antalet grundläggande behov som handläggare har listat för kvinnor respektive män samt hur många timmar i genomsnitt som personerna beviljats för dessa behov.[18]

[18] Signifikanstest är inte möjligt att genomföra på följande två tabeller eftersom antalet individer i vissa celler är för få.

Antal grundläggande behov, andel och genomsnittliga timmar fördelat efter kön

Antal behov	*Kvinnor*		*Män*		*Kvinnors tim. i % av mäns*
	Andel % (n=107)	*Timmar/ vecka*	*Andel % (n=107)*	*Timmar/ vecka*	
Ett	2	25	2	21	120
Två	5	27	4	30	90
Tre	64	33	51	40	83
Fyra	24	48	31	35	137
Fem	5	45	11	27	167
Framgår ej	–	–	1	26	–
Alla	100	36	100	36	100

Källa: RFV:s analys av akter

Det är något vanligare att männen har fler grundläggande behov listade än kvinnorna. Skillnaden mellan kvinnorna och männen i antal beviljade timmar ger däremot inget tydligt mönster. I aktstudien har kvinnor och män i genomsnitt beviljats samma antal timmar per vecka för grundläggande behov.

Antal andra personliga behov, andel och genomsnittliga timmar fördelat efter kön

Antal behov	*Kvinnor*		*Män*		*Kvinnors tim. i % av mäns*
	Andel % (n=107)	*Timmar/ vecka*	*Andel % (n=107)*	*Timmar/ vecka*	
Ett	8	17	11	32	53
Två	22	31	31	32	97
Tre	43	35	26	35	100
Fyra	21	52	23	52	100
Fem	3	52	5	54	96
Sex	2	51	–	–	–
Framgår ej	2	6	4	26	23
Alla	100	36	100	38	95

Källa: RFV:s analys av akter

När det gäller andra personliga behov är mönstret både vad gäller skillnader i antal listade behov och antal timmar per vecka otydligt. Det finns en tendens både för kvinnor och män att antalet timmar ökar i genomsnitt vid fler listade

behov. Kvinnorna i aktstudien har i genomsnitt något färre timmar per vecka beviljade för andra personliga behov än männen.

Dubbel assistans

Dubbel assistans är ytterligare en aspekt av en persons behovsbild. Vissa personer med funktionshinder kan ibland behöva hjälp av två eller flera assistenter samtidigt t. ex. på grund av tunga lyft. En timmes utförd assistans kan därför innefatta ersättning för fler assistanstimmar. I aktstudien är det lika stor andel kvinnor som män som har beviljats dubbel assistans, dvs. 21 procent vardera. Dessa andelar stämmer relativt bra med liknande genomgångar av akter. I en tidigare studie från RFV var 22 procent av männen och 18 procent av kvinnorna beviljade dubbel assistans.

Av de kvinnor och män i denna aktstudie som har dubbel assistans har män dubbelbemanning något fler timmar. Männen har i genomsnitt 23 timmar dubbel assistans per vecka och kvinnorna har i genomsnitt 19 timmar per vecka. I en tidigare genomgång av personakter som har gjorts visade det sig att män i genomsnitt fick knappt 27 timmar dubbel assistans per vecka och kvinnorna drygt 21 (RFV 2001).

Skillnaderna i assistanstimmar per vecka för kvinnor och män med och utan dubbel assistans är relativt stora mellan *grupperna* men inte mellan *könen*. Följande tabell visar att personer *utan* dubbel assistans i genomsnitt har omkring 74 ersatta assistanstimmar per vecka. Personer *med* dubbel assistans har i genomsnitt ca 120 timmar per vecka.

Ersatta timmar

Timmar	*Kvinnor*	*Män*
Dubbel assistans	117	123
Ej dubbel assistans	75	73
Totalt	84	84

Källa: RFV:s analys av akter

Kvinnor utan dubbel assistans har assistansersättning för två timmar mer per vecka än män inom samma grupp. Omvänt förhållande råder för kvinnor och män med dubbel assistans. Kvinnor med dubbel assistans har i genomsnitt sex timmar färre per vecka än män med dubbel assistans.

I sammanhanget kan frågan ställas om skillnaden i timmar mellan grupperna skulle förändras om de timmar som ges för dubbel assistans tas bort. Dvs. om endast det antal timmar räknas som brukaren erhållit utförd assistans för. Det är också tänkbart att skillnaden mellan könen skulle förändras om timmar för dubbel assistans tas bort. Nedanstående tabell visar antalet timmar för kvinnor och män med och utan dubbel assistans. Timmarna för dubbel assistans har tagits bort för den grupp som beviljats dubbelbemanning, dvs. att endast antalet timmar som är erhållna, oavsett antalet assistenter som bistår med hjälp, redovisas.

Utnyttjade timmar

Timmar	*Kvinnor*	*Män*
Dubbel assistans (borttaget)	98	100
Ej dubbel assistans	75	73
Totalt	80	79

Källa: RFV:s analys av akter

Trots att de dubbla assistanstimmarna tas bort, kvarstår skillnaden mellan grupperna med och utan dubbel assistans. Skillnaden mellan kvinnor och män som beviljats dubbel assistans kvarstår också, men minskar till en differens på två timmar per vecka.

Diagnos

Assistansersättningen är en förmån som inte är diagnosbaserad utan ska utgå från varje enskild persons behov av stöd i vardagen. Diagnoser kan dock ge en indikation om personers hjälpbehov. Tillhörigheten till personkrets ett och två bygger på medicinska diagnoser (utvecklingsstörning, autism eller autismlikande tillstånd respektive hjärnskada). *Personkrets tre* är sedan införandet av LSS en utvidgning av personkretsbegreppet och tillhörigheten till denna grupp bygger inte på diagnos på samma sätt. Genom aktstudien kan vi dock studera diagnoserna för de personer som ingår i personkrets tre. Diagnoserna är fördelade enligt 1997 års klassifikation för sjukdomar från Socialstyrelsen (2004). I aktstudien tillhör 155 personer personkrets tre. Av dessa 155 var något fler kvinnor; 84 jämfört med 71 män. De underliggande diagnosgrupperna i personkrets tre är små i vissa diagnoser. Därför bör följande betraktas som en indikation på hur diagnoserna kan fördela sig inom personkretsen.

Andel kvinnor och män inom personkrets tre, fördelning efter diagnosgrupp

Diagnosgrupp (procent)	*Kvinnor (n=84)*	*Män (n=71)*
II – tumör	14	13
IV – blodsjukd.	1	–
V – psykiska sjukd.	2	4
VI – nerv	58	63
VII – cirkulation	–	1
IX – matsmältning	–	3
XIII – muskelärt	7	4
XVII – medfödd	1	–
XIX – olycka	7	7
Flera diagnoser	8	4
Totalt	100	100

Källa: RFV:s analys av akter

Omkring 60 procent av både kvinnorna och männen i personkrets tre ingår i diagnosgrupp VI som består av sjukdomar i nervsystemet, exempelvis multipel skleros och Parkinsons sjukdom. Nästa större diagnosgrupp är tumörer. Drygt var tionde kvinna och man som har nybeviljats assistansersättning ingår i diagnosgrupp II – tumör. Ovanstående diagnoser kan ge en indikation på kvinnornas och männens behov, men varje diagnos kan trots allt innebära stora skillnader beträffande den enskilde individens behov av hjälp.

Stöd av partner

Bedömningen av en persons behov av personlig assistans och assistansersättning beror bland annat på personens familjesituation. Om personen är gift eller sammanboende ska principen om makars gemensamma ansvar beaktas (se vidare nedan). Som tidigare nämnts bor knappt 40 procent av personerna i aktstudien tillsammans med en maka/make eller sambo. Tabellen visar partnerns sysselsättning.[19]

[19] Signifikanstest kan inte genomföras på följande två tabeller eftersom antalet individer i vissa celler är för få.

Partnerns sysselsättning, för gifta eller sammanboende personer

Partners sysselsättning (procent)	*Partnerns kön*	
	Kvinnor (n=42)	*Män (n=41)*
Arbetar heltid	41	50
Arbetar deltid	17	7
Arbetslös	5	2
Förtidspension el. sjukskriven	7	10
Annat	29	31

Källa: RFV:s analys av akter

En anhörig till den funktionshindrade personen kan anställas inom ramen för assistansersättning för att bistå denne. Tabellen redovisar i hur stor utsträckning den sammanboendes partner är anställd för att bistå den funktionshindrade. Det är vanligare att kvinnor är anställda för att hjälpa och bistå sina funktionshindrade män på något sätt.

Partners anställning för att bistå den funktionshindrade

Anställd att bistå (procent)	*Partnerns kön*	
	Kvinnor (n=42)	*Män (n=41)*
Heltid	24	17
Deltid	7	5
Enskilda timmar	2	0
Nej	59	69
Annat	7	10

Källa: RFV:s analys av akter

Försäkringskassans tillämpning av makars gemensamma ansvar

Vid bedömningen av assistansbehovet ska hänsyn tas till ”makars gemensamma ansvar”. Med detta avses normalt det gemensamma ansvar för hem och hushåll som finns makar emellan enligt äktenskapsbalken (1 kap. 2 § äktenskapsbalken). Regeringsrätten har i två domar tagit upp frågan om makars gemensamma ansvar enligt äktenskapsbalken. I domarna uttalas att vid bedömningen av assistansbehovet för hushållssysslor ska hänsyn tas till att

makarna har ett gemensamt ansvar för hushållet. Makar till personer med funktionshinder anses med andra ord kunna ansvara för en betydande del av hushållssysslorna. Regeringsrätten ansåg dessutom att ett sådant stödbehov som innebär behov av att ha någon till hands normalt är tillgodosett genom hemmavarande make eller maka (RegR 11598-1995 och 11599-1995).

I studien avser 90 akter personer som lever som gifta eller sambos och har ansökt om/uppbär assistansersättning. Av dessa är hälften kvinnor och hälften män. Den kvalitativa analysen av akterna har genomförts i syfte att undersöka om, och i så fall på vilket sätt, gemensamt ansvar omnämns i bedömningar av assistansersättning. Det har framkommit ovan att de insamlade akterna varierar i omfattning och innehåll. De flesta akterna i föreliggande delanalys innehåller sökandens ansökan, kassans utredning och beslut, intyg från arbetsterapeut och/eller läkare samt ev. kommunens utredning. I de fall överklaganden förekommit är också dessa bifogade.

Tolkningen har gjorts utifrån en indelning av akterna i tre kategorier:

1) Hänsyn tas till gemensamt ansvar i beslutet och det nämns uttryckligen.
2) Hänsyn tas till gemensamt ansvar i beslutet, men utan att det nämns uttryckligen.
3) Gemensamt ansvar nämns inte.

Fördelningen mellan kvinnor och män i de olika kategorierna framgår av nedan tabell:

Antal kvinnor och män i de tre kategorierna

	Kvinnor	*Män*	*Totalt*
1	22	14	36
2	12	16	28
3	11	15	26
Totalt	45	45	90

Källa: RFV:s analys av akter

1) Hänsyn tas till gemensamt ansvar i beslutet och det nämns uttryckligen

Detta innebär att man använder sig just av termerna gemensamt ansvar eller makars ansvar för varandra i motiveringen av beslutat antal beviljade assistanstimmar.

Exempel på formuleringar i denna kategori:

X behöver hjälp med alla i ett hem förekommande sysslor. Makars gemensamma ansvar för varandra och för hem och hushåll innebär att tiden för dessa sysslor halveras.

I beräkning av tid för övriga behov har hänsyn tagits till make/maka ansvar vad beträffar tid för matlagning, städ, tvätt och inköp.

Då X är sammanboende tas hänsyn till att arbetsfördelningen i ett hem delas lika mellan makar. Tidsåtgången för hushållssysslorna har därför fördelats lika mellan makarna.

Den hjälp som X behöver består av två delar, dels aktiv personlig assistans dels att någon annan person behöver finnas till hands. Makar har ett gemensamt ansvar för hem och hushåll. I några regeringsrättsdomar framkommer att vid beräkning för sådana sysslor som matlagning, dukning, disk, inköp, klädvård, städning etc. är det naturligt att ta hänsyn till detta. Assistansersättning beviljas inte fullt ut för tid när maken finns till hands. Assistansersättning betalas därför inte för den tid som ligger inom make-make-ansvaret för hemmets skötsel.

Makar har, enligt äktenskapsbalken, ansvar för varandra och med det avses normalt det gemensamma ansvar för hem och hushåll som finns makar emellan enligt äktenskapsbalken. (1 kap 2§ äktenskapsbalken). Försäkringskassan anser att behovet av stöd i forma av jour under natten och större delen av hushållssysslorna är tillgodosett genom hemmavarande make och ersätts därför inte via assistansersättning.

Tidsåtgången för att sköta makarnas gemensamma hushåll är i praktiken större än vad nedanstående tidsberäkning anger men här får makars gemensamma ansvar beaktas (se Riksförsäkringsverket (RFV) Allmänna råd (AR) 1998 sid. 21 och 41) och endast den del av hushållsuppgifterna som den försäkrade efter sin förmåga deltar i, tas med.

Det är uppenbart i formuleringarna att formella bestämmelser och praxis gällande innebörden av gemensamt ansvar har haft stor betydelse för hur ansökan har bedömts och vilket antal timmar som har beviljats. Det faktum att detta uttrycks tydligt kan tolkas som positivt för brukaren på så sätt att denne får information om grunderna för beslutet och har möjlighet att reagera på det. Riktlinjer och praxis förefaller ha utgjort ett stöd för handläggarna i beslutsprocessen.

2) Hänsyn tas till gemensamt ansvar i besluten, men utan att det nämns uttryckligen

I dessa akter tas hänsyn till vad make/maka kan bidra med, men inte på ett uttryckligt sätt. Det kan t.ex. konstateras att maken är behjälplig under natten eller att sökanden inte är ensam på helgerna, men förväntningarna på partnern uttrycks inte tydligt: det är mer eller mindre underförstått att sökandens familjestatus har påverkat assistansens utformning.

Exempel på utdrag ur formuleringar i denna kategori:

Hustrun sköter större inköp, småsaker kan X handla själv. Städning och tvätt sköter hustrun.

Behov som tillgodoses på annat sätt:

Hans fru hjälper honom både som fru och personlig assistent.

Övrigt hjälpbehov:

X behöver hjälp med att inhandla mat. Hämta medicin på apoteket. Beställa tid hos läkare. Hjälp vid dagliga promenader, vilket mycket viktigt för Xs diabetes. Kan inte gå ut själv då han inte hittar hem sedan. Hushållsarbete sköts av hustrun. Hjälp att kontakta vänner, att använda telefon. Kan inte själv ta rätt på telefonnummer.

X behöver hjälp med matlagning och disk, samt hjälp med tvätt, vattna blommor, dammsuga ibland. Det mesta av hushållet sköter dock maken när han är hemma. Tid för detta beräknas till cirka en timme per dag, totalt 7 timmar per vecka.

Behov som tillgodoses på annat sätt:

X make hjälper henne på morgonen innan assistenterna kommer och likaså på kvällen när assistenterna har slutat.

I fråga om tydlighet kan dessa beslut ses som mer problematiska. Det faktum att brukaren är gift eller sammanboende har påverkat assistansens utformning, men det är inte entydigt på vilket sätt uppfattningar om gemensamt ansvar påverkat besluten. Otydligheten kan gälla antalet timmar som beviljats, vilka behov assistansen beviljats för, eller båda delarna. Det är heller inte möjligt att få reda på om otydligheten i formuleringarna speglar en otydlighet också i handläggning och tillämpning avseende just gemensamt ansvar, eller om det enbart handlar om att överväganden som gjorts inte framkommer tydligt i beslutet. Detta innebär också att det kan vara svårt för brukaren att påpeka en skiljaktig mening.

3) Gemensamt ansvar nämns inte.

I dessa akter är makan/maken/sambon så gott som osynlig. Hänvisningar till gemensamt ansvar i resonemangen kring assistansens utformning förekommer inte alls, eller är mycket underförstådda.

I denna kategori är det inte möjligt att ge exempel på uttalanden om eller syftningar till gemensamt ansvar då de inte finns. Därmed går det inte heller att uttala sig om huruvida uppfattningar om gemensamt ansvar påverkat utfallet eller ej. Med tanke på den kunskap i frågan som framkommer i annat material, såsom exempelvis intervjuer och enkäter i delstudie 4, framstår det dock som rimligt att tänka sig att handläggare överlag är medvetna om regelverket kring gemensamt ansvar. Att det inte alls framkommer i akterna om och i så fall på vilket sätt detta har påverkat beslutet kan ses som problematiskt. En alternativ tolkning av dessa akter är att regler om gemensamt ansvar de facto inte har påverkat handläggningen alls.

Sammanfattande diskussion

Det kan konstateras att de 90 akterna fördelar sig relativt jämt över de tre olika kategorierna, med en övervikt för kategori 1) där gemensamt ansvar uttryckligen har funnits med i underlaget för beslut. I kategorierna 2) och 3) finns en övervikt av manliga sökanden, medan det motsatta gäller för kategori 1). I de studerade akterna är det alltså vanligare förekommande att förväntningar kring gemensamt ansvar formuleras uttryckligt i de fall då den funktionshindrade personens partner är en man, medan förväntningar på kvinnliga partners i högre utsträckning är underförstådda eller outtalade.

I en knapp femtedel av akterna görs hänvisningar till makas/makes arbete på ett sätt som innebär att denne inte förväntas delta i vården av den funktionshindrade just p.g.a. sitt arbete (personer som reser mycket i jobbet etc.). I 70 procent av fallen rör det sig om en yrkesarbetande man. Det framkom också i tabellen ovan på sidan 110 att det är vanligare förekommande att kvinnor arbetar som assistenter till sina funktionshindrade män, än det omvända förhållandet. Även i tillämpad praxis framtonar med andra ord vissa könsskillnader i de studerade akterna.

Det kan också konstateras att i knappt 15 procent av akterna är makan/maken också sjuk, gammal eller funktionshindrad. I dessa akter görs inga hänvisningar till förväntningar på denna person i skötseln av den funktionshindrade eller hemmet. I några akter framkommer att maka/make tidigare har hjälpt till men att arbetet har blivit för tungt. Det förekommer också att denna typ av

utveckling går att läsa ”mellan raderna”, antingen för att den funktionshindrade själv eller den hjälpande har försämrats i sitt tillstånd.

Sammantaget kan sägas att försäkringskassans handläggare i de studerade akterna överlag tar hänsyn till och väger in betydelsen av gemensamt ansvar i bedömningar av assistansersättning. Det är ett resultat som stämmer överens med resultaten i delstudie 4, där handläggare i svar på skriftliga frågor liksom i intervjuer uttrycker att makars gemensamma ansvar är en mycket viktig dimension i beslut som rör gifta och sammanboende (se delstudie 4). Det påvisade förhållandet att uppfattningar om och förväntningar kopplade till gemensamt ansvar uttrycks med högst varierande grad av tydlighet, kan dock ses som problematiskt ur ett brukarperspektiv. Detta inte minst med tanke på att assistansmottagare – oavsett kön – har rätt att förvänta sig en likvärdig bedömning och information om beslutsgången oavsett vilken kassa och handläggare de vänder sig till.

Beträffande vad som ingår i gemensamt ansvar är det vanligast förekommande att hänvisningar görs till hushållssysslor, såsom städning, tvätt och inköp. Det är också i förhållande till hushållssysslor som motiveringarna är tydligast. Den totala tidsåtgången för dessa sysslor räknas ut, varefter den delas på makarna och den funktionshindrade partens andel av tiden beräknas in i assistansen. Det är dock också vanligt att jour och beredskap, dvs. ”att finnas till hands”, läggs på en partner. Den exakta innebörden och omfattningen av detta är ofta svår att uttyda i besluten. Att exempelvis finnas till hands under natten kan förstås innebära vitt skilda saker beroende på om den hjälpbehövande personen vanligen sover hela natten eller behöver regelbunden hjälp. I de studerade akterna är uträkningen av den tid och arbetsinsats som det innebär att finnas till hands vanligen inte tydligt uttryckt i förhållande till den assistans som ges.

Delstudie 4
Fiktiva fall och intervjuer med handläggare

Metod, material och urval

För att undersöka om det kan vara så att skilda förväntningar på kvinnor och män slår igenom i handläggningen av assistansärenden fick 71 handläggare från tre olika försäkringskassor bedöma två fiktiva fall under vintern 2003/2004. Försäkringskassorna är olika stora och belägna i olika delar av landet. De fiktiva fallen utgjordes av kortfattade underlag till ansökningar om assistansersättning för en gift funktionshindrad person. Makars gemensamma ansvar nämndes inte uttryckligen. Underlagen var identiska (se bilaga 1), med den enda skillnaden att personen vars behov bedöms i ungefär hälften av fallen var en kvinna (Pia) och i hälften en man (Ola). Handläggarna fick dels ta ställning till om de skulle ha beviljat ansökan på grundval av det underlag de fått ta del av, dels besvara två öppna frågor om hur de resonerade kring bedömningen.

I utgångsläget fick de handläggare som deltog i studien inte veta att ett specifikt syfte var att försöka fånga den eventuella betydelsen av kön i tillämpningen av assistansärenden. Handläggarna diskuterade heller inte med varandra när de fyllde i enkäten. Tanken bakom detta var att inte aktivt introducera funderingar kring kön, utan i stället se i vilken mån den dimensionen spontant kom upp. Det fiktiva fallet som handläggarna skulle bedöma var av praktiska skäl relativt kortfattat eftersom tiden för ifyllande av enkäter var begränsad, vilket kan ha inneburit att vissa av deltagarna inte uppfattade det som ett ”äkta” underlag. Resultaten visar dock att handläggarna överlag har uppfattat att det går utmärkt att besvara frågorna i enkäten utifrån underlaget (se vidare nedan). För att kunna bemöta eventuella missuppfattningar i samband med ifyllandet av enkäten, och för att kunna fånga upp och föra en diskussion med handläggarna om hur de resonerade när de studerade fallet och besvarade frågorna, följdes enkäten upp med gruppintervjuer på två av de tre kassorna. Handläggarna informerades också om syftet med studien och fick möjlighet att ge sina åsikter.

Sammanlagt 17 handläggare har intervjuats under tre samtalsintervjuer i grupp. Vid två tillfällen agerade en person samtalsledare, i ett fall var det i stället två personer som intervjuade samma grupp. Intervjuerna var öppna, men utgick från de fiktiva fallen i syfte att diskutera erfarenheter och tillämpningar av assistansärenden. Intervjuarna strävade efter att täcka in på förhand

valda teman (se bilaga 2). Dessa handlade förutom uppfattningen om det fiktiva fallet om synen på makars gemensamma ansvar, om kön och dess eventuella betydelse i tillämpningen av assistansärenden, samt om vilka redskap Försäkringskassan har och behöver i bedömningen av dessa ärenden. Upplevelser av den lokala arbetsorganisationen var ytterligare ett tema som berördes.

Resultat

Enkäter med fiktiva fall

En genomgång av enkäterna visar att de allra flesta av handläggarna som deltagit i studien handlägger flera olika förmåner inom handikappområdet: bilstöd, handikappersättning, vårdbidrag samt assistansersättning. Vid en av de tre kassorna arbetade handläggarna enbart med assistansersättning. Detta har att göra med hur kassorna är organiserade, vilket också framkommer tydligt genom antalet personer som arbetade med assistansärenden. Vid den kassa där handläggarna enbart arbetade med assistansärenden var de färre och arbetet var centraliserat till länets huvudkontor. Vid de andra två kassorna arbetade i stället fler personer med flera förmåner, däribland assistansersättning, och arbetet var decentraliserat till flera kontor inom länet. Den eventuella betydelse detta kan ha för handläggningen och för arbetet med jämställdhetsfrågor diskuteras i kapitel 4 i rapportens huvuddel.

Vikten av tydliga underlag

Handläggarna som besvarade enkäten fick ta ställning till om de tyckte att det bifogade underlaget var tillräckligt, vilken information de saknade om de ansåg att utredningen behövde kompletteras, samt om de såg några övriga tveksamheter i den bedömning som gjorts.

Ett vanligt tema som framträder i svaren, mot bakgrund av det relativt kortfattade underlaget, är vikten av tydliga underlag i bedömningen av assistansärenden. De allra flesta handläggare som fyllt i enkäten kommenterade att grundläggande behov var för dåligt utredda och beskrivna i det fiktiva fallet. Här efterlyser man tydliga beskrivningar av de olika momenten i den funktionshindrades vardag, såsom måltider, på- och avklädning och toalettbesök. Hur lång tid tar dessa aktiviteter, vad gör man mer exakt, vad klarar den hjälpsökande själv och vad behöver hon eller han hjälp med? Flera handläggare anser att det vore önskvärt med en noggrann beskrivning av ett dygn i den funktionshindrade personens liv, och överlag är en exakt beskrivning av tidsåtgång i förhållande till olika hjälpmoment efterfrågad. Också andra per-

sonliga behov anser handläggarna är för dåligt utredda och preciserade i det fiktiva fallet. Medicinering, träningsprogram, fritid, tvätt, inköp och städning är exempel på behov som man anser bör utredas. Ytterligare aspekter som framhålls som viktiga handlar om en tydlig beskrivning av själva funktionshindret och dess konsekvenser. Många av deltagarna i studien betonar också att kompletterande material, såsom läkarutlåtanden eller intyg från arbetsterapeut, är nödvändiga för att kunna fatta beslut. Åtta av de 71 handläggare som fyllt i enkäten svarade att de kan tänka sig att fatta beslut på det underlag de fått ta del av, övriga svarade att de inte kunde tänka sig det.

Uppfattningar om makars gemensamma ansvar och den eventuella betydelsen av kön

Vid bedömningar av assistansbehov ska hänsyn tas till ”makars gemensamma ansvar”. Med detta avses normalt det gemensamma ansvar för hem och hushåll som finns makar emellan enligt äktenskapsbalken (1 kap. 2 § äktenskapsbalken). Regeringsrätten har i två domar tagit upp frågan om makars gemensamma ansvar enligt äktenskapsbalken. I domarna uttalas att vid bedömningen av assistansbehovet för hushållssysslor ska hänsyn tas till att makarna har ett gemensamt ansvar för hushållet. Makar till personer med funktionshinder anses med andra ord kunna ansvara för en betydande del av hushållssysslorna. Regeringsrätten ansåg dessutom att ett sådant stödbehov som innebär behov av att ha någon till hands normalt är tillgodosett genom hemmavarande make eller maka (RegR 11598-1995 och 11599-1995).

Av de 71 enkäterna var sökanden en man – ”Ola” – i 34 av fallen och en kvinna – ”Pia” – i 37 av fallen. I 82 procent av de fall där den sökande är en man kommenterade handläggarna att det inte framgick om hänsyn tagits till makars ansvar. I de fall där sökanden är kvinna hänvisades till gemensamt ansvar i 68 procent av fallen. Det är alltså vanligare förekommande att de handläggare som deltagit i undersökningen understryker makas/makes/ sambos ansvar i de fall då denne är kvinna och den funktionshindrade är man.

Beträffande vad som avses med gemensamt ansvar framkommer att man i så gott som alla de enkäter som omnämner detta (72 procent av alla enkäter) talar om gemensamt ansvar för hushållet. Sysslor som städning, tvätt, inköp och ibland matlagning är de allra vanligast förekommande. I fyra fall omnämns fritiden, dvs. makas/makes/sambos delansvar för den funktionshindrades möjligheter till en meningsfull fritid. Endast i ett fall (en ”Pia” enkät) omnämns jour och beredskap uttryckligen (Makens insats på kvällen toalettbesök, avklädning, tvättning osv. är inte beaktad i bedömningen, vilket bör utredas)

I en genomgång av hur handläggarna formulerat sig kring gemensamt ansvar framkommer att det vanligast förekommande är att gemensamt ansvar omnämns i ”neutrala” termer, t.ex.:

Hur har bedömning gjorts för gemensamt ansvar för hushållssysslor, måltider, städning, tvätt?(Ola)

Handla, tvätta, städa är sådant som ingår i äkta makars ansvar för varandra (Pia)

När begrepp som maka/make och hustru/man används i svaren är det oftast inte med tydliga hänvisningar till könsroller, utan snarare formulerat som just makars ansvar för varandra och hushållet t.ex.:

Då han är gift bör hänsyn tas till makans ansvar för städ + tvätt + inköp (Ola)

Hänsyn har inte tagits till makens ansvar betr. att handla, städa och tvätta (Pia)

Sammantaget förefaller gemensamt ansvar vara någonting som de handläggare som fyllt i enkäterna upplever som självklart. Hänsyn till sökandens familje-/sociala situation innebär att hänsyn tas till gemensamt ansvar och 72 procent saknar alltså denna dimension i typfallet i enkäten, eller tycker att den är otillräcklig. Att majoriteten av handläggarna inte lyfter fram kön på ett tydligt sätt utan uttrycker sig i ”neutrala” termer i sina skrivna svar, innebär förstås inte att kön de facto är irrelevant i handläggningen av ärenden. Detta diskuteras vidare i presentationen av resultaten från intervjustudien nedan, men problematiseras framför allt i rapportens huvudtext (se kapitel 3 och 4).

Intervjuer med handläggare

Intervjuerna med handläggare genomfördes i omedelbar anslutning till att de studerat de fiktiva fallen och fyllt i enkäterna. Samtalen tog därför avstamp i hur handläggarna hade uppfattat dessa, vad de hade reagerat på och hur de hade resonerat. Vid alla tre tillfällena varade intervjuerna drygt en och en halv timma. Intervjuaren lät samtalen löpa relativt fritt för att inte på förhand styra diskussionen i viss riktning eller utesluta infallsvinklar som handläggarna själva skulle kunna komma att tänka på. Målsättningen var att deras egna reflektioner och idéer kring arbetet med assistansersättning skulle komma fram. Dock såg intervjuaren till att under samtalets gång täcka in de olika teman som beslutats på förhand (bilaga 2), eftersom syftet var att få handlägg-

arnas reaktioner på dessa. Av de personer som deltog i intervjusamtalen var 13 kvinnor och fyra män.

”Jag går igenom från när man vaknar till när man går och lägger sig” – Om handläggningen av assistansärenden

Vad gäller det fiktiva fallets omfattning och innehåll så framträder föga överraskande samma mönster som i de skriftliga svaren. Handläggarna efterfrågar mer utförlig information om grundläggande och övriga behov, liksom om själva funktionshindret och dess konsekvenser. Många efterfrågar intyg från andra aktörer som på olika sätt är inblandade i utredningen, såsom läkare eller representanter från kommunen. Kartläggning av exakt tidsåtgång för olika moment framstår som en viktig del av underlaget för beslut. Eftersom kommunen är ansvarig för assistans upp till 20 timmar i veckan så kan ärenden som ligger i närheten av just 20 timmar bli problematiska. Under en av intervjuerna diskuteras i samband med detta att samordningen mellan kommun och försäkringskassa ofta är bristfällig och kunde förbättras.

Sammantaget menar handläggarna sålunda att det är mycket viktigt att ha korrekta och utförliga underlag när beslut skall tas. Ett genomgående tema i denna del av diskussionen är att assistansersättning är ett svårt ärendeslag att arbeta med, dels för att det är så komplext, dels för att beslut som tas får så stor betydelse för den person som är i behov av assistansen. Ansvaret för en annan persons livssituation upplevs som stort, och emellanåt tungt. ”Roligt och svårt”, ”Det ena ärendet är inte det andra likt”, ”Egentligen är det väldigt svårt att ha åsikter om tidåtgång och sånt” är exempel på kommentarer.

Flera av handläggarna berättar under intervjuerna hur de går tillväga när de handlägger ärenden. I alla fall görs hembesök hos den person som söker assistans och hjälpbehovet gås igenom. Ett sammantaget resultat från de olika intervjuerna är dock att tillvägagångssättet kan variera en hel del; dels mellan kassor och dels mellan olika handläggare på samma kassa, men också hos samma handläggare från fall till fall. Bland de handläggare som intervjuades fanns flera som använde sig av skriftliga mallar och checklistor som hjälp vid hembesök, men också handläggare som inte gjorde det. ”Jag har min egen mall i huvudet”, berättade exempelvis en intervjuperson när intervjuaren undrade hur hon går tillväga för att komma ihåg och täcka in allt.

Behov av redskap i arbetet och betydelsen av arbetets organisering

I samband med handläggningsprocessen diskuteras även om de intervjuade upplever att de redskap de har att tillgå i arbetet är tillräckliga eller ej. Det är

svårt att få entydiga svar på den frågan. Många anser t.ex. att RFV:s Vägledningar är för ”luddiga”, vilket är problematiskt särskilt i arbetet med assistansärenden där många handläggare inte hinner få någon rutin. Begrepp såsom ”hemmavarande”, ”under större delen av dygnet” eller ”normalt föräldraansvar” uppfattas som mycket otydliga och egentligen till föga hjälp i arbetet. Samtidigt menar de flesta att det nog kan vara svårt med en högre grad av specificering för ärenden där det är så mycket bedömningar involverade. Å ena sidan frågas det således efter tydligare exempel och regler att kunna luta sig emot, å andra sidan kan detaljerade regler kännas klumpiga i mötet med brukarna, t.ex. vid hembesök. ”Det är klart att de tycker att man är knäpp när man kommer och skall mäta hur länge det tar att gå på toaletten”, säger en av de intervjuade när hon problematiserar motsättningen mellan tydliga, enhetliga redskap och behovet av flexibilitet. Ett sammantaget resultat från intervjuerna i studien är dock att handläggarna överlag efterfrågar tydligare redskap, såsom mallar, typfall och specificering av innebörder i begrepp, alternativt exempel på tolkningar.

Behovet av tydliga riktlinjer kan variera beroende på vilken erfarenhet handläggaren har. Erfarenheten av assistansärenden hänger givetvis samman med hur länge en person arbetat med just detta ärendeslag, men också med hur arbetet är organiserat. De handläggare som arbetar med flera ärendeslag i län där handläggningen är decentraliserad till olika kontor, stöter på assistansärenden förhållandevis sällan. Flera av dessa handläggare uppgav också att det glesa intervallet mellan ärenden bidrog till känslan av osäkerhet i hur man bäst kunde gå tillväga i handläggningsprocessen. Det fanns dock samtidigt positiva sidor med att handlägga flera ärendeslag, såsom variation i arbetet och bred kompetens. De handläggare som arbetade enbart med assistansersättning i ett län med centraliserad arbetsorganisation uppgav att det arbetssättet innebar att de ökar sin sakkunskap och har tillgång till varandra för råd och stöd. Åsikten att det leder till enhetliga beslut för brukarna framfördes. Andra aspekter av en centraliserad arbetsform är förstås att avståndet till brukarna ökar, vilket skulle kunna påverka dessas upplevelse av tillgänglighet, liksom av hurudan förståelsen är för lokala förhållanden. Detta var dock inte aspekter som de intervjuade handläggarna sade sig ha märkt missnöje med. Vad gäller uppfattningen om ärendeslagets komplexitet och svårighetsgrad framkommer i intervjuerna inga skillnader bland de handläggare som arbetar på en kassa med decentraliserat arbetssätt och flera ärendeslag, och dem som arbetar i centraliserade former och enbart handlägger assistansärenden.

”En del tjänar ju rätt mycket pengar på detta” Om assistansersättningen som frikostig förmån

Ett tema som uppkommer spontant under intervjuerna är att flera handläggare anser att assistansersättningen är ett relativt frikostigt bidrag. En sammanfattning av resonemangen är att även om handläggarna inte överlag tror att folk lurar till sig pengar, så menar många att möjligheten ändå finns att ”tjäna” på sitt eget eller en närstående persons funktionshinder. Det vanligaste är att övriga behov och fritidsaktiviteter nämns i dessa sammanhang, dvs. aspekter av livet som kanske kan vara svårare för handläggaren att bedöma än grundläggande behov. Det är s.a.s. svårt att säga emot en person när denne uppger behov av ett visst antal timmar fritidsaktiviteter för att kunna föra ett drägligt liv. ”Dom skor sig på barnets fritidsaktiviteter”, ”Övriga behov – där saltar man på rejält ibland!” är exempel på kommentarer.

Funktionshindrade barn – en fråga som engagerar

Ytterligare ett tema som kommer upp spontant och diskuteras en hel del under intervjuerna är frågan om föräldraansvar. Föräldraansvar har inte varit ett tema i undersökningen men det är värt att notera att det är en fråga som engagerar alla de handläggare som deltagit i studien mycket, och det är tydligt att ärenden som involverar barn upplevs som svåra. Den springande punkten är vad som avses med ”normalt föräldraansvar” och hur man skall skilja detta från merarbete som uppstår specifikt pga. barnets funktionshinder.

”Det heter ju faktiskt i nöd och lust” – uppfattningar om gemensamt ansvar

I alla intervjusamtal uppkommer diskussionen om gemensamt ansvar spontant och relativt omgående bland handläggarna. Detta är en aspekt som de anser har varit alldeles för otydlig i det fiktiva fallet, som ju behandlade en gift funktionshindrad person. Uppfattningen att makar ”bör” ställa upp för varandra och att den som inte drabbats av funktionshinder på ett naturligt sätt skall träda in i ganska stor utsträckning är klart dominerande bland de intervjuade. Det förefaller råda enighet kring att man som makar/sambos har ansvar för ungefär hälften av hemmets skötsel. ”Om den ena blir förhindrad får den andra ta större del” säger någon. ”Det heter ju faktiskt i nöd och lust” säger en annan.

I samband med gemensamt ansvar görs i alla tre intervjusituationerna hänvisningar till vad som gäller i lagtexten och enligt äktenskapsbalken. De regeringsrättsdomar som togs upp i presentationen av enkätresultaten ovan förefaller vara allmänt kända bland handläggarna i undersökningen, och flera personer refererar till dem. Vid en av intervjuerna hade handläggare med sig RFV:s

Vägledning (2003:6) som man läste ur och hänvisade till i diskussionen. Intrycket är att dessa texter utgör viktiga stöd och har varit normbildande för hur handläggarna tolkar gemensamt ansvar i sin dagliga verksamhet.

Liksom i de skriftliga enkätsvaren talar handläggarna främst om hushållssysslor såsom städning, tvätt, inköp och matlagning när de talar om gemensamt ansvar. Det framstår som viktigt att den funktionshindrade personens partner inte skall ”tjäna” på funktionshindret, utan ”ta sitt ansvar och träda in”. Det är dock inte helt lätt att få en bild av hur uträkningar av tid går till i praktiken. En gemensam beskrivning är att all tid som går till hushållssysslor räknas ut och sedan delas i två, dvs. att makarna skall ansvara för hälften vardera. Exakt vilka sysslor som skall ingå i ”hushållgöromål”, liksom hur länge de beräknas ta (dvs. vilket timantal som slutligen skall delas på två) är dock oklart, vilket åtminstone delvis får antas förklaras av funktionshindrade personers skilda behov och livssituation.

Vad gäller jour och beredskap går åsikterna bland de intervjuade lite mer isär. De flesta uttrycker att den funktionshindrades maka/make bör få hjälp med avlastning eftersom det blir för tungt för en person att ta allt ansvar och ständigt finnas till hands. Inte minst framförs denna åsikt för partners som lönearbetar utanför hemmet. Det är enligt många handläggare inte rimligt att denna person ständigt finns till hands på nätter och helger, utan målsättningen bör vara att möjliggöra lite ledig tid och vila. Även situationen för makar/sambos som arbetar som assistenter åt sin partner diskuteras, och flera menar att det inte är rimligt att en person som arbetar som assistent åt sin maka/make/sambo också har jouren. Andra uttrycker i stället åsikten att det är svårt att skilja jour och beredskap från ”vanlig” samvaro mellan personer som lever tillsammans, och att man helt enkelt ”bör ställa upp”. Det sammantagna intrycket från resonemangen under intervjuerna är att makar/sambos ansvar vad gäller jour och beredskap är mycket svårare att reda ut och beräkna för handläggaren än ansvar för hushållet, och att det därmed också är svårt att motivera tydliga förväntningar på makar/sambos i besluten. Under en av intervjuerna framförs den bestämda uppfattningen att förväntningar på makar/sambos har ökat väsentligt under senare år, och att kassan blivit mer restriktiv i sina bedömningar. Exemplet som diskuterades handlade om möjlig-het till att få assistans för jour under natten.

”Någonstans har jag mina värderingar med mig i bagaget” – Den eventuella betydelsen av kön i bedömningar av assistansärenden.

För alla intervjutillfällen gäller att könsdimensionen och eventuella skillnader mellan kvinnor och män inte kommer upp spontant i samtalet utan introduce-

ras av intervjuaren. Handläggarna säger sig inte ha reagerat på den funktionshindrade personens kön i de fiktiva fallet och inte heller lagt märke till att de fyllt i olika enkäter. Också reaktionen på frågan om kön kan tänkas vara av betydelse är likartad bland deltagarna i studien. De menar inledningsvis att kön inte har någon som helst betydelse i bedömningen av assistansersättning och inte heller bör ha det. Detta är dock en bild som modifieras något under samtalets gång.

Gemensamt för de olika intervjusamtalen är att frågor om kön utlöser intensiva diskussioner. Även om majoriteten av deltagarna säger att kön inte påverkar beslut och inte heller bör göra det, så finns det också handläggare som omedelbart när ämnet kommer upp säger att det har betydelse om den sökande är kvinna eller man – även om det inte ”bör” ha det. När diskussionen pågått en stund och deltagarna funderat och resonerat kring könsfrågan, så menar de flesta att kön trots allt har betydelse och påverkar oss alla, ”men i så fall är det omedvetet”. ”Det ligger i generna på något sätt”, ”Skillnader finns men de speglar samhället i sig”, ”Man påverkas av tradition på något sätt”, ”Fast kvinnor och män *är* ju olika” är exempel på kommentarer som fälls. De flesta av deltagarna i studien värjer sig dock emot att kön skulle kunna påverka deras egen handläggning.

Den sammantagna bilden som framtonar under intervjuerna av den eventuella betydelsen kön kan ha på handläggningen är sålunda komplex. Det råder å ena sidan relativt stor enighet bland deltagarna om att det finns underliggande könsstrukturer i samhället och att kvinnor och män möts av delvis skilda förväntningar i olika situationer. I fallet assistansersättning kan sådana skilda förväntningar gälla både den funktionshindrade personen och dennes maka/make/sambo. Samtidigt är enigheten stor kring att kön inte bör påverka beslut, och flera av de intervjuade anser att de är könsneutrala i sitt arbete. Det är förstås inte möjligt att genom intervjuer komma åt faktisk praktik, men diskussionen visar på stor enighet i uppfattningen om hur handläggning bör gå till.

Ingen av deltagarna i studien känner till att det föreligger vissa skillnader i hur mycket assistans kvinnor respektive män tillerkänns, och de flesta reagerar med stor förvåning när intervjuaren tar upp detta. ”Det är jättemärkligt att det är så”, ”Vi är inte medvetna om det i alla fall”, är exempel på kommentarer vid en av intervjuerna. Det är intressant att notera att just vid den försäkringskassa där intervjun genomfördes hade man ett år tidigare konstaterat att skillnaden i timmar mellan kvinnor och män som uppbär assistans i länet låg på mellan tio och 15 timmar per vecka, till männens fördel. I anslutning till presentationen av statistiken hade mycket diskussioner om könsfrågor förts

på arbetsplatsen. Trots detta var det allstå ingen av de närvarande som spontant förde in könsdimensionen i intervjusamtalet, och på intervjuarens direkta fråga om eventuella skillnader mellan kvinnor och män svarade man spontant att kön inte har någon betydelse i handläggningen.

Det sammantagna resultatet från intervjuerna är att det råder relativt stor enighet om att kvinnor och män inte medvetet bemöts olika i handläggningen av assistansärenden. En ytterligare aspekt som kommer upp i den delen av intervjusamtalen är också frågan om vad som är ”rätt” eller ”önskvärt”. Ett par handläggare påpekar att det inte nödvändigtvis är så att en exakt lika fördelning av assistans mellan könet är det bästa. Huruvida skillnader är ett problem eller ej menar man också hänger samman med vad skillnader i så fall beror på.

”Män vill ju åka och titta på Brynäs” – Handläggares förklaringar till skillnader mellan könen

När de handläggare som deltar i studien ombeds fundera på vad skillnader mellan kvinnor och män kan tänkas bero på, är tre huvudsakliga teman framträdande:

* Kvinnor och män lägger fram sitt ärende på olika sätt.

Detta är en spontan och mycket vanligt förklaring till skillnader under intervjuerna. Många av handläggarna anser att män är tydligare och kanske mer krävande, medan kvinnor är mer försiktiga. ”Män lägger fram sitt hjälpbehov annorlunda”, ”Män är bättre på att hävda sin rätt”, ”Män är mer raka, kvinnor pratar mer omkring”, är exempel på kommentarer som fälls. Med referens till gemensamt ansvar diskuteras att också makars/sambos sätt att beskriva situationen kan tänkas spela in. Handläggarna resonerar kring att den uppdelning av hushållsarbete som paret haft innan en av dem drabbades av funktionshinder har betydelse. ”De har kanske haft den uppdelningen redan innan att hon gjorde mest”, ”Kvinnan kanske tänker att hon ändå har gjort allt det här innan”, ”Man har ju varit med om att karlar har sagt att jag minsann aldrig har tvättat tidigare och att all tid skall räknas på henne”, är exempel på kommentarer.

* Kvinnor och män har olika diagnoser

En förklaring till skillnader mellan kvinnor och män som kommer upp under intervjuerna är att det är tänkbart att kvinnor och män har olika sjukdomar/funktionshinder/diagnoser. Det diskuteras också att det kan finnas skillnader i behov även mellan personer med samma diagnos. ”Män blir kanske sjukare av samma sjukdomar”, är en kommentar som fälls. Flera framför också åsikten att skillnader kan ha sin grund i att ”män lever farligare” och

därmed är utsatta för fler förvärvade funktionshinder. Dykning, samt användande av nyårsraketer och fyrverkerier, tas som exempel på riskfyllda aktiviteter som män antas ägna sig åt i högre utsträckning än kvinnor (jfr. delstudier 1 och 3 om diagnoser).

* Kvinnor och män har olika behov

Ytterligare en vanligt förekommande förklaring till skillnader är att kvinnor och män helt enkelt har olika behov. Upplevt behov hänger förstås samman med diagnos, men också med andra faktorer i livssituationen. En aspekt som redan framskymtat ovan är att kvinnor och män kan tänkas ha olika livsvillkor och erfarenheter som påverkar behovsgraden. Ett exempel som förs fram av handläggarna är att män sannolikt har större behov än kvinnor av att få hjälp med hushållsarbete, pga. att de inte ägnat sig åt dessa sysslor innan funktionshindret uppstod. Under framför allt en av intervjuerna betonas i stället särskilt att kvinnor och män har olika fritidsintressen Enligt resonemangen i den diskussionen så är pojkar och män mer aktiva och utåtriktade än flickor och kvinnor, vilket tar sig uttryck i de fritidsaktiviteter man söker assistans för. Pojkars och mäns fritidsaktiviteter är enligt denna tankegång mer tidskrävande än flickors/kvinnors, och därför söker de fler timmar. ”Män vill ju åka och titta på Brynäs”

Delstudie 5
Enkät om försäkringskassornas redskap

Metod, material och urval

I syfte att få reda på vilka redskap försäkringskassorna har eller anser sig behöva ha för att kunna arbeta med jämställdhetsfrågor, skickades en enkät via e-post till landets 21 försäkringskassor våren 2004. Enkäterna adresserades till dels RFV:s kontaktpersoner för handikappområdet, dels gendersamordnare. De innehöll fyra frågor med färdiga svarsalternativ samt en öppen fråga, som alla handlade om hur man på den specifika kassan arbetar med att integrera jämställdhetsperspektivet i verksamheten (se bilaga 3). Mottagarna av enkäten hade möjlighet att svara antingen via e-post, via fax eller per brev. Två veckor efter den första förfrågan skickades en påminnelse ut. De personer som inte heller då hade besvarat enkäten kontaktades per telefon. Det bortfall som kvarstod (se vidare nedan) förklaras dels av personer som var bortresta, dels av att det vid en försäkringskassa vid tillfället inte fanns någon gendersamordare, varför endast kontaktpersonen besvarade enkäten.

Enkäterna gick ut till ovan nämnda ansvariga, eftersom dessa personer förväntades ha en övergripande bild av arbetet med jämställdhetsfrågor på den egna försäkringskassan. Tillvägagångssättet innebär att LASS-handläggarnas uppfattningar om vilka redskap de har eller behöver ha inte på ett direkt sätt kommer med i analysen i delstudien.[20] Kontaktpersoner och gendersamordnare ansågs dock kunna ge en bra bild av situationen på sina respektive kassor. Att alla 21 försäkringskassor på detta sätt täcks in möjliggör också en övergripande sammanställning av skillnader och likheter runt om i landet.

Resultat

Totalt har 26 enkätsvar inkommit. Av dessa har 10 svar avlämnats av kontaktpersoner och gendersamordnare tillsammans. Det betyder att 36 av de 42 personer som tillfrågats svarat (86 procent). Enkätsvaren har nedan sammanställts utfrån antalet försäkringskassor och inte utifrån antalet personer som besvarat enkäten.

---

[20] Handläggares uppfattning om vilka redskap de har eller behöver berördes under intervjuerna i delstudie 3.

Av de försäkringskassor som besvarat enkäten svarar en majoritet (12 st) att de under de senaste åren vidtagit någon form av åtgärd för att öka LASS-handläggarnas kompetens inom jämställdhetsområdet. Bland de åtgärder som vidtagits nämner flera av dem diskussioner i arbetsgrupper och i nätverksträffar, temadagar och personaldagar för handläggare – således förhållandevis generellt riktade åtgärder. Dessutom anger flera att åtgärderna varit riktade till samtliga handläggare och inte specifikt till LASS-handläggare. En försäkringskassa redogör för två undersökningar som gjorts på den egna kassan där man analyserat handläggningen av ärenden ur ett könsperspektiv. På tre försäkringskassor har kontaktpersoner och gendersamordnare avlämnat motstridiga svar.

Fråga 1 Har ni under de senaste åren (2000–2003) vidtagit några åtgärder för att öka LASS-handläggarnas kompetens inom jämställdhetsområdet?

	Antal försäkringskassor
Ja	12
Nej	6
Motstridiga svar	3

De försäkringskassor som svarat att man vidtagit åtgärder ombads ge exempel på sådana. Vanligaste typen av åtgärder var diskussioner om ärenden ur könsperspektiv eller ”annat”, t.ex. temadagar, nätverksträffar. Endast en försäkringskassa angav att man använde sig av speciella mallar/frågor vid bedömning av LASS-ärenden.

Fråga 2 Om ja, vilken typ av åtgärder har då varit aktuella?

	Antal
Speciella mallar/frågor som används vid bedömning av LASS ärenden	1
Diskussion om ärenden ur könsperspektiv	10
Utbildningar	5
Annat	10

En fråga i enkäten handlade om ifall man i jämställdhetsarbetet använt sig av den studie om könskillnader i rehabilitering, ”Lika inför kassan”, som RFV

genomförde 1999. Närmare hälften av försäkringskassorna (10 st.) uppger att de använts sig av rapporten.

Fråga 3 Har ”Lika inför kassan?” (RFV:s rapport om rehabilitering) använts i något av dessa sammanhang?

	Antal
Ja	10
Nej	8
Motstridiga svar	2
Inget svar	1

På frågan om handläggarna behöver ytterligare redskap för att kunna göra likformiga bedömningar av kvinnor och mäns assistansbehov var det endast en försäkringskassa som svarade entydigt nej. Sju försäkringskassor anser att de behöver ytterligare redskap och nio anger att de inte vet. I den senare gruppen nämns bl.a. att kassan först kan behöva göra ytterligare analyser för att se om de avviker från riksmönstret eller vad eventuella skillnader beror på. På fyra försäkringskassar har kontaktpersoner och gendersamordnare olika uppfattningar om behovet av ytterligare redskap. Sammantaget anger en stor majoritet av de tillfrågade försäkringskassorna att de antingen är osäkra på om nuvarande redskap är tillräckliga, eller anser att ytterligare redskap är nödvändiga.

Fråga 4 Behöver handläggarna ytterligare redskap för att göra likformiga bedömningar av kvinnors och mäns assistansbehov?

	Antal
Ja	7
Nej	1
Vet ej	9
Motstridiga svar	4

På fråga 5, slutligen, som handlar om förslag på vilka åtgärder som behövs för att göra mer likformiga bedömningar av mäns och kvinnors assistansbehov, nämns bl.a.:

- Ökad allmän kunskapsspridning, forskning.
- Hjälp med metoder (3R-metoden[21] nämns som exempel)
- Kartläggningar inom den egna kassan
- Utbildning från RFV för att uppnå gemensamt förhållningssätt
- ”Hålla frågan levande”

Regionala skillnader kopplat till enkätsvar

Svaren på enkäterna visar att det finns vissa skillnader bland kassorna i landet beträffande hur man arbetat med jämställdhetsfrågor. Det kan i sammanhanget vara intressant att se på de eventuella skillnader som föreligger i utfallet av assistansersättning för kvinnor och män. Även om hänsyn förstås måste tas till faktorer som total folkmängd, diagnos och ålderssammansättning mellan kvinnor och män i olika län, liksom till att tvärsnittsdata alltid utgör ett nedslag vid en specifik tidpunkt som inte nödvändigtvis ger en helt rättvisande bild, är skillnaderna som framkommer nedan ändå intressanta och viktiga att notera.

Det finns en viss koppling mellan svaren på fråga 1 i enkäten och regionala skillnader i timantal mellan män och kvinnor. De regionala skillnaderna i december 2002 visas i Delstudie 1. I de län där försäkringskassorna anger att de vidtagit åtgärder för att höja LASS-handläggarnas kompetens, dvs. man har svarat ja på fråga 1, är skillnaderna i antal timmar assistans per vecka i genomsnitt lägre än i de län där man inte vidtagit några åtgärder. Vid tre försäkringskassor har gendersamordnare och kontaktpersoner avlämnat motstridiga svar på fråga 1. Däremot finns ingen koppling mellan satsning på utbildning av LASS-handläggare och en jämn fördelning mellan länen av antalet män och kvinnor som får assistansersättning.

[21] Metoden är en analytisk ram för att genomföra genderanalyser, den finns beskriven bland annat i ”Utan spaning ingen aning” – En rapport från Socialdepartementets genderprojekt, Ds 1999:33.

*Län där FK **inte** vidtagit åtgärder för att öka LASS-handläggares kompetens inom jämställdhetsområdet*			*Län där FK vidtagit åtgärder för att öka LASS-handläggares kompetens inom jämställdhetsområdet*			*Län där kontaktpersoner och gendersamordnare lämnar motstridiga svar*		
Tim/vecka			*Tim/vecka*			*Tim/vecka*		
Kvinnor	*Män*	*Kvinnors tim. i % av mäns*	*Kvinnor*	*Män*	*Kvinnors tim. i % av mäns*	*Kvinnor*	*Män*	*Kvinnors tim. i % av mäns*
84	91	92	93	96	97	87	89	97

Källa: RFV, december 2002 och enkät

Bilagor

1 Enkät om LASS

2 Intervjuguide handläggarsamtal LASS

3 Mailenkät om redskap till FK

4 Teknisk beskrivning av regressionsmodellen

5 Aktgranskningsschema

Bilaga 1

RIKSFÖRSÄKRINGS VERKET
Enheten för analys
Cecilia Eek 08-786 94 14
cecilia.eek@rfv.sfa.se

Enkät om LASS

Riksförsäkringsverket vill med denna enkät utvärdera tillämpningen av LASS-ärenden.

På nästa sida finns ett PM med ett beslutsunderlag samt förslag till beslut om assistansersättning. Efter att ha läst underlaget vill vi att Du i enkäten tar ställning till om beslutsunderlaget är tillräckligt och om bedömningen verkar rimlig. Besvara gärna frågorna så utförligt som möjligt.

Under de 30 minuter Du har på dig att besvara enkäten finns det inte utrymme för att ställa några frågor. Eventuella oklarheter kan Du istället framföra i enkäten.

Tack för Din medverkan!

Postadress	Besöksadress	Telefonnummer	Telefaxnummer	E-postadress	Hemsida
103 51 Stockholm	Adolf Fredriks kyrkogata 8	08-786 90 00	08-411 27 89	rfv.stockholm@rfv.sfa.se	www.rfv.se

Funktionsnedsättning:

Ola är 41 år och har enligt läkarintyg från januari 2003 progredierande Multipel Skleros (MS). Sjukdomen debuterade 1997 med yrsel och domningar i benen. Sjukdomen har förvärrats avsevärt de senaste två åren. Ola är helt rullstolsburen men kan förflytta sig självständigt både inomhus och utomhus med elrullstol. Han har inte så mycket kraft i armar och händer, har svårt att koordinera sina rörelser och tappar lätt saker. Ola blir fort trött och behöver ta igen sig mellan olika aktiviteter. Ola talförmåga har försämrats men han kan fortfarande göra sig förstådd.

Ola bedöms tillhöra LSS personkrets 3.

Familjesituation:

Ola är gift och bor i lägenhet med fyra rum och kök. Lägenheten ligger på andra våningen. Hiss finns. Bostaden har handikappanpassats. Han har tidigare arbetat som konsult med eget företag men har sedan 2001 förtidspension. Hans maka arbetar heltid och brukar komma hem kl 18. På kvällarna behövs ingen assistent då makan hjälper Ola om behov uppstår. Makan hjälper även till vid sänggående.

Grundläggande behov:

Vid hembesök tillsammans med kommunens LSS-handläggare framkommer att Ola behöver hjälp med det mesta i vardagen. Han behöver hjälp med så gott som all av- och påklädning. Ola duschar varje dag och behöver då hjälp med att tvätta rygg och ben samt tvätta håret. Ola behöver hjälp vid förflyttningar till och från säng, toalettstol, dusch och rullstol. Golvlift används som manövreras av assistenten. Ola klarar att vara ensam kortare stunder men måste göra täta toalettbesök och behöver då hjälp. Vid måltider måste allt göras klart före och efter måltiden och ibland behöver maten skäras.

Morgontoalett och påklädning: 1 timme
Hjälp vid måltider: 1 timme
Toalettbesök: 7–9 ggr per dag x 10 minuter. Totalt 90 minuter

De grundläggande behoven bedöms uppgå till 24,5 timmar och överstiger därmed 20 timmar per vecka.

Övriga behov:

Ola behöver hjälp vid förflyttning till och från rullstol i samband med till exempel duschning eller toalettbesök. Ola klarar inte alldagliga sysslor som att städa, handla, tvätta eller laga mat. Han är svag i armar och händer och kan till exempel inte själv plocka ner varor från hyllorna i samband med inköp. Ola behöver hjälp vid besök hos läkare, sjukgymnast och andra vårdbesök. Ola är intresserad av film och går på bio en gång i veckan. Ibland hälsar han på vänner och bekanta och behöver då hjälp att till exempel öppna dörrar eller göra toalettbesök.

Matlagning: 7 timmar/vecka
Handla: 3 timmar/vecka
Tvätta: 3 timmar/vecka
Städa: 3 timmar/vecka
Sjukgymnastik: 2 timmar/vecka

Hjälp i samband med fritidsaktiviteter: 5 timmar per dag under helgen, 2 timmar per dag under vardagar. Totalt: 20 timmar/vecka

Övriga behov bedöms uppgå till 38 timmar per vecka.

Övrigt samhällsstöd:

Ola är beviljad färdtjänst samt har larm.

I väntan på försäkringskassans beslut har kommunen beviljat 68 timmar personlig assistans per vecka. Ola yrkar assistansersättning med samma antal timmar som kommunen beviljat.

Enkät till handläggare

Anser du att utredningen ovan av grundläggande behov och övriga behov är tillräcklig för att göra en bra bedömning?

☐ Ja

☐ Nej

Om du anser att utredningen bör kompletteras, vilken information saknar du? Motivera ditt svar så utförligt som möjligt.

.....

.....

.....

.....

.....

Ser du några övriga tveksamheter i den bedömning som har gjorts?

.....

.....

.....

.....

.....

Vilka förmåner handlägger du?

.....

.....

Bilaga 2
Intervjuguide handläggarsamtal LASS

1) Allmänt

Eventuellt presentationsrunda inkl. närmare presentation av mig själv.

- Vad tyckte ni om enkäten?
- Hur resonerade ni när ni kom fram till era beslut?
- Reagerade ni på ngt särskilt? Vad? Varför?

2) Det gemensamma ansvaret

Tidigare enkäter har visat att många handläggare tar upp det här med makars/sambos gemensamma ansvar för varandra och för hushållet.

- Var det någonting som ni tänkte på?
- I vilket sammanhang? Hur resonerade ni då?

(se hur handläggarna tolkar regeln; om det handlar mest om ansvar för varandra eller ansvar för hushållet, följa upp)

I samband med detta:

- Vore en lösning att maken/makan på något sätt ändrar sin yrkesarbetstid?
- Bör denna person uppbära handikappersättning?
- Fördelar/nackdelar med att anhörig vårdar?
- <u>Be handläggarna beskriva hur det går till vid hembesök/när man gör en behovsuppskattning</u>

3) Könsdimensionen

<u>Om det inte kommit upp hittills</u>: Ni har alla fått bedöma identiska fall, med den skillnaden att i några fall var den sökande en man (Ola) och i några fall en kvinna (Pia).

- Tror ni själva att kön kan ha någon betydelse i denna typ av bedömningar?
  (om ja: Hur då? På vilket sätt? Är det ett potentiellt problem eller ej?)

Tidigare enkäter som vi har samlat in visade att det gick att urskilja en viss könsdimension i handläggarnas svar (förklara på vilket sätt)

- Vad tror ni det kan bero på? Hur kan man tänka sig att handläggare resonerat? Varför?

4) Skillnader som faktiskt föreligger

Också i den faktiska tillämpningen av assistansersättning har det visat sig att män tilldelas assistans i något större utsträckning och beviljas större antal timmar.

- Vad tror ni det kan bero på?

IN HÄR NÅGONSTANS: Skillnader som framkom i akterna, kvinnorna mindre assistans än yrkat, reaktion på detta.

- Olika förmåga hos kvinnor och män att uttrycka behov/ställa krav?
- Faktiska skillnader i behov mellan kvinnor och män?
- Olika förväntningar på kvinnor och män? Hos vem? På vilket sätt?
- Ser ni det alls som ett problem om kvinnor och män tillbedöms ersättning i olika utsträckning?

5) Organisationskultur/arbetssätt

- Betydelsen av aktuell arbetsorganisation (centraliserad/decentraliserad).
- Kan ngn av dem jämföra med tidigare?
- Fördelar/nackdelar med denna typ av ordning: För dem själva? För brukarna?

Bilaga 3

1. Har Ni under de senaste åren (2000–2003) vidtagit några åtgärder för att öka LASS-handläggarnas kompetens inom jämställdhetsområdet?

( ) Ja

( ) Nej

2. Om ”ja”, vilken typ av åtgärder har då varit aktuella?

( ) Speciella mallar/frågor som används vid bedömningen av LASS-ärenden

( ) Diskussion om ärenden ur ett könsperspektiv

( ) Utbildningar

( ) Annat: .....

Kommentar:

.....

.....

3. Har ”Lika inför kassan?” (RFV:s rapport om rehabilitering) använts i något av dessa sammanhang?

( ) Ja. I så fall, på vilket sätt? .....

( ) Nej

( ) Vet ej

4. Behöver handläggarna ytterligare redskap för att göra likformiga bedömningar av kvinnors och mäns assistansbehov?

( ) Ja

( ) Nej

( ) Vet ej

Kommentar:

.....

.....

5. Vilken typ av åtgärder tror Du i så fall skulle vara lämpliga?

.....

.....

.....

Tack för Din medverkan!

Svaren skickas antingen via e-mail till stina.berggren@rfv.sfa.se eller via post:

Stina Berggren
Enheten för forskning och utveckling
Utvärderingsavdelningen
103 51 Stockholm

Bilaga 4
Teknisk beskrivning av regressionsmodellen

Typ av regressionsmodell

Då den beroende variabeln avser data på kvotnivå och antalet beroende variabler är fler än en, har en multipel regression utförts. Då syftet inte är att hitta den bästa predicerande modellen utan att studera de olika oberoende variablernas effekt på den beroende variabeln under kontroll av andra oberoende variabler, har regressionen utförts med enter-metoden. Enter-metoden är en av många metoder som kan användas vid multipel regressionsanalys. Denna metod innebär att datorn/programmet beräknar modellen givet de variabler som användaren bestämt ska ingå i modellen. Ett annat sätt är att låta programmet/datorn själv beräkna den bästa modellen. Används denna metod kan analytiskt viktiga variabler utelämnas om de inte har ett relevant bidrag till modellen.

Konstruktion av beroende och oberoende variabel

Den beroende variabeln avser antalet beviljade assistanstimmar per individ. Uppgiften har hämtats från RFV:s administrativa system för assistansersättningen. Variabeln anges i antalet beviljade timmar per månad men har i modellen transformerats till antal timmar per vecka enligt formeln

$Tim_v = Tim_m * 12 / 52$

Där Tim_v anger antalet beviljade assistanstimmar per vecka och Tim_m , antalet beviljade assistanstimmar per månad.

Oberoende variabler har hämtats från den enkätdata som beskrivits i delstudie 2. Kön har dummy-kodats enligt principen man ”1” och kvinna ”0”. Ålder avser personens ålder under år 2004. Familjesituation kan anta ett av tre värden, ensamboende, samboende och bor med föräldrar. Variabeln har dummy-kodats. I regressionen används ensamboende och samboende medan bor med föräldrar återfinns i interceptet. På samma sätt har personkrets behandlats där personkrets 1 och 3 ingår i modellen.

Förekomsten av hjälpbehov har konstruerats på basis av tretton olika behov som den enskilde fått markera enligt principen ”klarar själv”, ”behöver delvis hjälp” samt ”behöver mycket hjälp”. I regressionen ingår en summerande

variabel som endast räknar de hjälpbehov där personen uppgett att han behöver mycket hjälp. Då tretton olika kategorier ingår kan denna variabel endast variera mellan 0 och 13.

Modellen

I det följande presenteras ett antal tabeller som visar dels modellens totala signifikans, dels de olika oberoende variablernas signifikans och koefficienter.

Tabell 1 Modellsummering

Model	*R*	*R Square*	*Adjusted R Square*	*Std. Error of the Estimate*
1	,508(a)	,258	,255	43,46993

Av tabell 1 kan konstateras att andelen förklarad varians är låg. Endast 26 procent får sin förklaring genom denna modell. Låga kvadrerade R-värden är i sig inte ovanligt inom samhällsvetenskaperna, åtminstone då mycket komplexa fenomen testas. En modell som denna, då den förklarade variansen är mycket låg måste således, och som alltid, tolkas med försiktighet. Denna försiktighet avser således att en rad aspekter som påverkar antalet beviljade assistanstimmar inte ingår i modellen. En mer fullständig modell med fler förklarande aspekter ger också effekter på de variabler som här redovisats. Koefficienterna måste således tolkas givet modellens konstruktion.

Tabell 2 Regressionens signifikans

Model		*Sum of Squares*	*df*	*Mean Square*	*F*	*Sig.*
1	Regression	1266981,473	7	180997,353	95,784	,000
	Residual	3646622,555	1930	1889,635		
	Total	4913604,028	1937			

I tabell 2 studeras om hela regressionsmodellen är signifikant. Baserat på det F-värde som producerats, ~96, (i förhållande till antalet frihetsgrader) konstateras att modellen i sin helhet är signifikant.

Tabell 3 Koefficienter, deras signifikans samt diagnostik av mulitkollinearitet

Model		*Unstandardized Coefficients*		*Stand-ardized Coeffi-cients*	*t*	*Sig.*	*Collinearity Statistics*	
		B	*Std. Error*	*Beta*			*Tolerance*	*VIF*
1	(Constant)	96,105	6,527		14,724	,000		
	ALD_2004	–1,096	,097	–,279	–11,289	,000	,628	1,592
	KON_DUM	–,472	1,989	–,005	–,237	,812	,988	1,012
	D_ENSAM	46,678	3,180	,463	14,678	,000	,387	2,584
	D_SAMBO	19,685	3,857	,180	5,104	,000	,309	3,234
	D_PK1	–30,843	4,323	–,258	–7,134	,000	,295	3,393
	D_PK3	–14,489	3,701	–,133	–3,915	,000	,332	3,009
	MYCKET_H	4,447	,290	,311	15,340	,000	,936	1,068

I tabell 3 redovisas om och hur de olika oberoende variablerna påverkar den beroende variabeln, det vill säga antalet beviljade timmar per vecka. Själva resultattolkningen återfinns i delstudie 2. Av vikt att notera i denna tabell är för det första att interceptet är högt. En regressionsmodell har alltid ett intercept men om detta är mycket (givet att det inte finns logiska eller teoretiska antaganden som förklarar detta) kan detta ses som en indikation på dålig förklaringskraft i modellen, något som blir tydligt med detta höga intercept.

Längst ut i tabell 3 återfinns två mått på förekomsten av multikollinearitet. Multikollinearitet uppstår då två eller flera oberoende variabler har en hög korrelation sinsemellan. Om två oberoende variabler har en mycket hög korrelation innebär det att de egentligen mäter samma sak och har var för sig ingen förklarande kraft i regressionen, det vill säga de representerar samma effekt i modellen. Multikollinearitet kan ha allvarliga konsekvenser i form av olika beräkningsfel. Det är därför viktigt att undersöka om multikollinearitet föreligger. Detta kan göras på flera olika sätt, dels genom att manuellt besiktiga korrelationerna mellan oberoende variabler, dels med hjälp av test. Två test produceras, dels toleransvärde, dels variansinflationsfaktorn (VIF). Det första testet mäter den andel av variansen hos en oberoende variabel som är självständig i förhållande till andra oberoende variabler. Det innebär att om toleransvärdet är väldigt lågt (0,1) har variabeln en låg andel ”unik” varians. När detta test görs söker man efter variabler som uppvisar ett mycket lågt

värde. I denna regression är det lägsta värdet 0,295 vilket är acceptabelt. Det andra testet, variansinflationsfaktorn är ett mer direkt mått på effekten av eventuell multikollinearitet. Om detta värde är högt indikerar detta att variansen hos en regressionskoefficient ökat på grund av att multikollinearitet föreligger. Som tumregel används att detta värde inte ska överstiga 10. I den regressionsmodell som här testas uppgår det högsta värdet till drygt 3.

Antaganden bakom regressionsanalys

Multivariata metoder bygger på ett antal antaganden vilka, om de bryts, kan innebära mer eller mindre problematiska störningar av de resultat analysen ger. I multipel regressionsanalys finns ett flertal antaganden. Här koncentreras på förekomsten av multikollinearitet, heteroskedasticitet och förekomsten av inflytelserika punkter (outliers).

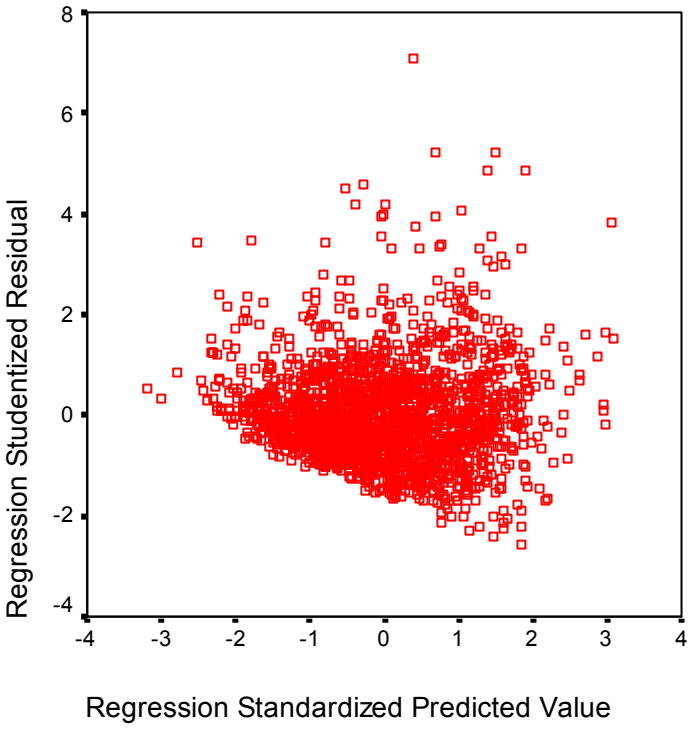
Frågan om eventuell multikollinearitet har redan studerats och inga tecken på detta föreligger.

Förekomsten av outliers har studerats genom Cook's Distance och Mahalanobis Distance. Cook's D mäter hur mycket denna totala residualen förändras om en viss observation tas bort ur beräkningen. Ingen av observationerna överstiger det kritiska värdet 1. Högsta förekommande värde är 0,35.

Mahalanobis D mäter hur mycket en observations värde avviker från det totala medelvärdet av oberoende variabler. Det kritiska värdet för Mahalanobis D beräknas genom Chi^2-fördelningen. Antalet oberoende variabler i regressionsmodellen utgör då antalet frihetsgrader. I denna modell finns sju oberoende variabler och det kritiska Chi^2-värdet är vid 0,1 procents sannolikhet (testet ska tolkas strikt) 24,322. Det högsta värdet i den aktuella regressionen är 29,36 vilket indikerar att åtminstone en observation ska betraktas som inflytelserik. En analys av detta har visat att det är endast en observation som överstiger det kritiska värdet. Regressionen har körts om med denna observation utesluten. Inga förändringar erhölls dock, något som kan förklaras av det relativt stora urvalet.

Eventuell heteroskedasticitet har testats genom att plotta de studentiserade residualerna mot de predicerade värdena.

Figur **Plottning av studentiserade residualer mot standardiserade predicerade värden**



Det finns en klar antydan om att heteroskedasticitet föreligger. Multipel regression är dock relativt robust mot brott mot detta antagande under förutsättning att urvalet är stort, vilket är fallet i denna studie.

Bilaga 5
Aktgranskningsschema

1. Vilket nummer har enkäten?

.....

2. Födelseår

.....

3. Kön

a. Kvinna
b. Man

4. Handläggande kontor (fknr)

.....

5. Handläggarens kön

a. Kvinna
b. Man

6. Typ av prövning

a. Ansökan
b. Anmälan
c. Framgår ej

7. Ärendet inkom, datum

.....

Datum för beslut

.....

8. Boende

a. Eget boende
b. Boende med särskild service/särskilt anpassad
c. Särskilda boendeformer/servicehus
d. Familjehem
e. Elevhem
f. Övrigt
g. Framgår ej

9. Familjesituation

a. Ensamboende
b. Bor med make/maka/sambo
c. Bor med föräldrar
d. Framgår ej

10. Om personen är gift eller sammanboende, vad är sambons sysselsättning?

– Förvärvsarbete (eller studier) på heltid
– Förvärvsarbete (eller studier) på deltid
– Arbetslös
– Förtidspension eller långtidssjukskriven
– Annat

11. Om personen är gift eller sammanboende, är sambon anställd för att bistå den enskilde?

– Anställd som personlig assistent på heltid
– Anställd som personlig assistent på deltid
– Anställd som assistent enstaka timmar
– Anställd som anhörigvårdare
– Annat
– Nej

12. Om personen är gift eller sammanboende, nämns makars gemensamma ansvar för hem och hushåll?

– Ja med avseende på hushållsarbete
– Ja med avseende på jour och beredskap
– Ja i annat avseende
– Nej

13. Tas hänsyn till makars och sambors gemensamma ansvar för hushållsarbete vid beräkning av assistansbehovet?

– Ja
– Nej
– Framgår ej

14. Personkrets

a. Ett
b. Två
c. Tre
d. Framgår ej

15. Om personkrets tre har angetts, vilken eller vilka är de aktuella diagnoserna?

.....

16. Typ av funktionshinder (här kan flera alternativ väljas)

a. Fysiskt funktionshinder
b. Psykiskt funktionshinder
c. Begåvningsmässigt

17. Beviljat antal timmar i genomsnitt per vecka
.....

18. Varav timmar för *grundläggande behov*

.....

19. Varav timmar för *andra personliga behov*

.....

20. Vilka grundläggande behov har personen hjälp med?

a. Personlig hygien
b. Av- och påklädning
c. Hjälp att äta
d. Kommunikation
e. Andra kvalificerade behov
f. Framgår ej

21. Vilka andra personliga behov har personen hjälp med?

a. Arbete eller studier
b. Träning
c. Fritidsaktiviteter
d. Hushållsarbete
e. Föreningsliv, politiska uppdrag
f. Bevakning, skydd (t ex hindra aggressivitet, lidande)
g. Förflyttning
h. Andra hjälpbehov
i. Framgår ej

22. Är personen beviljad dubbel assistans?

a. Ja
b. Nej
c. Framgår ej

23. Om dubbel assistans har beviljats, ange timmar för detta per vecka

.....

24. Om dubbel assistans har beviljats, ange för vilka huvudsakliga behov

.....

25. Antal bilagor

.....

26. Har försäkringsläkare hörts?

– Ja
– Nej
– Framgår ej

27. SFN-beslut:

– Enligt förslag
– Avvikelse
– Om avvikelse: specificera .....

28. Personens egen bedömning av assistansbehov

.....

29. Har personen överklagat beslutet?

a. Ja
b. Nej

30. Om personen har överklagat, vad blev resultatet?

a. Beslutet ändrades i enlighet med den enskildes önskemål
b. Beslutet ändrades delvis i enlighet med den enskildes önskemål
c. Beslutet ändrades inte
d. Beslut är ej fattat/framgår ej

31. Hur många rader innehåller PM:et?

.....