

# **Svar på regeringsuppdrag**

**Rapport – Utredning av funktionsförmåga för assistansersättning**

**Försäkringskassan**

**Datum: 2021-06-14**

**Utredning av funktionsförmåga för assistansersättning**

**Version 1.0**

**Dnr FK 2021/000467**

**Innehåll**

Inledning .....	6
Uppdraget .....	6
Utredningsfrågor och avgränsningar .....	6
Bestämmelser om assistansersättning .....	7
Disposition av rapporten .....	7
1. Försäkringsmedicinska utredningar idag .....	9
2. Behov av försäkringsmedicinska utredningar inom assistansersättningen .....	10
3. Förslag på metod för funktionsförmågeutredningar .....	12
I vilka ärenden kan det vara aktuellt med en funktionsförmågeutredning? .....	12
Barn och funktionsförmågeutredningar .....	12
Inför en beställning .....	13
Genomförande av utredningen .....	13
Vilka kompetenser är aktuella? .....	13
Vilka undersökningar/tester ska genomföras? .....	14
Kvalitet och genomförande av utredningarna .....	15
Skriftligt utlåtande .....	16
Efter utredningen .....	16
4. Förutsättningar som krävs för att införa funktionsförmågeutredningar .....	18
Försäkringskassan .....	18
Utveckla och fastställa metod .....	18
Utbildning .....	18
Manual för funktionsförmågeutredning .....	18
Administrativ organisation gentemot regionerna .....	18
Pilotprojekt .....	19
Tillgång till utredningsteam .....	19
Tidsåtgång för införande .....	20
Synpunkter från SKR om förutsättningar för införande av funktionsförmågeutredningar .....	20
Ett samlat huvudmannaskap .....	20
Kostnadstäckning för regionerna .....	21
Ändring av 51 kap. 17 § SFB .....	21
Digitalt beställningsförfarande .....	21
Ytterligare synpunkter från SKR .....	21
Sammanfattande bedömning .....	21
5. Behov av regeländringar .....	22
Inget behov av ändringar i lagen om försäkringsmedicinska utredningar .....	22
Behov av ändringar i förordningen .....	22
Behov av ändringar i Försäkringskassans föreskrifter .....	23
6. Prognoser över utredningsbehovet .....	24
Behov i samband med ansökan .....	24

Behov i samband med omprövning enligt 51 kap. 12 § SFB .....	25
Behov i samband med kontrollutredningar .....	25
Behov efter eventuella ändringar i lagstiftningen .....	26
Sammantagen uppskattning av behov .....	26
Beräkning utifrån pilotprojekt .....	26
7. Konsekvenser .....	27
Administrativa konsekvenser .....	27
Konsekvenser för den försäkrade .....	27
Kostnader för den försäkrade .....	28
Konsekvenser för jämställdheten.....	28
Fråga om diskriminering .....	29
Ekonomiska konsekvenser .....	29
Kostnadseffekter av engångskaraktär/införandekostnader (för staten) .....	30
Varaktiga kostnadseffekter (för staten).....	31
Konsekvenser för kommuner och regioner.....	31
Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen .....	31
Bilaga 1. Konsekvensanalys – funktionsförmågeutredningar gällande barn inom assistansersättningen.....	33

## Sammanfattning

Försäkringskassan har fått i uppdrag av regeringen att verka för att utredningar av funktionsförmåga ska kunna genomföras inom assistansersättningen. I uppdraget har det ingått att samråda med Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt Socialstyrelsen.

I den här rapporten beskrivs ett övergripande och preliminärt förslag på metod, samt vilka förutsättningar som krävs för att kunna införa funktionsförmågeutredningar inom assistansersättningen. Föreslagen metod ligger inom ramen för lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar.

Medicinsk information av hög kvalitet är avgörande för en rättssäker tillämpning av reglerna om assistansersättning. Därför föreslår Försäkringskassan att funktionsförmågeutredningar ska kunna genomföras när det finns behov av ett fördjupat medicinskt underlag, och Försäkringskassan inte kan hämta in informationen på något annat sätt. Syftet med funktionsförmågeutredningarna är att bedömningarna ska bli mer rättssäkra. För den försäkrade ger en funktionsförmågeutredning möjlighet till ökad delaktighet, samtidigt som utredningen och bedömningen blir mer transparent.

Försäkringskassan bedömer att en läkare ska vara ansvarig för funktionsförmågeutredningen, och att en ADL-bedömning utförd av en arbetsterapeut alltid ska ingå. När det behövs ska funktionsförmågeutredningen kunna kompletteras med utredningar av psykolog och fysioterapeut. För att utredningen ska kunna tillhandahålla efterfrågad information, föreslår Försäkringskassan att utredningen ska genomföras i en standardiserad vårdmiljö. Försäkringskassan bedömer att utredningen av vilka funktioner och funktionsnedsättningar som finns riskerar att bli sämre underbyggd om utredningen skulle ske exempelvis i den försäkrades hem.

Försäkringskassan uppskattar att det finns ett behov av cirka 270 funktionsförmågeutredningar per år. Eftersom det finns flera osäkra faktorer i beräkningen bör uppskattningen tas med försiktighet. Man behöver även beakta att kommande behov kan påverkas av eventuella lagändringar som rör rätten till personlig assistans och av om staten skulle bli ensam huvudman.

Försäkringskassan föreslår att utredningarna koncentreras till några få utredningsteam i landet. Det här eftersom teamen behöver genomföra utredningarna med en viss kontinuitet för att hålla hög kvalitet i dem. Med anledning av relativt låga volymer totalt sett, finns annars en risk att flera regioner skulle få ett för litet antal utredningar för att kunna upprätthålla kvaliteten. Det krävs dock en dialog med regionerna i den här frågan eftersom det är upp till dem att avgöra hur de vill organisera sig. Den försäkrades möjlighet att praktiskt ta sig till utredningen behöver också beaktas.

Försäkringskassan har identifierat ett antal förutsättningar som krävs för att funktionsförmågeutredningar ska kunna införas. Dessa innefattar bland annat att utveckla och fastställa den föreslagna metoden, samt att genomföra ett pilotprojekt. Försäkringskassan bedömer att det även krävs ändringar i förordningen (2018:1633) om försäkringsmedicinska utredningar (nedan kallad förordningen), samt Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2019:1) om försäkringsmedicinska utredningar (nedan kallad föreskrifterna). Försäkringskassan kan konstatera att det behövs ett samarbete med SKR och regionerna i flera frågor inför ett eventuellt införande av funktionsförmågeutredningar.

Försäkringskassan bedömer att ett införande av funktionsförmågeutredningar bland annat medför ökad administration i form av nya handläggningsmoment i Försäkringskassans utredningar, samt ökade försäkringsutgifter och

förvaltningskostnader. När det gäller den kommunala självstyrelsen, bedömer Försäkringskassan att ett införande inte bör medföra några större konsekvenser.

## Inledning

Medicinska underlag med korrekt och adekvat information är en viktig förutsättning för en rättssäker tillämpning av reglerna om assistansersättning. Det är viktigt både för att den försäkrade ska få en rättssäker prövning och för att Försäkringskassan ska kunna säkerställa att rätt person får rätt ersättning. I ärenden där det, trots komplettering med hälso- och sjukvården, saknas relevant medicinsk information kan en försäkringsmedicinsk utredning därför vara av stor vikt.

Idag finns en beslutad metod för försäkringsmedicinska utredningar i form av aktivitetsförmågeutredningar (AFU) som används inom sjukförsäkringen. Det saknas dock en motsvarande metod inom assistansersättningen.

Regeringen har därför gett Försäkringskassan i uppdrag att belysa nödvändiga förutsättningar för en sådan metod samt lämna förslag på dess utformning. I denna rapport benämns metoden *funktionsförmågeutredning*.

## Uppdraget

Av regeringens regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Försäkringskassan, framgår bland annat följande. Försäkringskassan ska verka för att utredningar av funktionsförmåga ska kunna genomföras inom assistansersättningen. Försäkringskassan ska, i samråd med Socialstyrelsen och SKR, utreda vilka förutsättningar som krävs för att kunna införa dessa.

I uppdraget ingår att lämna förslag på upplägg och genomförande, ange nödvändiga förutsättningar för ett genomförande samt redogöra för behov av eventuella regeländringar. Försäkringskassan ska även redovisa administrativa och ekonomiska konsekvenser samt konsekvenser för den kommunala självstyrelsen av de förslag som lämnas. Uppdraget ska genomföras i dialog med Socialdepartementet. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2021.

## Utredningsfrågor och avgränsningar

Med utgångspunkt i detta uppdrag har följande utredningsfrågor formulerats:

- Vilken övergripande metod är aktuell för funktionsförmågeutredningar inom assistansersättningen?
- Vilka förutsättningar krävs för att kunna införa föreslagna utredningar?
- Finns behov av regeländringar i lag, förordning eller föreskrifter?
- Vilka administrativa och ekonomiska konsekvenser medför de förslag som lämnas?
- Vilka konsekvenser skulle aktuellt förslag ha på den kommunala självstyrelsen?

Arbetet har skett i samråd med SKR och Socialstyrelsen. Detta har skett genom fyra möten där i huvudsak ovanstående frågeställningar har diskuterats. Synpunkter som har inkommit redovisas löpande i rapporten.

Uppdraget är begränsat till statlig assistansersättning, och gäller inte personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

I uppdraget ingår inte att ta fram en färdig metod för en funktionsförmågeutredning. I den här rapporten beskrivs ett övergripande och preliminärt förslag på metod, samt vilka förutsättningar som krävs för att kunna införa funktionsförmågeutredningar inom assistansersättningen.

## Bestämmelser om assistansersättning

Assistansersättning är reglerad i 51 kap. socialförsäkringsbalken (SFB) och ger ersättning för kostnader för sådan personlig assistans som beskrivs i 9 a § LSS (51 kap. 2 § första stycket SFB).

En förutsättning för att en person ska kunna få assistansersättning är att hen omfattas av svensk socialförsäkring och tillhör personkretsen för LSS. Vid ansökningstillfället ska personen inte ha fyllt 65 år. (se 51 kap. 2 § och 8 § SFB)

De grupper som ingår i LSS personkrets är:

1. personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
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 eller service. (1 § LSS)

Med personlig assistans enligt 9 § 2 LSS avses personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp med andning, sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade (grundläggande behov) (9 a § första stycket LSS).

För att ha rätt till assistansersättning krävs att den försäkrade behöver personlig assistans i genomsnitt mer än 20 timmar i veckan för sådana grundläggande behov som avses i 9 a § LSS (51 kap. 3 § SFB). Assistansersättning lämnas inte för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (51 kap. 5 § första stycket SFB).

Den som har behov av personlig assistans för sina grundläggande behov har även rätt till insats enligt 9 § 2 LSS för andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt (9 a § andra stycket LSS).

## Disposition av rapporten

Kapitel 1 beskriver vilka förutsättningar som idag finns för att genomföra försäkringsmedicinska utredningar.

Kapitel 2 beskriver varför det finns behov av försäkringsmedicinska utredningar inom assistansersättningen. Syftet med funktionsförmågeutredningar förklaras.

Kapitel 3 handlar om Försäkringskassans förslag på metod för funktionsförmågeutredningar. Här beskrivs i vilka ärenden som dessa utredningar bedöms vara aktuella samt hur en utredning går till. Här beskrivs även vilka kompetenser som bedöms vara aktuella. Kvalitet och genomförande av utredningarna diskuteras.

Kapitel 4 handlar om vilka förutsättningar som krävs för att införa funktionsförmågeutredningar. Dels beskrivs vilka förutsättningar som Försäkringskassan ser behov av, dels synpunkter som SKR har framfört gällande regionernas förutsättningar.

Kapitel 5 beskriver identifierade behov av regeländringar.

Kapitel 6 beskriver hur Försäkringskassan har uppskattat prognoser över utredningsbehovet.

Kapitel 7 beskriver administrativa och ekonomiska konsekvenser, samt konsekvenser för den kommunala självstyrelsen om funktionsförmågeutredningar ska införas. Även konsekvenser för den försäkrade tas upp.

Bilaga 1 är en konsekvensanalys gällande barn och funktionsförmågeutredningar.



## 1. Försäkringsmedicinska utredningar idag

Försäkringskassan bedömer att en ny metod, anpassad utifrån assistansersättningens förutsättningar och behov, behöver tas fram om försäkringsmedicinska utredningar ska kunna införas inom assistansersättningen.

Försäkringskassans utredningsskyldighet regleras i förvaltningslagen (2017:900) och i 110 kap. SFB. Försäkringskassan ska utreda ärendena i den omfattning som deras beskaffenhet kräver (110 kap. 13 § SFB). Av 110 kap. 14 § SFB framgår att när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av denna balk får Försäkringskassan bland annat begära att den försäkrade genomgår undersökning enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar.

I 1 § lagen om försäkringsmedicinska utredningar regleras ansvar, befogenheter och krav vid undersökningar som Försäkringskassan får begära att den försäkrade ska genomgå när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt SFB (försäkringsmedicinska utredningar). Försäkringskassan får meddela föreskrifter om bland annat metoder som ska användas vid utförande av försäkringsmedicinska utredningar (23 § förordningen). Med stöd av detta bemyndigande har Försäkringskassan meddelat Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2019:01) om försäkringsmedicinska utredningar. Föreskrifterna publicerades 2019 (FKFS 2019:01) och kompletterades 2020 (FKFS 2020:03).

Idag finns en metod för försäkringsmedicinska utredningar i form av AFU. Med AFU avses en undersökning som utförs av en legitimerad läkare och som syftar till att ge en helhetsbild av den försäkrades funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning (5 § första och andra stycket förordningen). Metoden är utvecklad för, och används inom, sjukförsäkringen och beskrivs i 8–27 §§ föreskrifterna.

Någon motsvarande metod och utredningsform finns inte inom assistansersättningen i nuläget. Ett visst utvecklingsarbete har dock bedrivits på försök inom området. Försäkringskassan genomförde under åren 2014 – 2015 ett pilotprojekt<sup>1</sup> med försäkringsmedicinska utredningar inom assistansersättningen. Som utgångspunkt användes befintlig metod avsedd för att bedöma arbetsförmåga inom sjukförsäkringen. Försäkringskassan kunde efter avslutad uppföljning konstatera att man genom en fördjupad försäkringsmedicinsk utredning kan få den medicinska information som krävs i komplexa och svårbedömda ärenden, men att metoden för en sådan utredning måste anpassas efter assistansersättningens förutsättningar och behov.

Under 2016 påbörjade Försäkringskassan ett arbete med att ta fram en metod som var anpassad utifrån behoven inom assistansersättningen. Metoden färdigställdes inte men ligger till grund för den metod som presenteras i rapporten.

<sup>1</sup> Försäkringskassan, Uppföljning av Hässleholmsförsöket 2014-2015, Dnr 062466-2015, 2015-12-30

## 2. Behov av försäkringsmedicinska utredningar inom assistansersättningen

Försäkringskassan konstaterar att

- medicinsk information av hög kvalitet är en avgörande förutsättning för en rättssäker tillämpning av reglerna om assistansersättning
- det kan finnas behov av en fördjupad försäkringsmedicinsk utredning i mer komplexa ärenden
- syftet med funktionsförmågeutredningar är att i svårbedömda ärenden klargöra de medicinska förhållandena inför beslut om rätten till assistansersättning.

För att avgöra om en person kan få assistansersättning för personlig assistans för sin dagliga livsföring behöver Försäkringskassan bedöma om förutsättningarna i lagstiftningen är uppfyllda. I bedömningen tas hänsyn till samtliga underlag i ärendet. Det kan till exempel vara utredningen med personen själv, medicinska underlag eller uppgifter från andra, såsom skola eller daglig verksamhet.

Den medicinska informationen är en central del av beslutsunderlaget som Försäkringskassan behöver för att bedöma om personen har rätt till assistansersättning. Det finns likväl inget lagstadgat krav på att ett läkarutlåtande ska bifogas en ansökan om assistansersättning. I praktiken behöver dock Försäkringskassan medicinsk information i alla ärenden om rätt till assistansersättning. Försäkringskassan har möjlighet att begära att få ett läkarutlåtande.

Den medicinska informationen är nödvändig både i bedömningen av huruvida den försäkrade uppfyller de grundläggande kriterierna för att kunna beviljas ersättningen, och för att Försäkringskassan ska kunna bedöma hur stort det faktiska hjälpbehovet är på grund av de funktionsnedsättningar som föreligger. De medicinska underlagen behöver därför på ett tydligt sätt beskriva funktionsnedsättningens konsekvenser för förmågan till aktivitet hos den som söker assistansersättning. Medicinsk information av hög kvalitet är av den anledningen en helt avgörande förutsättning för en rättssäker tillämpning av reglerna om assistansersättning.

Försäkringskassan har i granskningar av de medicinska underlagen i assistansersättningsärenden funnit att dessa hade brister. I en granskning som genomfördes hösten 2014<sup>2</sup> framkom att en majoritet av de granskade medicinska utlåtandena innehöll bristfällig information. I det efterföljande förbättringsarbetet infördes därför bland annat ett särskilt läkarutlåtande för assistansersättning under 2016. En uppföljande granskning genomfördes 2019<sup>3</sup>. Där framkom att, även om kvaliteten förbättrats sedan införandet, så var fortsatt en majoritet av underlagen bristfälliga i sin information. Den största bristen som framkom var att det i läkarutlåtandena inte fanns en tydlig koppling mellan diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsningar. Det blir i dessa fall svårt att ta ställning till om aktivitetsbegränsningen är en följd av den diagnos som anges och den funktionsnedsättning som beskrivs, och utifrån detta bedöma det faktiska hjälpbehovet.

Försäkringskassan har i de fall de medicinska underlagen inte innehåller tillräcklig information möjlighet att komplettera med den utfärdande läkaren eller inhämta kompletterande underlag från andra professioner. I en del ärenden får Försäkringskassan trots detta inte ett tillräckligt medicinskt underlag. Ibland är det inte

<sup>2</sup> Försäkringskassan, En granskning av kvalitet i läkarutlåtanden inom aktivitetsersättnings- och assistansersättningsärenden, Dnr 059759-2014, 2015-02-19

<sup>3</sup> Försäkringskassan, En granskning av kvaliteten i medicinska underlag inom assistansersättning, Dnr 007084-2019



Datum  
2021-06-14

Vår beteckning  
Dnr FK 2021/000467

heller möjligt för en enskild läkare att på egen hand klargöra de medicinska förhållandena. I vissa fall kan dokumenterad medicinsk historik saknas, liksom regelbunden kontakt med hälso- och sjukvården. Det är i dessa, av olika anledningar mer komplexa, ärenden som Försäkringskassan ser att det finns behov av en fördjupad försäkringsmedicinsk utredning. Det kan exempelvis handla om ärenden där den försäkrade har en svårbedömd funktionsnedsättning, i situationer där informationen i ärendet är motsägelsefull eller när det kommit in uppgifter som gör att det finns anledning att misstänka att den medicinska informationen är oriktig. En samlad medicinsk bedömning av flera professioner kan då klargöra vilka funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar den försäkrade har samt vilka konsekvenser de ger upphov till.

Syftet med funktionsförmågeutredningar inom assistansersättningen skulle således vara att i svårbedömda ärenden klargöra de medicinska förhållandena för att i nästa steg, kunna fatta beslut om rätten till assistansersättning på ett rättssäkert sätt samt säkerställa korrekta utbetalningar. För den försäkrade ges möjlighet till ökad delaktighet samtidigt som utredningen och bedömningen blir mer transparent.

### 3. Förslag på metod för funktionsförmågeutredningar

Försäkringskassan föreslår att

- funktionsförmågeutredningar ska kunna beställas när det finns behov av ett fördjupat medicinskt underlag och informationen inte kan inhämtas på annat sätt
- barn inte ska ingå i målgruppen för funktionsförmågeutredningar
- en läkare alltid ska ansvara för utredningen och att en ADL-utredning utförd av arbetsterapeut alltid ska ingå
- att utredningen ska ske i en standardiserad vårdmiljö och koncentreras till ett färre antal utredningsteam i landet.

#### I vilka ärenden kan det vara aktuellt med en funktionsförmågeutredning?

Försäkringskassan ska inom assistansersättningen kunna beställa funktionsförmågeutredningar när det behövs ett fördjupat medicinskt underlag och sådan information inte kan hämtas in på något annat sätt. Det innebär att det kan finnas behov av en funktionsförmågeutredning när det befintliga medicinska underlaget, trots komplettering, inte ger tillräcklig information för att bedöma grundläggande hjälpbehov och/eller tillhörighet till LSS personkrets, eller när det finns anledning att anta att lämnad information är oriktig eller vilseledande.

Exempel på situationer då det kan behövas en funktionsförmågeutredning är

- när det medicinska underlaget inte innehåller tillräckliga uppgifter om aktivitetsbegränsningar och medicinska grunder till dessa
- när den medicinska informationen är oklar eller motsägelsefull
- när det inte går att bedöma sambanden mellan aktivitetsbegränsningar, funktionsnedsättningar och diagnoser
- när det kommit in uppgifter som gör att det finns anledning att misstänka att den medicinska informationen är oriktig.

Behovet av en funktionsförmågeutredning kan uppstå både i samband med en nyansökan samt när den försäkrade redan är beviljad assistansersättning.

Funktionsförmågeutredningar ska inte beställas i ärenden där det redan finns tillräcklig information för att kunna fatta ett beslut. De ska inte heller beställas i ärenden där det helt saknas medicinska underlag, eftersom det i första hand är den försäkrade som ska lämna dessa uppgifter till Försäkringskassan.

När handläggaren överväger att begära en funktionsförmågeutredning, ska hen alltid konsultera en försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR). Syftet med detta är att säkerställa att det finns ett behov av en funktionsförmågeutredning i det aktuella ärendet.

#### Barn och funktionsförmågeutredningar

Försäkringskassan bedömer att det inte finns behov av funktionsförmågeutredningar för barn. (Se bilaga 1, Konsekvensanalys – funktionsförmågeutredningar gällande barn inom assistansersättningen)

Den barnmedicinska vården i Sverige är välstrukturerad. Alla barn (0–18 år) bosatta i Sverige har samma rätt till vård. Endast enklare tillstånd tas om hand i primärvården. Barn med allvarigare diagnoser sköts alltid av en barnmedicinsk klinik med barnläkare specialiserade på respektive diagnosområde. För barn med multifunktionshinder finns i hela landet barn- och ungdomshabiliteringar. Dessa mottagningar har en samlad kompetens för att bedöma, träna och utvärdera begränsningar hos barn med multifunktionshinder.

Medicinska underlag gällande assistansersättning för barn håller normalt en hög kvalitet. Behandlande läkare och vårdteam har ofta en tät kontakt med barnet och har god kännedom om hur dess begränsningar yttrar sig i vardagen. Ibland kan ytterligare medicinsk information inte tillföras ärendet, trots att det finns behov. Då handlar det i huvudsak om att barnet ännu inte är färdigutrett eller att man inte ännu vet hur långt habiliterande insatser kommer att leda gällande att bli självständigt i de färdigheter som i assistansersättningen kallas grundläggande behov. De frågor som hälso- och sjukvården inte kan svara på, kommer därför inte heller en funktionsförmågutredning att kunna svara på. En eventuell komplettering av medicinska underlag gällande barn behöver därför ske med barn- och ungdomshabiliteringen eller barnmedicinsk klinik för att få ett tillräckligt underlag för bedömning.

Utifrån ovanstående bedömer Försäkringskassan att barn inte ingår i målgruppen för funktionsförmågutredningar.

### **Inför en beställning**

Innan en beställning görs ska Försäkringskassan alltid kontakta den försäkrade och informera om utredningen, dess syfte och hur utredningen går till. Det är viktigt att hen förstår att utlåtandet behövs för att Försäkringskassan ska kunna bedöma rätten till assistansersättning, samt att utredningen inte är en del av vård eller medicinsk behandling. Försäkringskassan ska informera den försäkrade om vilka handlingar som kommer att överlämnas till den utförare som kommer att genomföra utredningen. Den försäkrade ska ges möjlighet att lämna kompletterande uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen. (Jämför 6 § lagen om försäkringsmedicinska utredningar)

Inför utredningen ska även den försäkrade fylla i ett självskattningsformulär som innehåller frågor om den försäkrades förmåga till aktivitet.

Försäkringskassan skickar begäran om utredningen till den region som ansvarar för den försäkrade (5 § första stycket förordningen). Regionen ska meddela vilken enhet som ska genomföra utredningen. Försäkringskassan ska skicka ett underlag till den enheten. Underlaget ska innehålla (jämför 6 § förordningen)

- medicinska handlingar som Försäkringskassan bedömer vara relevanta för utredningen
- den försäkrades självskattning om sin förmåga till aktivitet
- handlingar som den försäkrade har lämnat till Försäkringskassan för att ingå i underlaget
- andra handlingar som Försäkringskassan bedömer vara relevanta för utredningen.

Information behöver även lämnas om den försäkrade har några särskilda behov som utredaren behöver känna till (7 § andra stycket lagen om försäkringsmedicinska utredningar). Ett särskilt behov kan till exempel vara att den försäkrade behöver tolk (se förarbetena till lagen om försäkringsmedicinska utredningar, prop. 2017/18:224 s. 130). Försäkringskassan bedömer även att behov av hjälpmedel eller behov av att ha med sig en stödperson till utredningen, skulle kunna vara ett särskilt behov.

### **Genomförande av utredningen**

Inför mötet med den försäkrade tar utföraren del av det underlag som Försäkringskassan bifogat den skriftliga beställningen. Utföraren ansvarar för att kalla den försäkrade till utredningen.

### **Vilka kompetenser är aktuella?**

Beroende på vilka uppgifter som finns i det befintliga medicinska underlaget kan det finnas anledning för Försäkringskassan att vända sig till olika professioner inom hälso- och sjukvården för att få tillräckligt medicinskt underlag. En försäkringsmedicinsk

utredning ska utföras av legitimerad läkare och annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal hos vårdgivaren (8 § lagen om försäkringsmedicinska utredningar). Precis som inom sjukförsäkringen bedömer Försäkringskassan att det även inom assistansersättning ska vara en läkare som ansvarar för utredningen.

För att det medicinska underlaget ska vara tillräckligt för bedömningen av rätten till assistansersättning behöver det bland annat innehålla objektiva uppgifter om den försäkrades aktivitetsbegränsningar. Detta är uppgifter som en arbetsterapeut kan lämna utifrån en genomförd ADL-bedömning. Det finns inget krav på ADL-bedömning när rätten till assistansersättning prövas. Däremot behöver det finnas tillräckliga objektiva uppgifter som kan ligga till grund för den försäkringsmedicinska analysen. Eftersom objektiva beskrivningar av aktivitetsbegränsningar är en viktig del av underlaget när den försäkrades behov av hjälp av personlig assistans ska bedömas är ofta ADL-bedömningar av stor vikt. Inom assistansersättningen bedömer Försäkringskassan därför att en ADL-utredning alltid ska ingå i funktionsförmåeutredningen.

Precis som inom sjukförsäkringen föreslås att utredningen vid behov utvidgas med ytterligare utredningar (5 § förordningen). De kompletterande utredningar som bedöms vara aktuella inom assistansersättningen är utredning av psykolog samt fysioterapeut. Det är den läkare som är ansvarig för funktionsförmåeutredningen som tar ställning till behovet av en utvidgad undersökning, samt vilken profession som behövs i det enskilda ärendet. Försäkringskassan behöver dock i varje ärende godkänna att utredningen utvidgas (5 § tredje stycket förordningen). Utredningen från arbetsterapeut, fysioterapeut samt psykolog ska bidra med information så att läkaren kan göra en bedömning av den försäkrades förmåga till aktivitet.

Den hälso- och sjukvårdspersonal som utför försäkringsmedicinska utredningar ska ha den kompetens som krävs för att bedöma den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga (9 § lagen om försäkringsmedicinska utredningar). Den som genomför en funktionsförmåeutredning behöver vara väl förtrogen med de tester och moment som ingår, samt har erfarenhet av att tolka resultaten. En funktionsförmåeutredning ska ge ett underlag som Försäkringskassan kan använda vid bedömningen av rätten till assistansersättning, det är inte en fullständig utredning av alla aspekter av den försäkrades situation och medicinska behov. En funktionsförmåeutredning syftar till exempel inte till att utreda vilka behandlingsåtgärder som kan vara lämpliga för den försäkrade.

En förutsättning för att få utföra en funktionsförmåeutredning är att varje utförare, oavsett profession, ska ha genomgått Försäkringskassans utbildning i metoden. Utbildningen får inte ha genomgått senare än 12 kalendermånader före utförandet av utredningen. I annat fall krävs att personen efter utbildningen har utfört en utredning högst 12 kalendermånader tidigare. (26 § föreskrifterna)

### **Vilka undersökningar/tester ska genomföras?**

Det är viktigt att de undersökningar och tester som används i en funktionsförmåeutredning, både av läkare och övriga professioner, är evidensbaserade och standardiserade. Detta så att samtliga försäkrade som genomgår en utredning så långt som möjligt ska få en utredning av samma kvalitet och med samma förutsättningar. De tester som utförs måste även motsvara det behov av information som Försäkringskassan har. Vilka tester som ska användas vid utförande av funktionsförmåeutredningar kommer inte att presenteras i denna rapport. För detta krävs ett fortsatt arbete där legitimerad vårdpersonal deltar i arbetet med att välja ut vilka tester som är lämpliga. Det kan dock konstateras att det kommer att krävas andra tester än de som används för AFU. De personer som ansöker om assistansersättning har en mycket större variation i grad av funktionsnedsättningar än individer som är



aktuella för AFU. För att få en optimal värdering kan därför inte samma testmetod användas på alla försäkrade. Inom assistansersättningen kommer det troligtvis behövas en uppsättning av tester, baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet, som respektive profession kan välja mellan beroende på funktionsnedsättning och vad som behöver utredas. Det kommer således inte vara fasta tester som alltid ska göras i varje funktionsförmågeutredning, till skillnad från i AFU. Däremot behöver det fastställas vilka tester som respektive profession kan välja mellan.

Försäkringskassans bedömning är att det inte finns behov av funktionsförmågeutredningar för barn som ansöker om assistansersättning, se stycket *Barn och funktionsförmågeutredningar*. Om det i ett kommande förslag ändå skulle bedömas vara aktuellt med funktionsförmågeutredningar för barn behöver särskilt utvalda testinstrument användas som är anpassade för barn. Detta gäller för var och en av de professioner som deltar i utredningen. Det behövs sannolikt även särskild kompetens gällande barn för att genomföra dessa utredningar.

### **Kvalitet och genomförande av utredningarna**

Antalet ärenden där det bedöms vara aktuellt med en funktionsförmågeutredning är cirka 270 per år, se kapitel 6, *Prognoser över utredningsbehovet*. Försäkringskassan, SKR och Socialstyrelsen har samsyn kring svårigheten att upprätthålla hög kvalitet i utredningarna om utredande team inte får möjlighet att genomföra dessa med en viss frekvens och kontinuitet. Om varje region ska ha ett eget utredningsteam finns stor risk att flera regioner skulle få ett för litet antal utredningar med anledning av de relativt låga volymerna totalt sett. En region får sluta avtal med en annan region eller någon annan för att genomföra regionens försäkringsmedicinska utredningar (jämför 4 § lagen om försäkringsmedicinska utredningar). Detta ger regionerna möjlighet till att koncentrera utredningarna till ett fåtal specifika utredningsteam som genomför funktionsförmågeutredningar. Därmed finns möjlighet att upprätthålla den kontinuitet som krävs för att utredningarna ska hålla hög kvalitet.

Om utredande team ska vara koncentrerade till ett färre antal orter behöver de vara spridda över landet för att minska avståndet för den försäkrades resor. Det behöver även finnas praktiska möjligheter för den försäkrade att resa långt. Långa resor för den försäkrade kan även medföra att det kan finnas behov av övernattning för att kunna delta i utredningen. Det kan även finnas behov av att ta med sig stödpersoner eller assistenter. Detta medför kostnader som den försäkrade behöver kunna ansöka om ersättning för.

Ett alternativ som har diskuterats i samråd med SKR och Socialstyrelsen är att utredningarna ska kunna genomföras av nationella mobila team som kommer hem till den försäkrade. På så sätt undviks tidskrävande resor samt att den försäkrade behöver vistas i främmande miljöer. Försäkringskassan har dock identifierat vissa svårigheter med detta alternativ.

Ur ett medicinskt perspektiv riskerar en undersökning av individen i hemmet att försvåra bedömningen av funktionsnivå och vilken kapacitet individen har till aktivitet. Att värdera funktion kräver standardiserade undersökningsmetoder och ett hem är sällan en optimal miljö för undersökningar som är framtagna för att fungera i en vårdmottagningsmiljö. Bedömningen av vilka funktioner och funktionsnedsättningar som föreligger riskerar därför att bli sämre underbyggd.

Den yrkesgrupp som har bäst förutsättningar för att göra en bedömning i hemmet är arbetsterapeuten, som kan beskriva hur olika aktiviteter i hemmiljön fungerar. För såväl läkare, psykologer och fysioterapeuter innebär dock hemmiljön att standardiserade tester inte kan utföras på ett optimalt sätt.

Ytterligare en aspekt som man behöver ta i beaktning, är den försäkrades integritet i hemmet och att Försäkringskassan utifrån lagstiftningen inte kan kräva att utredningen ska ske i den försäkrades hem.

SKR har framfört att även om det utifrån ett medicinskt perspektiv finns nackdelar med utredningar i hemmet, måste man väga in andra faktorer när man beslutar sig för metod. Med färre utredningsteam på få orter kan det till exempel bli långa resor för den försäkrade, behov av övernattningsplatser samt behov av att ta med sig assistenter. SKR har även föreslagit ett alternativ som innebär att ett mobilt team åker ut och utför utredningen på en lämpligt utrustad vårdenhets i närheten av den försäkrade.

Det är av stor vikt att utredningen sker i en optimal miljö för att kunna tillhandahålla efterfrågad och korrekt information. Eftersom bedömningen av vilka funktioner och funktionsnedsättningar som föreligger riskerar att bli sämre underbyggda i en hemmiljö, bedömer Försäkringskassan preliminärt att utredningen behöver ske i en standardiserad vårdmiljö. För att undvika långa resor för den försäkrade är Försäkringskassan dock positiv till SKR:s förslag om att mobila utredningsteam åker till en närbelägen vårdenhets där utredningen kan genomföras. En förutsättning är då att utredande team kan få tillgång till ändamålsenliga lokaler.

Det är regionerna som ansvarar för att tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan (2 § lagen om försäkringsmedicinska utredningar). Därmed är det upp till regionerna att avgöra om de vill sluta avtal med varandra för att koncentrera utredningarna till vissa team i landet, antingen i form av stationära team dit den försäkrade behöver ta sig, alternativt mobila team som kommer till en vårdenhets i närheten av den försäkrade. Om funktionsförmågeutredningar ska införas behövs en fortsatt dialog mellan Försäkringskassan, SKR samt regionerna för att säkerställa att valet av hur utredande team ska organisera sig blir så bra som möjligt, dels utifrån kvaliteten på utredningarna, dels utifrån den försäkrades perspektiv. Långa resor samt logistik i övrigt för den försäkrade är en viktig aspekt att väga in.

### **Skriftligt utlåtande**

lakttagelser och bedömningar av den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga ska sammanställas i ett skriftligt utlåtande (10 § första stycket lagen om försäkringsmedicinska utredningar). I det fall funktionsförmågeutredningar ska kunna beställas kommer Försäkringskassan att ta fram en särskild blankett för utlåtande.

I utlåtandet ska det bland annat framgå

- vilka diagnoser som är fastställda
- vilka statusfynd och funktionsnedsättningar som har observerats i utredningen
- om fysisk, psykisk och/eller kognitiv funktionsnedsättning föreligger
- nivå av aktivitetsbegränsningar som är underbyggda utifrån utredningen
- eventuell rehabiliteringspotential
- om uppvisade aktivitetsbegränsningar är rimliga konsekvenser av identifierad funktionsnedsättning och diagnos.

### **Efter utredningen**

Regionen ansvarar för att det skriftliga utlåtandet kommer in till Försäkringskassan senast fem veckor efter den dag då utföraren har fått all väsentlig information för att göra utredningen. Vid utvidgad utredning får Försäkringskassan förlänga tiden att komma in med utlåtandet med högst fyra veckor. Om det finns risk för att utredningen inte kan genomföras som planerat eller att utlåtandet inte kommer att kunna lämnas i tid, ska regionen snarast informera Försäkringskassan om detta och om skälet till det. Försäkringskassan får då medge anstånd. (jämför 8 § förordningen).





Datum  
2021-06-14

Vår beteckning  
Dnr FK 2021/000467

SKR har framfört synpunkter på att svarstiden borde anges i veckodagar, för att inte utredningstiden ska förkortas i samband med helgdagar.

När underlaget har kommit in tar Försäkringskassan ställning till om det skriftliga utlåtandet från utföraren innehåller den information och de uppgifter som Försäkringskassan har begärt för att kunna bedöma den försäkrades rätt till ersättning. Om det skriftliga utlåtandet saknar någon väsentlig uppgift, ska utlåtandet kompletteras på Försäkringskassans begäran (jämför 7 § förordningen).

Handläggaren granskar och värderar informationen i utredningen och tar ställning till om det behövs någon ytterligare uppgift i ärendet för att kunna bedöma rätten till ersättning. Informationen från funktionsförmågeutredningen kommer vara ett av flera underlag för Försäkringskassans beslut i den försäkrades ärende om assistansersättning. Till exempel kan det finnas behov av att inhämta information om personfaktorer och omgivningsfaktorer, vilket inte ingår i en funktionsförmågeutredning. Det kan därför finnas behov av att inhämta ytterligare information från till exempel den försäkrade eller kommunen.

Efter utredningen ersätts regionerna i enlighet med förordningen. Där framkommer även hur redovisningen av kostnaderna ska gå till. (9–17 §§ förordningen)

## 4. Förutsättningar som krävs för att införa funktionsförmågeutredningar

Försäkringskassan bedömer att

- det krävs ett fortsatt utvecklingsarbete avseende metod, utbildningar och manualer
- ett pilotprojekt behöver genomföras och utvärderas innan ett permanent införande av utredningsformen
- förberedelser samt pilotprojekt kräver cirka två års arbete
- tillgången till utredningsteam i regionerna är avgörande för ett införande
- det finns ett behov av samarbete med SKR och regionerna kring ett flertal frågor
- det krävs ett uppdrag från regeringen för att ett införande ska kunna genomföras.

### Försäkringskassan

För att Försäkringskassan ska kunna införa funktionsförmågeutredningar inom assistansersättningen krävs att ett flertal förutsättningar är uppfyllda. Förutsättningarna är i de flesta fall direkt kopplade till de bestämmelser som anges i förordningen. Gällande identifierade behov av regeländringar beskrivs dessa separat i kapitel 5.

### Utveckla och fastställa metod

För att Försäkringskassan ska kunna utveckla och fastställa föreslagen metod behövs ett fortsatt arbete, både avseende specifika tester och utredningsmetoden i sin helhet. I det fortsatta arbetet krävs deltagande från både SKR och regionerna. I arbetet med att fastställa vilka tester som ska användas behöver specifik legitimerad vårdpersonal delta.

Det behöver även tas fram ett särskilt läkarutlåtande avsett för utredningsmetoden, samt ett ändamålsenligt självskattningsformulär för den försäkrade.

### Utbildning

Försäkringskassan ska erbjuda utbildning i de metoder som ska användas vid bedömning av en försäkrads funktions- och aktivitetsförmåga. Utbildningen ska rikta sig till den personal som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar (4 § förordningen). Försäkringskassan behöver därför ta fram utbildningar anpassade till assistansersättningen och den nya metoden.

### Manual för funktionsförmågeutredning

För att säkerställa att den försäkrade garanteras en undersökning med samma kvalitet och förutsättningar, oavsett utredningsteam eller utredningsort, behöver en manual över ett standardiserat utredningsförfarande tas fram för berörda vårdprofessioner. Manualen ska beskriva hur samtliga arbetssteg ska genomföras, hur resultaten ska rapporteras och vilka hänsyn den utredande läkaren ska ta i undersökningssituationen. Utredningen och undersökningen ska genomföras i den ordning och med det innehåll som anges i manualen. En liknande manual behöver också finnas för alla de andra professioner som kan komma att ingå i utredningen. Manualen ska i dessa fall bland annat beskriva vilka testinstrument som ska användas inom ramen för utredningen, när och hur anpassningar får göras, samt hur resultaten ska dokumenteras.

### Administrativ organisation gentemot regionerna

När Försäkringskassan har beslutat att en försäkrad ska genomgå en försäkringsmedicinsk utredning ska en begäran som avser utredningen lämnas till den region som ansvarar för den försäkrade (5 § första stycket förordningen). För de AFU som Försäkringskassan idag genomför inom sjukförsäkringen finns en uppbyggd

organisation för de kontakter som behöver ske mot regionerna i beställningsförfarandet. Försäkringskassan bedömer att den organisation som idag finns uppbyggd inom myndigheten är tillräcklig för att hantera den relativt begränsade ökning som ett införande av funktionsförmågeutredningar inom assistansersättningen skulle innebära. Preliminärt bedöms därför utvecklingsarbetet avseende de administrativa frågorna vara av begränsad omfattning.

### **Pilotprojekt**

Försäkringskassan bedömer att ett pilotprojekt behöver genomföras och utvärderas innan ett permanent införande av utredningsformen. Syftet med ett pilotprojekt är att testa att den framtagna metoden fungerar för samtliga involverade aktörer. Under pilotprojektet prövas om underlagets frågor är rätt formulerade, om testmetoderna som hälso- och sjukvården ska använda är tillräckliga och ändamålsenliga, samt om det färdiga underlaget efter utredning är tolkningsbart för handläggare och försäkringsmedicinska rådgivare på Försäkringskassan. Resultatet av pilotprojektet kommer även underlätta för Försäkringskassan att göra en väl underbyggd prognos över det fortsatta totala behovet av funktionsförmågeutredningar. Pilotprojektet behöver även involvera den försäkrades perspektiv.

För att Försäkringskassan ska kunna genomföra ett pilotprojekt behöver de förutsättningar som tagits upp ovan vara genomförda. Vidare behöver Försäkringskassan efter att metoden fastställts ändra föreskrifterna på så sätt som beskrivs i kapitel 5.

Försäkringskassan bedömer att pilotprojektet bör innefatta cirka 80 ärenden för att få ett tillräckligt underlag för att kunna utvärdera resultatet. För att skapa förutsättningar för att uppfylla antalet utredningar under avsatt tidsperiod föreslår Försäkringskassan att projektet bör genomföras i samarbete med åtminstone någon av de regioner från vilken en större andel av det totala antalet nyansökningar avseende assistansersättning normalt inkommer. Hur många regioner som totalt ska ingå i pilotprojektet behöver utredas vidare.

Försäkringskassan har tillfrågat SKR om hur man från regionernas sida helst ser att ett pilotprojekt genomförs och om det finns regioner som bedöms vara mer lämpliga än andra att delta. SKR har framfört att frågan måste utredas separat med regionerna utifrån tydliga förutsättningar för ett sådant projekt. Även frågan om tidsomfattning bör utredas separat med regionerna, men SKR uppskattar att det krävs åtminstone sex månaders förberedelse för en region innan ett pilotprojekt kan starta.

Utöver praktiska frågor avseende genomförandet av ett pilotprojekt behöver även tidpunkt för genomförandet övervägas. Om pilotprojektet ska ligga till grund för att lämna en skarp prognos måste det både ha genomförts och utvärderats innan Försäkringskassan lämnar sin prognos till regionerna för efterföljande år. Försäkringskassan lämnar normalt sett denna senast den 15 oktober varje år (se 3 § förordningen).

### **Tillgång till utredningsteam**

En absolut förutsättning för ett införande av funktionsförmågeutredningar är att regionerna kan tillhandahålla utredningsteam med rätt kompetenser. Regionerna ansvarar idag för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på begäran av Försäkringskassan (2 § lagen om försäkringsmedicinska utredningar). Det behöver dock säkerställas att regionerna har praktisk möjlighet att tillhandahålla utredningsteam för en ny utredningsform i den omfattning som Försäkringskassan har beräknat. Regionerna behöver också själva besluta om hur dessa utredningsteam bör organiseras för att bäst möta behovet. Försäkringskassan har i kapitel 3, avsnittet *Kvalitet och genomförande av utredningarna*, redogjort för olika frågor som bör beaktas i

diskussionen kring organisation, men bedömningen ligger slutligen hos de berörda regionerna.

Försäkringskassan har tillfrågat SKR om regionernas kapacitet avseende utredningsresurser. SKR har meddelat att frågan inte kan besvaras utan att först tillfråga samtliga regioner. Försäkringskassan konstaterar därför att frågan kräver vidare utredning inför ett införande för att säkerställa att resurser finns för att möta Försäkringskassans behov.

I de fall regionerna väljer att sluta avtal med en privat aktör för genomförandet av funktionsförmågeutredningar anser Försäkringskassan att det behöver säkerställas att en sådan utförare inte själv utför assistans eller har någon koppling till assistansbranschen i övrigt. Detta för att säkerställa att det inte uppstår en intressekonflikt som skulle kunna påverka objektiviteten i de bedömningar som görs.

### **Tidsåtgång för införande**

För att kunna genomföra nödvändiga åtgärder inför start av ett pilotprojekt uppskattar Försäkringskassan att det krävs åtminstone åtta månaders arbete. Dock ska uppskattningen tas med försiktighet med anledning av osäkerhet i externa faktorer som till exempel regionernas behov av förberedelsetid och möjlighet att tillhandahålla utredningsteam. Efter det inledande arbetet bör sedan pilotprojektet genomföras under cirka åtta månader på så sätt som beskrivits ovan, för att därefter följas av en utvärdering. Försäkringskassan bedömer att en sådan utvärdering kräver åtminstone två månaders arbete. Om utredningarna ska införas permanent behöver tid ges för regionerna att organisera sig nationellt, samt för Försäkringskassan att utbilda de utredningsteam som inte har deltagit i pilotprojektet. Eftersom frågan om regionernas organisering ligger utanför Försäkringskassans ansvarsområde kan vi inte nu lämna uppgift om tidsåtgången för dessa moment. Man bör dock ta i beaktande SKR:s uppskattning angående ett behov av förberedelsetid på sex månader som tagits upp ovan.

Sammanfattningsvis bedöms det ta cirka två år innan funktionsförmågeutredningar kan införas permanent. En mer exakt tidplan behöver dock tas fram i samband med ett eventuellt uppdrag om införande. Speciellt med tanke på att regionernas behov av förberedelsetid behöver utredas vidare.

### **Synpunkter från SKR om förutsättningar för införande av funktionsförmågeutredningar**

SKR har i samband med de samråd som genomförts framfört synpunkter kring ett antal förutsättningar som krävs för ett genomförande, utöver de punkter som tagits upp ovan. SKR har framfört att de inte kan lämna fördjupade synpunkter som representerar samtliga regioner. Nedanstående synpunkter från SKR lämnas därför med den reservationen.

#### **Ett samlat huvudmannaskap**

SKR anser att införandet av funktionsförmågeutredningar inom den statliga assistansersättningen skapar alltför stora skillnader i förutsättningar mellan assistansersättningen och personlig assistans enligt LSS, beroende på vilken huvudman som blir aktuell. Ett införande skulle skapa olika förutsättningar för en rättssäker utredning mellan staten och kommunerna som i förlängningen får konsekvenser för den enskilde. SKR anser därför att införandet av funktionsförmågeutredningar bör ske först efter det att ett beslut om ett samlat huvudmannaskap har trätt i kraft. Socialstyrelsen har i samband med samråd instämt i SKR:s synpunkter i frågan.

### **Kostnadstäckning för regionerna**

Regionernas rätt till ersättning regleras i 9–15 §§ förordningen. I förordningen regleras såväl kostnader för utförda utredningar och ersättning för central administration, som regionernas rätt till ersättning i de fall Försäkringskassan inte begärt utredningar i den omfattning som har prognosticerats. SKR har framfört att regionernas kostnadsunderlag visar att de ersättningsnivåer som tas upp i förordningen inte täcker regionernas faktiska kostnader för utförandet av de idag befintliga AFU inom sjukförsäkringen. SKR anser att frågan behöver vara löst inför ett eventuellt införande av funktionsförmågeutredningar.

### **Ändring av 51 kap. 17 § SFB**

I det fall funktionsförmågeutredningar införs innan ett beslut i frågan om huvudmannaskap har trätt i kraft anser SKR att en ändring av 51 kap. 17 § SFB<sup>4</sup> är nödvändig. Ett införande av funktionsförmågeutredningar kommer med stor sannolikhet att få till följd att enskilda ansökningsärenden, i vilka en funktionsförmågeutredning genomförs, får längre handläggningstid innan beslut fattas. I de fall kommunerna har beviljat ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistans i väntan på Försäkringskassans beslut, kan det medföra att kommunernas kostnader ökar enligt nuvarande bestämmelse.

### **Digitalt beställningsförfarande**

Försäkringskassan har lyft frågan om beställningsförfarande till SKR som framfört att regionerna idag ser problem med det nuvarande systemet med fysisk hantering av medicinska underlag och korrespondens via e-post. Regionerna ser i huvudsak ett problem med säkerheten i samband med postgången och att kommunikation kring anstånd skapar missförstånd då man idag inte kan dela personuppgifter via mejl. För att kommunikation mellan Försäkringskassan som beställare och regionerna som utförare ska kunna ske säkert och spårbart, anser SKR att möjligheterna till en ny digital lösning behöver ses över inför ett införande av funktionsförmågeutredningar.

### **Ytterligare synpunkter från SKR**

Utöver de punkter som tagits upp ovan har SKR även framfört att det är viktigt att behovet av utredningsformen utreds noggrant för att Försäkringskassan ska kunna lämna säkra prognoser om volymer, att en tydlig processbeskrivning tas fram för funktionsförmågeutredningar och att metoderna som används ska vara evidensbaserade. Man har även understrukt vikten av att Försäkringskassan i dialog med SKR och regionerna redan från början i det eventuella fortsatta arbetet planerar för vilka uppföljningsparametrar som ska användas för utvärdering.

### **Sammanfattande bedömning**

Sammantaget krävs att ett flertal åtgärder genomförs för att funktionsförmågeutredningar ska kunna införas. I arbetet med flera av dessa finns ett behov av samarbete med SKR och regionerna eftersom det är regionernas ansvar att tillhandahålla utredningarna. Det kommer även behöva föras en dialog med brukarorganisationerna.

Mot bakgrund av de förutsättningar som Försäkringskassan har identifierat, och de synpunkter som SKR har framfört i samband med regeringsuppdraget, bedömer Försäkringskassan att det krävs ett tydligt uppdrag från regeringen för att ett införande ska kunna genomföras.

---

<sup>4</sup> Om den försäkrade har fått biträde av personlig assistent genom kommunen får Försäkringskassan besluta att assistansersättningen ska betalas ut till kommunen i den utsträckning som den motsvarar avgiften till kommunen för sådan hjälp (51 kap. 17 § SFB).

## 5. Behov av regeländringar

För att kunna införa funktionsförmågeutredningar bedömer Försäkringskassan att

- det finns behov av ändringar i 5, 6, 11 och 22-23 §§ förordningen
- det finns behov av mer omfattande ändringar i föreskrifterna
- ändringar i bemyndiganden i 23 § tredje stycket förordningen och föreskrifterna måste ske innan ett pilotprojekt startar.

### Inget behov av ändringar i lagen om försäkringsmedicinska utredningar

Försäkringskassan bedömer att det inte finns behov av ändringar i lagen. Av lagen framgår att innebörden av en försäkringsmedicinsk utredning är att bedöma en försäkrads funktions- och aktivitetsförmåga. Dessutom framgår att det kan vara fråga om olika slag av försäkringsmedicinska utredningar. (1 § andra stycket och 11 § lagen om försäkringsmedicinska utredningar).

Vidare anges i förarbetena närmare vad som avses med både funktions- och aktivitetsförmåga. Det anges också att lagen om försäkringsmedicinska utredningar gäller samtliga förmåner som omfattas av socialförsäkringsbalken (Prop. 2017/18:224 s. 49–50 och s. 126).

Lagen om försäkringsmedicinska utredningar får alltså anses ha en generell räckvidd och omfatta alla försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan gör, det vill säga även utredningar inom assistansersättningen. Lagens reglering av ansvar, befogenheter och krav kan således användas även vid en funktionsförmågeutredning.

### Behov av ändringar i förordningen

Försäkringskassan anser att det finns behov av ändringar i 5, 6, 11 och 22-23 §§ förordningen för att anpassa bestämmelserna till den nya utredningsformen.

5 § första stycket förordningen får anses innebära en generell reglering som omfattar alla slag av försäkringsmedicinska utredningar. Däremot anser Försäkringskassan att med AFU i paragrafens andra stycke avses endast den AFU som vi föreskrivit om inom sjukförsäkringen. Detta på grund av att en motsatsvis tolkning av bestämmelsen skulle innebära att det endast är en försäkringsmedicinsk utredning i form av AFU som ska utföras av en legitimerad läkare. Även en funktionsförmågeutredning ska dock utföras av legitimerad läkare. Detta innebär att flera av förordningens bestämmelser inte går att tillämpa på funktionsförmågeutredning inom assistansersättningen. Förordningstexten skiljer sig från det förslag som fanns i propositionen, vilket försvårar en tolkning av bestämmelserna.

5 § andra stycket förordningen föreslås kompletteras med en försäkringsmedicinsk utredning i form av funktionsförmågeutredning. Med en sådan utredning ska avses en undersökning som utförs av en legitimerad läkare och som syftar till att ge en beskrivning av funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. Enligt Försäkringskassans förslag ska en funktionsförmågeutredning inom assistansersättningen innehålla en ADL-bedömning utförd av en arbetsterapeut. 5 § andra och tredje styckena förordningen behöver därför kompletteras med detta krav.

6 § förordningen föreslås ändras på så sätt att den försäkrades självskattning om hälsa och möjlighet att arbeta, inte ska gälla funktionsförmågeutredning. Däremot ska den försäkrades självskattning av förmåga till aktivitet ingå i underlaget i en funktionsförmågeutredning. Om en funktionsförmågeutredning ska innehålla en ADL-bedömning bör underlaget som Försäkringskassan ska lämna till utföraren innehålla en sådan självskattning av hjälpbehov. Detta för att utföraren ska kunna förbereda undersökningen.



11 § förordningen behöver kompletteras med den nya utredningsformen och ersättningen till regionerna.

Även 22 § förordningen behöver ändras. Bestämmelsen anger att Försäkringskassan får bevilja skäligt förskott på ersättning för kostnader som den försäkrade har i samband med försäkringsmedicinska utredningar. Bestämmelsen behöver ett tillägg med möjlighet att begära ersättning för omkostnader, inte bara till den försäkrade utan även till medföljare. Eventuellt bör denna möjlighet begränsas till att endast gälla utredningar inom assistansersättningen.

Försäkringskassan anser dessutom att det inom ramen för 22 § förordningen borde vara möjligt att ersätta den försäkrade och eventuellt även medföljare för förlorad arbetsinkomst. Det bör även ses över om ändringen i 22 § kan omfatta sådan ersättning i samband med AFU.

Om 22 § ändras behöver även Försäkringskassans bemyndiganden i 23 § tredje stycket förordningen ändras som en följd av detta för att vi ska kunna föreskriva om kostnader enligt 22 § förordningen.

### **Behov av ändringar i Försäkringskassans föreskrifter**

Det behövs ändringar i Försäkringskassans föreskrifter, och dessa behöver göras innan planerat pilotprojekt startar. Skälet till att föreskrifterna behöver ses över är att vissa av föreskrifterna, till exempel 8-23 §§, gäller endast AFU. Föreskrifterna behöver ändras på så sätt att det föreskrivs särskilt om den nya utredningsformen funktionsförmågeutredning, lämpligen under en ny rubrik. Det behövs dessutom bestämmelser om metoden för funktionsförmågeutredning, jämför 8 § föreskrifterna. Vidare behövs bestämmelser om bland annat de krav på personalens kompetens i fråga om de metoder som ska användas samt skriftliga utlåtanden, deras innehåll och utformning. 1-7 §§ kan troligtvis vara gemensamma men 2 och 7 §§ kräver viss justering med andra kompetenser. 24-27 §§ kan eventuellt vara gemensamma, med vissa justeringar.

Föreskrifterna behöver dessutom tillägg för ny manual för genomförande av funktionsförmågeutredning. Enligt aktuell lydelse av föreskrifterna ska Försäkringskassan använda Läkares manual för genomförande av AFU vid utförande av försäkringsmedicinska utredningar.

Eventuellt behövs även tillägg i föreskrifterna med möjlighet att begära ersättning för omkostnader inte bara till den försäkrade utan även till medföljare för kostnader för resa och uppehälle med anledning av försäkringsmedicinska utredningar, jämför 22-23 §§ förordningen. Ett sådant tillägg kräver ett utökat bemyndigande, se ovan angående 23 §.

Försäkringskassan får besluta om undantag från bestämmelserna i 8-23 §§ när det behövs för att vidareutveckla metoden (27 § föreskrifterna).

## 6. Prognoser över utredningsbehovet

Försäkringskassan bedömer att

- det finns ett preliminärt behov av cirka 270 funktionsförmågeutredningar per år
- ett pilotprojekt behöver genomföras för att kunna ta fram en skarp prognos
- prognosen kan påverkas av om staten blir ensam huvudman för personlig assistans, samt eventuella andra lagändringar.

Enligt 3 § förordningen ska Försäkringskassan meddela prognoser över behovet av försäkringsmedicinska utredningar till regionerna, senast den 15 oktober varje år.

Eftersom det idag inte finns några försäkringsmedicinska utredningar inom assistansersättning har Försäkringskassan inga möjligheter att göra en skarp prognos underbyggd av historik. Aktuellt uppdrags tidsram har därutöver inte gjort det möjligt att genomföra en behovsuppskattning genom exempelvis en aktgranskning. Följande volymuppskattningar bygger på behovsuppskattningar som gjordes under Försäkringskassans tidigare arbete med att ta fram förutsättningar för försäkringsmedicinska utredningar under åren 2016 och 2017.

Under perioden 1 januari till 31 mars 2016 fick alla kontor som handlägger assistansersättning registrera ärenden där man bedömde att det förelåg behov av en försäkringsmedicinsk utredning. Nyansökningar och tvåårsomprövningar registrerades separat. Även antal ärenden där behovet av försäkringsmedicinska utredningar hade diskuterats med FMR redovisades. Vid volymuppskattningen som sedan gjordes valde man att beräkna utifrån de ärenden som hade konsulterats med FMR. Detta gjordes utifrån bedömningen att det i assistansersättningsärenden som kan vara aktuella för en försäkringsmedicinsk utredning, med få undantag, bör finnas behov av konsultation med FMR. Dels för att säkerställa att Försäkringskassan inte belastar hälso- och sjukvården i onödan, dels för att säkerställa att beställningarna håller en hög kvalitet. Man bedömde således att det gav en mer rättvisande bild av behovet att göra den aktuella volymuppskattningen utifrån de ärenden där FMR har konsulterats. Av dessa ärenden bedömdes 11 procent ha behov av en försäkringsmedicinsk utredning avseende nyansökan.

Försäkringskassan står fast vid bedömningen att den mest rättvisande siffran av de som togs fram i samband med den tidigare granskningen av ärenden är den där FMR har konsulterats. Vi kommer därför utgå från 11 procent i det fortsatta resonemanget vad gäller nyansökan. Vad gäller övriga ärendetyper så blir det svårare att göra en uppskattning av behovet då vi inte har något tidigare underlag att utgå ifrån. Behovet som beräknades för tvåårsomprövningar bedöms inte relevant att ha som grund för prövning vid väsentligt ändrade förhållanden.

### Behov i samband med ansökan

För att göra en uppskattning av behovet i samband med nyansökningar har vi nedan utgått från ett behov av utredningar i 11 procent av det totala antalet nyansökningar för år 2020 och prognoser för framtida antal nyansökningar.

År 2020 inkom cirka 3 700 nyansökningar<sup>5</sup> till Försäkringskassan. I siffran inkluderas även anmälningar från kommunerna. Ser man till prognosen för kommande år så beräknar Försäkringskassan att antalet ansökningar kommer att ligga på samma nivå.

---

<sup>5</sup> Försäkringskassans datalager



Ett fortsatt inflöde om cirka 3 700 ärenden per år ger då ett behov av 407 funktionsförmågeutredningar ( $3\,700 \times 0,11$ ) i nyansökningsärenden under ett helår. Här finns det dock anledning att anta att det totala antalet skulle kunna bli något lägre då bedömningen om 11 procent avsåg ärenden där man tagit ställning till det medicinska underlaget. Bland de totalt 3 700 ansökningar som inkommer per år är det sannolikt att en viss del kommer att falla bort redan innan bedömning av de medicinska underlagen. Exempel på sådana tillfällen kan vara då den sökande inte uppfyller kraven för försäkringstillhörighet eller ålder.

Man bör också beakta att det sedan den tidigare uppskattningen skett utvecklingsarbete riktat mot kvaliteten i medicinska underlag, exempelvis genom framtagandet av ett nytt läkarutlåtande för assistansersättning, som sannolikt gjort att det totala behovet minskat något.

Utöver faktorerna ovan måste man också beakta att den totala mängden ansökningar även innefattar ansökningar som gäller barn. Eftersom Försäkringskassan anser att barn inte ska ingå i målgruppen för funktionsförmågeutredningar (se kapitel 3, avsnitt *Barn och funktionsförmågeutredningar*) behöver de ansökningar som gäller barn räknas bort. Försäkringskassan för inte statistik över hur många ansökningar som gäller barn men sett till statistik för beslut i nyansökningsärenden så uppgår andelen till cirka 41 procent (1 289 av 3 155 beslut)<sup>6</sup>. Om barn inte ska ingå i målgruppen för funktionsförmågeutredningar blir det uppskattade behovet i nyansökningsärenden cirka 240 utredningar per helår.

### **Behov i samband med omprövning enligt 51 kap. 12 § SFB**

Vid den volymuppskattning som genomfördes 2016 gjordes även en uppskattning för behovet i samband med tvåårsomprövningar. Sedan möjligheten till tvåårsomprövning togs bort år 2018 genomför Försäkringskassan istället endast omprövningar i den utsträckning som rätten till assistansersättning har minskat i omfattning på grund av väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den försäkrade. Då omprövningstyperna har stora skillnader bedöms inte procentsatsen som togs fram i samband med utredningen 2016 vara relevant att använda.

Under 2020 avslutade Försäkringskassan 1 639 ärenden<sup>7</sup> gällande väsentligt ändrade förhållanden. Försäkringskassan registrerar dock inte vilken typ av ändrat förhållande omprövningen avser och det går därför inte att med säkerhet bedöma hur många av omprövningarna som avsåg ett förändrat hälsotillstånd. Försäkringskassans bedömning är dock att det endast är en liten andel av dessa omprövningar som avser hälsotillståndet på ett sådant sätt att en funktionsförmågeutredning skulle vara relevant i utredningen. Utifrån avsaknaden av underlag och det faktum att det rör sig om ett fåtal ärenden per år har Försäkringskassan valt att inte räkna in omprövningar enligt 51 kap. 12 § SFB i uppskattningen av den totala volymen. Försäkringskassan bedömer att antalet ärenden är så liten att den inte märkbart påverkar den totala volymen.

### **Behov i samband med kontrollutredningar**

Utöver de ärendetyper som tagits upp ovan tillkommer även ett visst behov av funktionsförmågeutredningar i de ärenden som utreds utifrån impulser om felaktig utbetalning eller bidragsbrott. Under år 2020 utreddes cirka 110 sådana ärenden<sup>8</sup> som avsåg rätten till assistansersättning. Av dessa uppskattar Försäkringskassan att det finns ett behov av tillgång till funktionsförmågeutredningar i cirka en fjärdedel, det vill säga cirka 30 ärenden per år.

<sup>6</sup> Försäkringskassans datalager

<sup>7</sup> Försäkringskassans datalager. Inkluderar ärenden som inte leder till en omprövning.

<sup>8</sup> Intern statistik från Försäkringskassan, avdelningen för funktionsnedsättning och varaktigt nedsatt arbetsförmåga.

### **Behov efter eventuella ändringar i lagstiftningen**

Det framtida behovet av funktionsförmågeutredningar kan komma att påverkas av eventuella lagändringar som rör rätten till personlig assistans och av om staten skulle bli ensam huvudman. I det fall staten blir ensam huvudman för personlig assistans tillkommer ansökningsärenden som annars hade handlagts av kommunerna. Varken SKR eller Socialstyrelsen tillhandahåller någon statistik över hur många ansökningar om personlig assistans som inkommer per år i kommunerna, endast faktiska beslut statistikförs. Då Försäkringskassans tidigare uppskattningar av behovet grundar sig på antalet ansökningar och inte antalet beslut, och då det rimligen föreligger en viss diskrepans i ärendenas karaktär, bedömer Försäkringskassan att det inte blir rättvisande att använda sig av samma beräkningsmodell avseende dessa ärenden. Man bör dock beakta att det sammantagna behovet av funktionsförmågeutredningar kommer att öka märkbart i det fall staten blir ensam huvudman för personlig assistans, enligt förslag i betänkandet *Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (2018:88)*.

Antalet funktionsförmågeutredningar kan också komma att påverkas av andra ändringar i lagstiftningen, som exempelvis föreslås i betänkandet *Stärkt rätt till personlig assistans. Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser (SOU 2021:37)*.

### **Sammantagen uppskattning av behov**

Sammantaget av ovanstående, och utan att ha tagit hänsyn till de omständigheter som troligen skulle kunna påverka att det totala behovet blir lägre, blir det uppskattade totala behovet per år cirka 270 ärenden.

Försäkringskassan bedömde redan vid uppskattningen 2016 att det fanns osäkerhet i beräkningen av behovet utifrån att undersökningen avsåg en relativt kort period och att det inte fanns några garantier att behovet bedömts enhetligt. Det föreligger därutöver även andra omständigheter, som tagits upp ovan, som skapar ytterligare osäkerhet i beräkningen. Uppskattningarna utifrån en nivå om 11 procent av det totala antalet nyansökningar bör därför hanteras med försiktighet. Försäkringskassan bedömer att det faktiska behovet kan bli något mindre än i ovanstående uppskattningar. Skulle däremot staten bli ensam huvudman för personlig assistans är det likaledes rimligt att anta att det faktiska behovet blir större.

### **Beräkning utifrån pilotprojekt**

Som tagits upp i kapitel 4, avsnitt *Pilotprojekt*, bedömer Försäkringskassan att ett pilotprojekt är nödvändigt innan funktionsförmågeutredningar kan införas. Utöver behovet att genom ett sådant förfarande kunna utvärdera metoden i sin helhet ger det också möjlighet att ta fram en mer skarp prognos över behovet av utredningar. Försäkringskassan bedömer att ett lämpligt antal ärenden i ett pilotprojekt är cirka 80 ärenden under en tidsperiod om ungefär 8 månader.

## 7. Konsekvenser

Försäkringskassan bedömer att ett införande av funktionsförmågeutredningar

- medför ökad administration i form av nya handläggningsmoment i Försäkringskassans utredningar
- innebär både positiva och negativa konsekvenser för den försäkrade
- medför ökade kostnader för Försäkringskassan
- inte bör medföra någon större inverkan på den kommunala självstyrelsen.

### Administrativa konsekvenser

I kapitel 4 beskrivs den administration som krävs för att införa funktionsförmågeutredningar. Nedan beskrivs de administrativa konsekvenser som kan förväntas uppstå efter att utredningarna har införts i den löpande verksamheten.

Ett införande av funktionsförmågeutredningar kommer att medföra ökad administration för Försäkringskassan. Det finns redan idag en uppbyggd organisation kring försäkringsmedicinska utredningar inom sjukförsäkringen. Dock tillkommer ett visst arbete för att löpande vidareutveckla och följa upp arbetet med den nya metoden. Här ingår även att utbilda utredande team, bedöma behovet av utredningar samt lämna prognoser om detta till regionerna.

I handläggningen tillkommer nya handläggningsmoment som inte tidigare funnits inom assistansersättningen. Det omfattar bland annat att informera den försäkrade om funktionsförmågeutredningen, skicka begäran om utredning till ansvarig region, bedöma behov av skäliga kostnader för den försäkrade i samband med utredningen samt bedöma om utredningen innehåller begärd information.

När Försäkringskassan bedömer att det finns ett behov av en funktionsförmågeutredning i det enskilda ärendet, föranleder detta en längre handläggningstid. Försäkringskassan bedömer dock att detta vägs upp av den positiva effekt som ett komplett medicinskt underlag innebär.

Det tillkommer även en ökad administration för regionerna i och med att fler utredningar än tidigare kommer att beställas. Regionerna utför redan idag cirka 5 200 AFU per år<sup>9</sup>, och under förutsättning att behovet av funktionsförmågeutredningar endast uppgår till de beräknade 270 utredningarna per år, borde den ökade administrationen inte bli så omfattande. Däremot kan regionernas administration påverkas av om varje region kommer att tillhandahålla utredningarna, eller om regionerna väljer en annan lösning där man sluter avtal med varandra. Se även kapitel 3, avsnittet *Kvalitet och genomförande av utredningarna*.

Avseende frågan om tillgång till utredande team har SKR framfört att regionernas förmåga att utföra ordinarie vård kan påverkas, om vårdpersonalen behöver tas i anspråk för att genomföra funktionsförmågeutredningar. SKR har även framfört att man behöver beakta att det redan idag föreligger personalbrist inom vissa regioner, samt att det kan vara svårt att rekrytera personal till utredande team.

### Konsekvenser för den försäkrade

Konsekvenser för den försäkrade har kontinuerligt tagits upp i rapporten. Nedanstående beskrivning är en sammanfattning av det. Dock tillkommer konsekvensbeskrivning gällande klagomålshantering, kostnader för den försäkrade, konsekvenser för jämställdheten samt diskriminering.

<sup>9</sup> Intern statistik från Försäkringskassan, avdelningen för sjukförsäkring.

Syftet med funktionsförmågeutredningar är att få ett fördjupat medicinskt underlag som kan ligga till grund för att fatta rättssäkra beslut om rätten till assistansersättning och därigenom även säkerställa korrekta utbetalningar av förmånen. För den försäkrade innebär detta att hen ges möjlighet till en så rättssäker prövning som möjligt, grundad på en standardiserad bedömning av hens funktionsnedsättning och dess konsekvenser (aktivitetsbegränsningar). Dock leder utredningen sannolikt till längre handläggningstid i ärendet, vilket medför ytterligare väntan för den försäkrade att få ett beslut om rätten till assistansersättning.

SKR har framfört att införandet av funktionsförmågeutredningar inom den statliga assistansersättningen skapar alltför stora skillnader i förutsättningar mellan assistansersättningen och personlig assistans enligt LSS beroende på vilken huvudman som blir aktuell. Införandet av funktionsförmågeutredningar enbart inom den statliga assistansersättningen skulle skapa olika förutsättningar mellan stat och kommun för en rättssäker utredning i de ärenden som är aktuella för en funktionsförmågeutredning. Detta skulle i förlängningen kunna få konsekvenser för den enskilde.

Beroende på om varje region kommer att tillhandahålla funktionsförmågeutredningar, eller om regionerna sluter avtal som innebär att utredningarna bara kommer att finnas i vissa delar av landet, föranleder detta olika konsekvenser för den försäkrade. Om enbart vissa regioner kommer att tillhandahålla utredningar kan detta leda till tidskrävande resor för den försäkrade samt att den försäkrade behöver vistas i främmande miljöer. Vid långa avstånd kan det även finnas behov av övernattning för att kunna delta i utredningen, samt behov av att ta med sig stödpersoner eller assistenter. Om utredningen sker i den försäkrades hem undviks dessa konsekvenser. Det finns dock nackdelar med att genomföra utredningar i den försäkrades hem, dels ur ett medicinskt perspektiv, dels att man behöver beakta den försäkrades integritet i hemmet, se kapitel 3, avsnitt *Kvalitet och genomförande av utredningarna*.

Om den försäkrade vill framföra klagomål i samband med en funktionsförmågeutredning finns det idag inte någon reglerad klagomålshandtering kring vart personen ska vända sig. Det råder oklarheter hur en klagomålshandtering bäst ska regleras med hänsyn till att flera huvudmän är inblandade och att ansvarsfrågan är uppdelad på olika områden beroende på vad klagomålet anses gälla. Detta kan medföra en risk att den försäkrades klagomål inte tas omhand.

### **Kostnader för den försäkrade**

Försäkringskassan får bevilja skäligt förskott på ersättning för kostnader som den försäkrade har i samband med försäkringsmedicinska utredningar (22 § förordningen). För vissa försäkrade kan en förutsättning för att kunna resa till en utredning, samt medverka i en funktionsförmågeutredning, vara att man har stöd av en medföljare. För att den försäkrade ska kunna få ersättning för medföljare finns behov av regeländringar. Detta gäller även om den försäkrade samt medföljare ska kunna få ersättning för förlorad arbetsinkomst, se kapitel 5, *Behov av regeländringar*.

### **Konsekvenser för jämställdheten**

Ett införande av funktionsförmågeutredningar bedöms inte påverka jämställdheten mellan kvinnor och män. Däremot är det troligt att fler män än kvinnor kommer att vara aktuella för att genomgå en funktionsförmågeutredning. Orsaken till det är att det är fler män än kvinnor som är mottagare av assistansersättning. Det är även fler män än kvinnor som såväl beviljas assistansersättning som får avslag på sin ansökan om assistansersättning<sup>10</sup>. Att det är fler män än kvinnor som ansöker om och beviljas assistansersättning kan förklaras av skillnader i förekomst av olika diagnoser. Vissa

---

<sup>10</sup> Försäkringskassan, Indikatorer för att följa utvecklingen av assistansersättningen, Dnr FK 2021/000464, 2021-05-21.

diagnoser är vanligare bland män än kvinnor i totalbefolkningen, till exempel utvecklingsstörning och autism<sup>11</sup>. Dessa diagnoser är också kopplade till LSS personkrets 1. Det är alltså faktorer som ligger utanför införandet av funktionsförmågeutredningar.

Utredningsförfarandet är standardiserat för att säkerställa att den som genomgår en funktionsförmågeutredning garanteras en undersökning med samma kvalitet och förutsättningar oavsett vem utredningen gäller.

### Fråga om diskriminering

Behovet av funktionsförmågeutredningar beror bland annat på vilken medicinsk historik och dokumentation som finns i den försäkrades ärende. Det kan få effekten att behov av funktionsförmågeutredningar kan förekomma oftare i vissa grupper, exempelvis utrikesfödda i vars ärenden det inte finns en lika väldokumenterad medicinsk historik tillgänglig. Försäkringskassan ska ha en tydlig och icke-diskriminerande styrning. Varje ärende ska utredas utifrån ärendets beskaffenhet, med saklig och objektiv handläggning och på så sätt motverka risken för diskriminering även i de ärenden där funktionsförmågeutredningar kan komma att bli aktuella.

Försäkringskassan anser att det inte blir missgynnande för det enskilda barnet om funktionsförmågeutredningar inte finns att tillgå för barn. Detta eftersom utredningarna ändå inte kan kompensera för den utredning som behöver ske via barn- och ungdomshabilitering/barnmedicinsk klinik för att få ett komplett medicinskt underlag. Se kapitel 3, avsnitt *Barn och funktionsförmågeutredningar*.

### Ekonomiska konsekvenser

Tabell Försäkringsutgifter i miljontal kronor<sup>1)</sup>

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Summa
Införande	2,2	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
Nedskrivningar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Avskrivningar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Räntor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Införandekostnader</b>	<b>2,2</b>	<b>2,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>4,3</b>
Handläggning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Övrigt <sup>2)</sup>	0,0	0,0	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	5,8	34,9
<b>Löpande kostnader</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>34,9</b>
<b>Summa</b>	<b>2,2</b>	<b>2,1</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>39,2</b>

1) År i 2021 års prisnivå med full kostnadstäckning

2) Bland annat ersättning till regionerna för funktionsförmågeutredningar

<sup>11</sup> Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, Lägesrapport 2021, Socialstyrelsen

**Tabell Förvaltningskostnader i  
miljontal kronor <sup>1)</sup>**

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Summa
Införande	1,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
Nedskrivningar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Avskrivningar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Räntor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Införandekostnader</b>	<b>1,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,2</b>
Handläggning	0,0	0,0	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	7,9
Övrigt	0,0	0,0	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	1,8
<b>Löpande kostnader</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>9,7</b>
<b>Summa</b>	<b>1,0</b>	<b>0,2</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>10,9</b>

1) Är i 2021 års prisnivå med full kostnadstäckning

Kostnaderna är uppdelade i försäkringsutgifter (tabell 1) och förvaltningskostnader (tabell 2). Försäkringsutgifterna avser kostnaderna för ersättning till regionerna, för att tillhandahålla utbildning samt för utveckling av metoden. Kostnaderna bör finansieras enligt separat anslag på samma sätt som för AFU.<sup>12</sup> Förvaltningskostnaderna avser handläggningskostnader samt övriga löpande kostnader för administration av utredningarna.

Beräkningarna är gjorda utifrån antagandet att arbetet med att införa funktionsförmågeutredningar påbörjas år 2022, och att de kommer att införas permanent från och med år 2024.

### Kostnadseffekter av engångskaraktär/införandekostnader (för staten)

Försäkringskassan uppskattar preliminärt att kostnaderna för att införa funktionsförmågeutredningar inom assistansersättning uppgår till sammanlagt cirka 5,5 miljoner kronor fördelat på två år. Kostnaderna består av både försäkringsutgifter och förvaltningskostnader.

Försäkringsutgifterna består till största del av kostnadsersättning till regionerna för att genomföra funktionsförmågeutredningarna inom ett pilotprojekt. Kostnaden beräknas till 1 640 000 kronor och beräkningen är gjord utifrån att 80 ärenden kommer att ingå i pilotprojektet till en kostnad av 20 500 kronor per ärende<sup>13</sup>. Till detta kommer kostnader för psykolog och fysioterapeut vid en utvidgad utredning samt vid behov kostnader för tolk.

I försäkringsutgifterna ingår även arbetet med att planera, genomföra och utvärdera ett pilotprojekt, fastställa metod samt ta fram manualer för utförarna. Här ingår även eventuella revideringar av metoden efter utvärdering av pilotprojektet. I framtagande av metod behöver legitimerad vårdpersonal delta, vilket innebär att Försäkringskassan behöver arvoda ett antal olika professioner.

Inför genomförande av pilotprojektet behöver utbildning till utförarna tas fram och genomföras. Kostnaderna för att utbilda de utförare som ska ingå i pilotprojektet ingår inte i beräkningen då det är oklart hur många utredningsteam som kommer att delta. Däremot ingår en kostnad för att utbilda ett utredningsteam per region inför ett

<sup>12</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Försäkringskassan. Utgiftsområde 10, 1:6 ap. 9 Försäkringsmedicinska utredningar.

<sup>13</sup> Kostnaden avser ersättning för utförda funktionsförmågeutredningar där läkare och arbetsterapeut ingår. Ersättningen regleras i 11 § förordningen.



permanent införande. Dessa kostnader ingår i försäkringsutgifterna och kan öka eller minska beroende på hur regionerna väljer att organisera sig.

I förvaltningskostnaderna ingår bland annat att fastställa föreskrifter, revidera styrande och stödjande dokument samt den administration som är kopplad till handläggningen av funktionsförmågeutredningar under pilotprojektet. Även kostnaden för IT-utveckling ingår och har uppskattats till 92 000 kronor. Kostnaden avser att ta fram en blankett för läkarutlåtande.

### **Varaktiga kostnadseffekter (för staten)**

Försäkringskassan beräknar preliminärt att de totala löpande kostnaderna kommer att öka med cirka 7,4 miljoner kronor per år från och med år 2024. Även här består kostnaderna av både försäkringsutgifter och förvaltningskostnader.

Försäkringsutgifterna på 5,8 miljoner per år består till största delen av ersättning till regionerna för genomförandet av funktionsförmågeutredningar. Detta är beräknat utifrån en prognos på 270 ärenden per år och en kostnad på 20 500 kronor per ärende. Liksom i pilotprojektet tillkommer här kostnader för psykolog och fysioterapeut vid en utvidgad utredning samt vid behov kostnader för tolk. Den grundläggande styckkostnaden för funktionsförmågeutredningar inom assistansersättning beräknas bli högre än för de AFU som görs inom sjukförsäkringen. Detta då arbetsterapeut alltid ska ingå i de utredningar som görs inom assistansersättningen. Utbildningskostnader för att ersätta de utförare som ska delta i utbildning av metoden är inte inräknad, då det i dagsläget inte går att uppskatta behovet.

De löpande förvaltningskostnaderna består bland annat av handläggningskostnader och övriga löpande kostnader såsom att följa upp kvaliteten och beräkna prognoser.

Både de löpande förvaltningskostnaderna och försäkringsutgifterna kan komma att påverkas av ett eventuellt statligt huvudmannaskap för all personlig assistans. Ett statligt huvudmannaskap skulle innebära ökade handläggningskostnader på grund av att fler ärenden än de prognosticerade 270 ärendena per år skulle bli aktuella för funktionsförmågeutredning såväl som ökade kostnader för ersättning till regionerna för genomförandet av fler sådana utredningar.

### **Konsekvenser för kommuner och regioner**

Ett införande av funktionsförmågeutredningar inom assistansersättningen kommer med stor sannolikhet få till följd att enskilda ansökningsärenden i vilka en funktionsförmågeutredning behöver genomföras får längre handläggningstid innan beslut fattas. För kommunerna kan det innebära en ökad kostnad i de fall den försäkrade är beviljad ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistans i väntan på beslut från Försäkringskassan. Det blir aktuellt om den försäkrade inte betalar någon avgift till kommunen. Kommunernas kostnader kan även öka i ett fåtal ärenden om det finns behov av en tillfällig utökning av antal timmar med personlig assistans för att kunna delta i en funktionsförmågeutredning.

När det gäller kostnader för regionerna beror detta på hur man väljer att organiseras sig geografiskt. Det vill säga, om nya utredningsteam ska bildas, om man ska ha mobila utredningsteam som kommer till en närbelägen vårdenhets till den försäkrade, eller någon annan lösning. Denna fråga behöver utredas ytterligare.

### **Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen**

Regionerna har redan idag ansvaret för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på begäran av Försäkringskassan (1 § lagen om försäkringsmedicinska

utredningar), och utförde under 2020 cirka 5 200 utredningar<sup>14</sup> i form av AFU inom sjukförsäkringen. Regionerna ersätts utifrån regleringen i förordningen. I förarbetena framkommer att samhällets intresse av en väl fungerande socialförsäkring, de försäkrades behov av att det finns en fungerande verksamhet och ett tydligt ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna, anses väga tyngre än landstingens självstyrelse. Behovet bedömdes inte heller kunna tillgodoses på ett för det kommunala självbestämmandet mindre ingripande sätt. (Prop. 2017/18:224 s. 61)

Försäkringskassan ser inte att någon ytterligare inskränkning kommer att ske på det kommunala självstyret med hänsyn till att Försäkringskassan ska erbjuda kostnadstäckning. Om funktionsförmågeutredningar ska införas för assistansersättningen beräknas det tillkomma cirka 270 utredningar per år. Som tidigare nämnts kommer funktionsförmågeutredningar att skilja sig från AFU inom sjukförsäkringen. Det kan till exempel behöva bildas nya utredningsteam med särskild inriktning på funktionsförmågeutredningar. Om varje region ska tillhandahålla utredningarna kan det få större inverkan på små regioner där befintlig verksamhet i större utsträckning kan påverkas av beställningar av funktionsförmågeutredningar. Troligtvis blir inverkan störst om Försäkringskassan skulle beställa fler utredningar än vad som prognostiserats. Detta problem bedöms minska om Försäkringskassan kan lämna exakta prognoser.

Sammantaget bedöms de eventuellt negativa effekterna vara begränsade.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Nils Öberg i närvaro av avdelningschef Marie Axelsson, rättschef Mikael Westberg och verksamhetsutvecklare Maria Davidsson, den senare som föredragande.

Nils Öberg

Maria Davidsson

---

<sup>14</sup> Intern statistik från Försäkringskassan, avdelningen för sjukförsäkring.



## **Bilaga 1. Konsekvensanalys – funktionsförmågeutredningar gällande barn inom assistansersättningen**

Försäkringskassan har fått i uppdrag av regeringen att utreda förutsättningarna för att införa funktionsförmågeutredningar inom assistansersättningen. I svaret ingår förslag på hur dessa utredningar ska se ut, samt i vilka situationer som dessa utredningar ska genomföras. Med anledning av detta har frågor gällande barn diskuterats.

### **Vilket behov finns av funktionsförmågeutredningar inom assistansersättningen gällande barn?**

Den barnmedicinska vården i Sverige är välstrukturerad. Endast enklare tillstånd tas om hand i primärvården. Barn med allvarigare diagnoser sköts alltid av en barnmedicinsk klinik med barnläkare specialiserade på respektive diagnosområde. För barn med multifunktionshinder finns i hela landet barn- och ungdomshabiliteringar. Dessa mottagningar har en samlad kompetens för att bedöma, träna och utvärdera barn med multifunktionshinder. De har en klar bild av barnets medicinska tillstånd. De medicinska underlagen gällande barn håller en hög försäkringsmedicinsk kvalitet. Alla barn (0-18 år) bosatta i Sverige har samma rätt till vård.

En funktionsförmågeutredning har fokus på om det finns medicinska orsaker till de behov ansökan gäller. Undersökaren eller undersökningsteamet går igenom diagnoser, och funktionsnedsättningar och hur de har ett samband med de aktivitetsbegränsningar som framkommer.

Medicinska underlag gällande assistansersättning för barn håller normalt en hög kvalitet. Behandlande läkare och vårdteam har ofta en tät kontakt med barnet och har god kännedom om hur dess begränsningar yttrar sig i vardagen. I de fall tillräcklig information inte kan fås vid en komplettering av de ursprungliga underlagen, handlar det om att barnet ännu inte är färdigutrett eller att man inte ännu vet hur långt habiliterande insatser kommer att leda gällande att bli självständig.

Det innebär att de frågor som vården inte kan svara på kommer inte heller en funktionsförmågeutredning att kunna svara på. De försäkringsmedicinska rådgivare som arbetar med assistansersättningen ser inte i sitt arbete ärenden där en funktionsförmågeutredning skulle fylla ett behov. När frågan diskuterades såg de snarare ett behov att ytterligare förbättra kommunikationen med barn- och ungdomshabiliteringarna i Sverige.

Utifrån ovanstående anser Försäkringskassan att det inte finns behov av funktionsförmågeutredningar gällande assistansersättning för barn.

### **Försäkringskassans bedömning**

En funktionsförmågeutredning kommer bara i fråga när de medicinska underlagen från vården, trots komplettering, inte ger tillräckligt underlag för att kunna fatta ett beslut i ärendet. Utifrån rättighetsperspektivet har barn, precis som vuxna, rätt till en kvalitativ utredning. Vi kan inte ställa olika krav på underlag för barn och vuxna, men däremot anpassa utredningar utifrån barnperspektivet och barnets bästa.

De frågor som vården inte kan svara på när det gäller barn, kommer inte heller en funktionsförmågeutredning att kunna svara på. Försäkringskassan ser inte heller att det finns någon risk för diskriminering gällande utrikesfödda barn, då även de har rätt till de vårdkontakter som beskrivs ovan.

Enligt Försäkringskassan kan eventuella kvalitetsbrister som gäller medicinska underlag för barn inom assistansersättningen lösas genom ökad samverkan och utbildningsinsatser till de barnmedicinska rehabiliterings- och habiliteringsinstanserna.



Utifrån ovanstående resonemang anser Försäkringskassan, ur ett medicinskt perspektiv, att det inte blir till barnets nackdel om det inte görs funktionsförmågeutredningar gällande barn.

**Hur kan Försäkringskassan säkerställa att ett enskilt barn inte drabbas negativt om det undantagsvis brister i det medicinska underlaget?**

Försäkringskassan har en skyldighet att utreda ärendena i den omfattning som deras beskaffenhet kräver (110 kap. 13 § SFB). Om det finns brister i det medicinska underlaget ska ärendet kompletteras. Utifrån ovanstående bedömning behöver denna komplettering ske med barn- och ungdomshabiliteringen eller barnmedicinsk klinik för att få ett tillräckligt underlag för bedömning. Försäkringskassan anser därför att det inte blir missgynnande för det enskilda barnet att funktionsförmågeutredningar inte finns att tillgå. Detta eftersom dessa utredningar ändå inte kan kompensera för den utredning som behöver ske via barn- och ungdomshabilitering/barnmedicinsk klinik för att få ett komplett medicinskt underlag.

Det skulle även, utifrån de mycket få barn där en sådan utredning skulle kunna vara aktuell, vara svårt att upprätthålla en medicinsk kvalitet på utredningsteam.