



STÖD & SERVICE

En av sju delrapporter inom Modellprojektet



Modellprojektet

för livslång individanpassad
rehabilitering, stöd & service

Rapporter som ingår i Modellprojektet

- Sammanfattning
- Rehabilitering inom hälso- och sjukvård – VUXNA
- Rehabilitering inom hälso- och sjukvård – BARN
- Stöd och service
- Barns stöd i skola/fritid
- Arbete, försörjning och utbildning
- Stödfunktioner
- Samordning

Rapporterna finns att hämta som PDF eller beställas i tryckt format från www.levamedtraumatiskhjarnskada.se

Projektledare: Marie-Jeanette Bergvall,
Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft
Formgivning: Louise Turlock, Turlock Design
Foton: Shutterstock
Tryck: Mixi Print AB 2018
© Hjärnkraft och RTP



PERSONSKADE
FÖRBUNDET RTP



Projektet har genomförts med finansiering från Arvsfonden.

Om Modellprojektet

Omkring 20 000 personer söker sjukhusvård efter trauma mot huvudet varje år. Ca 20 % av dem får långvariga konsekvenser av sin skada, många för resten av livet. Funktionsnedsättningarna är ofta dolda och svåra för omgivningen att förstå och hantera. Insatserna är komplexa, splittrade och dåligt utvärderade. Socialstyrelsen rapporterade redan i slutet av 2012 om stora brister i rehabiliteringen.

Modellprojektet startade 2015. Projektets målsättning är att den effektiva intensivvård vi i Sverige kan erbjuda ska följas av välfungerande uppföljning och rehabilitering av de funktionsnedsättningar som hjärnskadan har resulterat i.

Under tre år har ett 60-tal personer från olika professioner arbetat tillsammans med personer med egen erfarenhet och intresseorganisationerna med att samla in och analysera data via vetenskaplig litteratur, kliniska studier, rapporter från myndigheter och beskrivningar från personer med hjärnskada. Arbetet har resulterat i slutsatsen att det behövs ett nationellt kunskapscenter för förvärvad hjärnskada, nationella riktlinjer för traumatisk hjärnskada för både barn och vuxna samt en utvecklad individriktad samordningsfunktion.

Arbetet presenteras i *sju rapporter* samt en *sammanfattning* av de rekommendationer och förslag som är resultatet av de olika processgruppernas arbete. Det finns också en *lättläst sammanfattning*.

Projektet drivs av Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft i samverkan med Personskadeförbundet RTP med finansiering via Arvsfonden.

Läs mer om Modellprojektet: levamedtraumatiskhjarnskada.se

Innehåll

OM MODELLPROJEKTET	3
STÖD OCH SERVICE	6
1 INLEDNING	7
1.1 Översikt	7
1.2 Förkortningar och definition av begrepp	8
1.3 Avgränsningar	13
2 STÖD OCH SERVICE	14
2.1 Konsekvenser av förvärvad hjärnskada	14
2.2 Tillgång till insatser	15
2.3 Bedömning av rätten till insatser	17
3 NULÄGE	20
3.1 Lagar som ger stöd till personer med funktionsnedsättning	20
3.2 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS	21
3.3 Bistånd enligt Socialtjänstlagen	60
3.4 Föreskrifter och allmänna råd som förtydligar ansvaret enligt SoL och LSS	65
3.5 Lag om färdtjänst och Lag om riksfärdtjänst	69
3.6 Lag om bostadsanpassningsbidrag	73
3.7 Huvudmän	77
4 GODA EXEMPEL OCH BRISTFÄLLIGA INSATSER	78
4.1 Goda exempel – individuella behov	78
4.2 Bristfälliga insatser	78

5 EVIDENSBASERADE METODER OCH RIKTLINJER	80
5.1 Socialstyrelsens arbete med evidensbaserad praktik	80
5.2 Försäkringskassan	88
5.3 Övriga nationella styrdokument/instrument	92
5.4 Aktuell forskning	95
6 TILLSYN	98
6.1 Tillsynsrapporter från Inspektionen för vård- och omsorg, IVO	99
6.2 Rapporter från Inspektionen för socialförsäkringen, ISF, om bedömningen om rätten till personlig assistans	105
6.3 Boverkets tillsyn för bostadsanpassningsbidrag	106
7 FÖRSLAG	108
7.1 Luckor och överlappande insatser	108
7.2 Förändrad rättspraxis	110
7.3 Kvalitet och kompetens	110
7.4 Personkretstillhörighet och rätten till insats	112
7.5 Insatserna	112
7.6 Strikta tolkningar om rätten till stöd enligt LSS och assistans enligt socialförsäkringsbalken	115
7.7 Styrkor	117
8 FÖRSLAG OCH REKOMMENDATIONER	118
8.1 Den enskilde i centrum	119
8.2 Samordning/ansvarsfördelning	119
8.3 Planering	121
8.4 Ledarskap	123
8.5 Kompetensbehov	124
8.6 Kunskapsutveckling	126
REFERENSER	128

Stöd och service

Rapporten är skriven av processgruppen *Stöd och service*, en av sju processgrupper i Modellprojektet. Hela arbetsgruppen har bestått av en processledare, en processgrupp och en referensgrupp. Deltagare har varit:

Processledare

- *Christina Amundberg*, socionom, uppdragstagare, medlem i Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft

Processgrupp

- *Anna Barsk*, konsult ABH utbildning
- *Per Kölhed*, tidigare vice ordförande Funktionsrätt Sverige, brukarerfarenhet Har avgått,
- *Maria Lundqvist Brömster*, socionom och förbundsordförande i Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft
- *Mathias Blomberg*, jurist, IGNE advokatbyrå
- Dessutom har *Helene Lidström*, Linköpings universitet bidragit med värdefulla synpunkter.

AVSNITT I

Inledning

I.1 Översikt

Denna rapport beskriver de stödformer som personer med förvärvade hjärnskador kan ha rätt till enligt de lagar som styr insatser enligt LSS, bistånd inom socialtjänsten, bidrag för bostadsanpassning samt resor inom färdtjänst och riksfärdtjänst. Varje lags stödsystem och villkoren för att få en insats beskrivs var för sig. Vem som ansvar för stödsystemet och hur det kan vara organiserat presenteras översiktligt. Därefter redogör vi för resultaten från de uppföljningar och tillsyner som olika myndigheter har gjort för att ta reda på i vilken grad lagstiftningarnas intentioner uppfylls. Till sist lämnar vi våra rekommendationer för förbättringar av det samlade stödet till personer med funktionsnedsättningar.

Det finns också i ovanstående lagstiftningar bestämmelser om förebyggande stöd och planerings- och informationsskyldighet.

I den sociala lagstiftningen är ansvaret för stöd till personer med funktionsnedsättningar uppdelat på staten, landstingen/regionerna och kommunerna. Verksamheterna kan utföras av privata utförare.



En grundläggande förutsättning för att kunna söka stödinsatser, är att personen med funktionsnedsättning känner till att stödformerna finns och därmed har möjlighet att ansöka om dem."

1.2 Förkortningar och definition av begrepp

Definitioner av begrepp

Förvärvad hjärnskada: Ofta beskrivs i Sverige att hjärnskador får beteckningen "förvärvade" om de uppträder först efter två årsålder. Allt oftare ser man nu istället åldersgränsen "efter nyföddhetsperioden" (Svensk Neuropediatrik förening, 2015).

Förutom trauma kan förvärvad hjärnskada uppkomma på grund av sjukdomar som stroke, hjärntumör, hjärn- eller hjärnhinneinflammation. Ett exempel är fästingburen inflammation, TBE. En förvärvad hjärnskada kan också uppstå efter syrebrist som uppstår vid t.ex. drunkningstillbud eller hjärtstillestånd s.k. anoxisk skada. Den drabbar hela hjärnan och leder till funktionsnedsättningar inom en rad områden. Andra anledningar kan vara förgiftningar, missbruk eller strålningsskador.

Traumatisk hjärnskada: Orsakas av yttre våld eller kraftig lägesförändring. Denna skadetyp utgör ca 70 % av alla förvärvade hjärnskador och orsakas oftast av trafik- och fallolyckor. Ytterligare orsaker är avsiktligt våld (misshandel) eller oavsiktligt våld (sportutövande, exempelvis boll, puck, klubba) mot huvudet.

Gruppen traumatiska hjärnskador delas in i två typer, skador som uppstår efter kontakt med ytor eller föremål och skador som uppstår genom acceleration eller hastighetsminskning av fordon.

Hos unga, under 25 år orsakas de flesta skadorna av trafikolyckor medan fallolyckor är vanligast hos personer över 65 år.

Rehabilitering: Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (Socialstyrelsens termbank).



Olika typer av hjärnskador och dess orsaker



Habilitering: Insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (Socialstyrelsens termbank).

Lättare och svårare hjärnskador: Utifrån en bedömning av hjärnskadans påverkan på medvetandet görs en gradering av skadenivå med Glasgow Coma Scale (Teasdale & Jennett, 1974) eller RLS-85 (Starmark, Stålhammar & Holmgren, 1988). Det har visat sig att skadenivån ofta har ett svagt prognostiskt samband med den senare individuella utvecklingen. I denna rapport används beteckningen lättare skador vilket motsvarar den stora gruppen av hjärnskakningar samt de mildare medelsvåra skador som sällan ger synlig motorisk påverkan, men som ofta medför besvär som hjärntrötthet, koncentrationsproblem, huvudvärk, yrsel och ibland balansproblem. Beteckningen svårare skador relaterar till barn och vuxna med påtaglig kognitiv och ofta motorisk funktionsnedsättning som leder till kvarstående besvär i vardagslivet. Tre månader används som gräns för när skallskaderelaterade besvär ska betecknas som kvarstående.



Ca 70% av alla förvärvade hjärnskador är TRAUMATISKA HJÄRNSKADOR. Dessa orsakas oftast av trafik- och fallolyckor.

Funktionshinder: Vi använder termen funktionshinder i rapporten när termen används i den lag vi just då redogör för. Det är en lagstiftningsterm, och den innebär att det är funktionshinder som ger rätt till stöd. Funktionshinder definieras som den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen. Arten och graden av funktionshinder ger rätt till olika typer av stöd. Termen funktionshinder används t.ex. i LSS och SoL.

Funktionsnedsättning: Termen betyder nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga och är den nuvarande överenskomna nationella termen. Vissa lagar har tillkommit innan funktionsnedsättning infördes som term. Därför har inte dessa lagar den nya korrekta termen funktionsnedsättning. Vi använder termen personer med funktionsnedsättning i rapporten när vi inte refererar till lagstiftning, utan till rapporter, statistik eller uppföljningar.

Den enskilde: I de flesta lagstiftningar syftar termen den enskilde på den person som är funktionsnedsatt. När det i lagarna står "den enskilde", har även legal ställföreträdare, god man med uppdrag att bevaka rätt, förvaltare och ombud/fullmaktshavare rätt att ansöka om stöd för den som är funktionsnedsatt.

Legal ställföreträdare: Legal ställföreträdare är god man eller förvaltare. God man kan i sitt uppdrag ha alla eller någon av tre uppgifter: bevaka rätt, sörja för person och sköta ekonomi. För att en god man ska kunna ansöka om olika stödformer ska det ingå i hens uppdrag att bevaka rätt. Den som har en god man kan bestämma hur den goda mannen ska handla. En förvaltare har oftast samtliga uppgifter och kan för det mesta bestämma mot den enskildes vilja.

Egenvård: En hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan." Socialstyrelsens Meddelandeblad Nr 6/2013, s.1, (Socialstyrelsen 2013)

Förkortningar

Lagar

FL	Förvaltningslag (2017:900)
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (1982:783)
LOU	Lag om offentlig upphandling (2007:1091)
LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
LoV	Lag om valfrihetssystem (2008:962)
SFB	Socialförsäkringsbalken
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)

Grupper, organisationer

HFD	Högsta Förvaltningsdomstolen
KR	Kammarrätten
ISF	Inspektionen för socialförsäkringen
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JO	Justitieombudsmannen
ISF	Inspektionen för Socialförsäkringen

Övrigt

SIP	Samordnad individuell plan. (Upprättas mellan huvudmän kring stödet för en enskild person enligt 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL).
ADL	Aktiviteter i det dagliga livet och är ett instrument som används för att bedöma en persons funktionsförmåga och behov av hjälp med olika aktiviteter
ICF	En struktur och ett standardiserat språk för att beskriva funktionstillstånd och funktionshinder i relation till hälsa framtaget av Världshälsoorganisationen WHO. ICF står för International Classification of Functioning, Disability and Health.

I.3 Avgränsningar

I denna rapport avses personer med förvärvad hjärnskada, (ABI) oavsett orsak, eftersom det inte är möjligt att särskilja insatser för personer med traumatisk hjärnskada från övriga grupper med förvärvad hjärnskada. Vi har valt att avgränsa oss i vilka stödfunktioner vi belyser. Utöver dem vi beskriver finns bl.a. följande verksamheter: S:t Lukas förbundet, BOSSE råd, stöd och kunskapscenter och LaSSe brukastödscentrum samt Stadsmissionen och Svenska kyrkans verksamheter som framförallt bygger på frivilliga åtaganden. LärVux och folkhögskolan presenteras närmare i rapporten "Arbete, försörjning och utbildning".



”Traumatisk hjärnskada är, som orden antyder, en plötslig och oväntad händelse. De vanligaste orsakerna är fall- och trafikolyckor

AVSNITT 2

Stöd och service

2.1 Konsekvenser av förvärvad hjärnskada

Hjärnan är komplex och styr alla fysiska och mentala funktioner. Vid en hjärnskada kan i stort sett vilken funktion som helst påverkas. Konsekvenserna av en hjärnskada kan därför variera beroende på vilken typ av skada det handlar om, var den sitter och dess svårighetsgrad. Hjärnskadan i sig påverkas också av ålder vid skadetillfället, akuta sjukvårdsinsatser och senare rehabilitering. Konsekvenserna av hjärnskadan påverkas också av hur funktionerna var före skadan och den egna och de anhörigas/närståendes förmåga att hantera en förändrad livssituation om funktionsnedsättningarna blir bestående. Dessa aspekter får en allt större betydelse ju längre tid man kommer från själva skadetillfället.

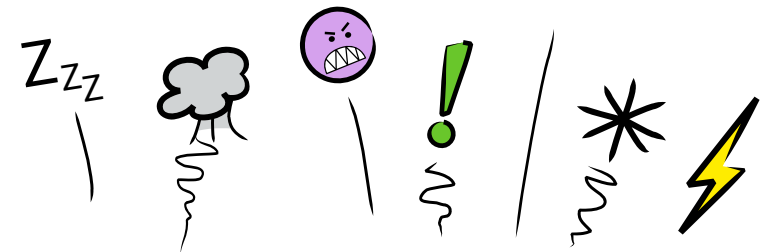
Kognitiva funktionsnedsättningar är ofta dolda för omgivningen men kan vara starkt begränsande för den enskilde. Hit hör språkliga störningar, uppmärksamhets- och koncentrationsstörningar, olika minnes- och inlärningsstörningar, störningar av vakenhet och initiativförmåga, störningar i förmågan till planering och brister i insikt och omdöme.

Flerfunktionsnedsättning. Förvärvade hjärnskador kan ofta resultera i både kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar som medför en stor livsförändring både för den som skadas och dennes närstående. Det resulterar i behov av frekventa vård- och myndighetskontakter för olika typer av stöd i vardagen, som hemtjänst, LSS-insatser, färdtjänst, bostadsanpassning, hjälpmedel etc.

Beteendestörning. Problem med känsloliv, beteende och personlighet efter en hjärnskada har flera anledningar. Trötthet till följd av kognitiv eller fysisk överbelastningen sänker förmågan till impulskontroll. Känsломässiga svårigheter med att tvingas acceptera en ny identitet med minskade förmågor och möjligheter kan ta sig olika uttryck.

Beteendeförändringar kan även bero på att strukturer i hjärnan som direkt påverkar den sociala funktionen har skadats. Det kan handla om t.ex. att snabbt förstå sociala sammanhang och reglera det sociala beteendet. Det kompliceras av om personen har en bristande insikt i sina svårigheter.

Även om det finns vissa mönster av olika funktionsstörningar är varje person och hjärnskada unik och därför måste man vara medveten om att varje person med förvärvad hjärnskada har sina unika funktionsnedsättningar och problem. Det ställer stora krav på samhällets stödfunktioner.



Problem med känsloliv, beteende och personlighet är vanligt efter en hjärnskada.

2.2 Tillgång till insatser

Den enskilde måste ansöka om samtliga insatser, eftersom alla stödformer till personer med funktionsnedsättningar är frivilliga. Enligt LSS anses en ungdom från och med 15 år ha rätt att ansöka om insats. Ett undantag finns och det gäller rätten att ansöka om en bostad där man ska vara 18 år för att kunna göra det. Enligt SoL ska socialtjänsten låta personer över 12 år vara med och utöva inflytande över sin ansökan även om det är vårdnadshavaren som bestämmer.

Några formkrav på ansökan finns inte i 8 § LSS förutom att den ska vara skriftlig om en person ansöker om assistansersättning enligt SFB. Det är därför möjligt att muntligt ansöka om insatser enligt LSS, men det är inte så lämpligt eftersom det innebär att ord kan stå mot ord i efterhand. Vid tvist om vad ansökan har omfattat ligger bevisbördan på kommunen, men det kan ta tid innan det reds ut genom överklagan hos förvaltningsdomstol eller anmälan till JO och den enskilde kan få besked. En ansökan måste också vara skriftlig för att myndigheten ska kunna ha ett kvalitets-



Den enskilde måste ansöka om samtliga insatser, eftersom alla stödformer till personer med funktionsnedsättningar är frivilliga.

säkrat ansökningsförfarande. Annars kan inte myndighetens egenkontroll eller berörd tillsynsmyndighet i efterhand bedöma om myndigheten har handlagt ärendet korrekt.

Om det är förhållandevis självklart att en person över 18 år uppenbart saknar förmåga att föra sin egen talan kan enligt 8 § LSS god man eller förvaltare utses att föra den enskildes talan. Den enskilde kan också själv ansöka om att få god man eller förvaltare. Även anhöriga kan ansöka om legal ställföreträdare för sin närstående. Socialtjänsten eller LSS-handläggare kan anmäla ett behov av god man eller förvaltare till överförmyndaren för att den enskilde ska få möjlighet att få en legal ställföreträdare som kan föra dennes talan.

Om man har god intellektuell förmåga och inte är kognitivt försvagad, kan en funktionsnedsatt person utse ett ombud genom fullmakt. Fullmaktssinnehavaren kan då ansöka om insats enligt LSS eller SFB för den enskilde. Samma sak gäller bistånd enligt SoL, bostadsanpassningsbidrag, färdtjänst eller riksfärdtjänst. Anhöriga eller närstående har inte rätt att ansöka om stöd för den enskilde om de inte samtidigt också är utsedda till legal ställföreträdare eller ombud. Myndighetspersonal samt vård- eller omvårdnadspersonal kan inte heller ansöka om stöd för den funktionsnedsatte, men kan däremot anmäla ett eventuellt behov av stöd till handläggarkontoret om det inte innebär ett sekretessbrott. Handläggaren blir därmed skyldig att ta kontakt med den enskilde för att höra efter vad denne själv vill. Det finns ett undantag från denna regel och det är att kommunen har rätt att anmäla till Försäkringskassan att en person kan ha rätt till assistans enligt SFB.

Information om hur man ansöker om olika stödformer brukar finnas på kommunens hemsidor. Ibland ligger också ansökningsblanketter på nätet och det kan anges hur man gör att få kontakt med handläggare. Olika kommuner har olika omfattande eller anpassad information. Det finns även saklig information om olika stödinsatser på ”funktionsrättsorganisationernas” hemsidor.

2.3 Bedömning av rätten till insatser

När rätten till stöd bedöms av handläggare på olika myndigheter är det inte bara lagtexten som används, utan även lagens föreskrifter samt dess förarbeten, praxis från domstolarna, beslut och rekommendationer från tillsynsmyndighet eller expertmyndigheter. Dessa dokument har olika betydelse för bedömningen. De prioriteras i följande ordning:

1. Lag, författning, förordning.
2. Dom från Högsta förvaltningsdomstolen, Högsta domstolen eller beslut av JO.
3. Proposition som innehåller särskilda förklaringar från lagrådet.
4. Rättspraxis. Dom i en Kammarrätt ger viss vägledning i liknande fall, svagare vägledning ges av en dom i en förvaltningsdomstol.
5. Statens offentliga utredningar, SOU, när det gäller antagna lagförslag eller ändringar.
6. Skriftligt beslut från tillsynsmyndighet eller anvisning i rapport skriven av tillsynsmyndighet.
7. Litteratur (så kallad doktrin). Detta är ingen formell rättskälla, men t.ex. forskningsresultat kan stödja en uppgift i ett ärende.
8. Kommunala riktlinjer (ingen rättskälla).

Vård- och omsorgslagarnas allmänna inriktning vid funktionsnedsättningar

LSS, SoL, HSL, lag om bostadsanpassningsbidrag, lag om färdtjänst och lag om riksfärdtjänst är alla lagar som utgår från den enskildes frihet och självständighet. Därför är det den enskilde som ska ansöka om stödet, insatsen eller biståndet. Enligt 8 § i LSS ska det i första hand vara den enskilde som ansöker om insats redan från 15 års ålder. En allmän princip i SoL är att den som är 12 år ska få utöva inflytande över de bistånd som söks, och den enskilde bedöms vara allt mer självständig i förhållande till vårdnadshavarna från 15 år. Dessutom är FN:s konvention om alla barns rättigheter inskriven i såväl LSS som SoL, vilket ställer krav på att barn har rätt att få komma till tals i ärenden som rör dem.

Det är bara vårdnadshavare, särskilt förordnad förmyndare, legala ställföreträdare goda män eller förvaltare samt ombud med fullmakt som har

rätt att ansöka om insatser för den enskilde. Anhöriga eller annan person med nära anknytning till den enskilde kan inte vara part och driva den funktionsnedsattes ansökan eller ärende. Vid ett flertal tillfällen har ansökningar som gjorts av anhöriga inte godkänts i varken kommunen, eller i överklagningsmål hos förvaltningsdomstolen eller kammarrätten. Därför är det viktigt att den funktionsnedsattes talan antingen förs av den enskilde själv eller av ställföreträdare som har utsetts på rätt sätt.

SoL och LSS har inga formkrav på ansökningar. Därför är det möjligt att göra muntliga ansökningar. Det är när dessa beslut ska överklagas som det krävs underskrifter av den sökande eller legal ställföreträdare. Om det är bråttom att få en legal ställföreträdare, kan god man eller förvaltare fås intermistiskt genom kommunens överförmyndare och tingsrätten.

God man är ett frivilligt ställföreträdarskap. Det innebär bl.a. att om den enskilde vill något annat än den gode mannen, har den enskildes vilja företräde. Kammarrätten i Göteborg har i domen från mål nr 7084-7085-15 från 2016 även tillerkänt en funktionshindrad person rätt att ansöka om insats enligt LSS mot god mans vilja.

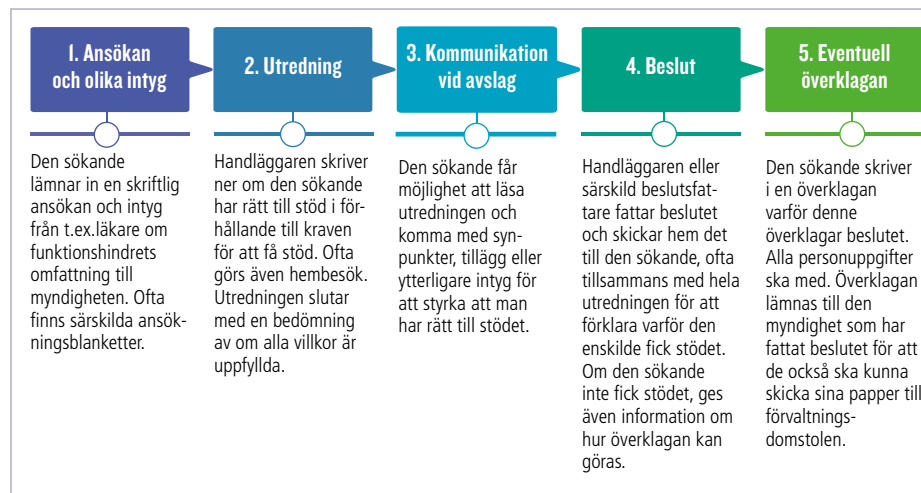
HSL är en skyldighetslag som ger vård även om en person inte direkt uttalat en önskan om det. Man blir omhändertagen och vårdad även när man är så sjuk att man inte kan uttala sin vilja. HSL har sedan ett par år lyft fram patientens vilja och rätt att kunna utöva inflytande över sin vård, även om hälso- och sjukvården är mer expertorienterad än LSS-verksamheterna och socialtjänsten. För att patienten ska kunna utöva inflytande på sin vård förutsätter det ofta att den enskilde informeras om diagnoser, behandlingar, hjälpmedel, alternativ och dess konsekvenser. Vård mot den enskildes uttryckliga vilja kan endast bedrivas enligt vissa tvångslagar med anledning av allvarlig psykisk sjukdom eller effekter av drogmissbruk. Beslut om tvångsvård fattas därför i särskild ordning enligt särskild lagstiftning.

För personer med funktionsnedsättningar är alla tvångsåtgärder avskaffade som skäl för service, vård och omsorg. Det får inte förekomma några begränsningsåtgärder inom dessa verksamheter. Inte heller bestraffningar eller villkor får förekomma, som att man bara får gå ut och promenera om

man gör något annat först eller att man inte får ta emot besök i boendet om man inte städar först. Begränsningsåtgärder förutsätter att den enskilde godkänner det. Det kan exempelvis innebära att man godkänner ett visst schema för olika sysslor, vill ha en sänggrind för att inte ramla ur sängen, behöver låst dörr och bara gå ut med personal, föredrar dold medicinering exempelvis gömd medicin i sylt eller läs på kylskåpet. Godkännandet kan ske genom samtal som är anpassade efter den enskildes kommunikationsmetoder. Därefter skrivs det ner i dokumentationen, främst i den genomförandeplan som verksamheten har om den enskilde. Vill den enskilde upphäva överenskommelsen har den rätt att göra det och en ny överenskommelse får göras i stället.

Nödrätten, dvs. att ingripa när en person är i nöd eller att på något sätt hindra någon från att göra något, är en inskränkning, och kan användas endast vid korta och mycket akuta situationer. Det ställs större krav på professionella och personal att inte behöva ta till nödrättsåtgärder mot funktionsnedsatta i olika verksamheter än det görs på privatpersoner. Presumtiva samtycken, dvs. antaganden om att den enskilde hade godkänt tvångsåtgärden om denne förstått sin situation, har också inskränkts nästan helt för personal inom vård och omsorg.

Handläggningsprocessen när en person ansöker om en stödform



AVSNITT 3

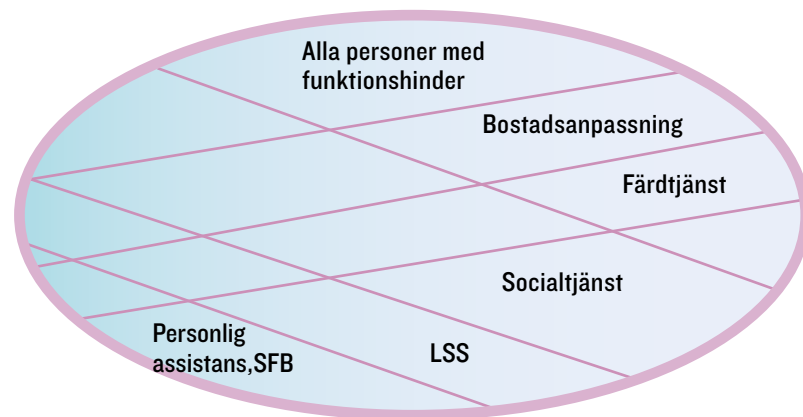
Nuläge

3.1 Lagar som ger stöd till personer med funktionsnedsättning

Ett flertal lagar reglerar rätten till omvårdnad, boende, sysselsättning, resor, stöd och service:

- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
- Socialtjänstlag (2001:453)
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:783)
- Lag om bostadsanpassningsbidrag (2018:222)
- Lag om färdtjänst (1997:736)
- Lag om riksfärdtjänst (1997:735)

Nedanstående figur ska på ett symboliskt sätt illustrera hela mängden av alla personer med funktionsnedsättningar. De olika lagstiftningarna ställer olika höga krav på art eller grad av funktionshinder. Därför representerar den minsta mängden i cirkeln det antal personer som har rätt till personlig



assistans enligt SFB. Minst krav på omfattning eller grad av funktionshinder ställer bostadsanpassningslagen. Det är troligen den lag som kan berättiga flest funktionsnedsatta stöd. Det finns också personer som har funktionshinder men som inte har rätt till stöd för att de inte uppfyller lagarnas krav på omfattning av funktionshinder.

3.2 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387)

LSS som lag har företräde framför SoL

LSS är en rättighetslag med preciserade rättigheter och tydliga kvalitetskrav som stadgar att den enskilde ska ha full delaktighet i samhället och kunna utöva full inflytande på sina insatser. LSS är en stöd- och servicelag för funktionsnedsatta som har de allra största och ofta livslånga behoven, eller de funktionsnedsatta som är beroende av ett kontinuerligt stöd av god kvalitet. Därför är kvalitetskraven satta högre i LSS än i SoL, då SoL ger stöd till personer med mindre funktionsnedsättningar. Det är också därför som LSS och dess insatser ska användas i första hand och inte SoL.

Alla insatser enligt LSS är avgiftsfria. Den enskilde betalar endast för mat och i vissa fall (beroende på hur kommunens riktlinjer ser ut) avgifter för resor till och från insatserna. Ett flertal bistånd enligt SoL är avgiftsbelagda, t.ex. hemtjänst, korttidsvistelse och dagverksamhet, men det finns regler om högkostnadsskydd och förbehållsbelopp för att den enskilde ska ha minst existensminimum kvar sedan avgifterna betalats.

Rätten att få ett visst bistånd enligt SoL är något svagare, eftersom en kommun kan bedöma att ett behov istället kan tillgodoses på annat sätt än det som den enskilde har ansökt om. I LSS stadgas det däremot att om ett behov inte är tillgodosett, ska det tillgodoses enligt LSS om det sammanfaller med rätten till insats och inte är en annan huvudmans ansvar. Att



LSS är en stöd- och servicelag för funktionsnedsatta som har de allra största och ofta livslånga behoven, eller de funktionsnedsatta som är beroende av ett kontinuerligt stöd av god kvalitet.

denna skillnad mellan lagarna, beror på att LSS ger stöd till personer som har de största funktionsnedsättningarna som ofta varar hela livet och att det stora flertalet som hör till personkretsarna inte har arbetsinkomster. Det beror också på att stödet och insatserna tidigare varit eftersatta eller getts med en lägre kvalitet. LSS hade som ett mål att förbättra stödet till personer med mer omfattande funktionshinder. Därför anses LSS ha företrädde framför bistånd enligt SoL, vilket i LSS-propositionen 1992/93:159 sid. 50 anges på följande sätt:

”Socialtjänstlagen ger emellertid inte den enskilde en absolut rätt till en viss bestämd biståndsinsats som angetts i lagen. Den nya lagen skall däremot konkret ange de insatser som den enskilde skall ha rätt till. En person som omfattas av den nya lagen, bör få en framställan som sådan insats bedömd enligt den nya lagen och inte enligt socialtjänstlagen /.../ ”
(Proposition 1992/93:159 Stöd och service till vissa funktionshindrade sid. 50)

Enligt förvaltningslagen som kommunen är skyldig att följa vid myndighetsutövning, ska en handläggare informera den sökande om rätten till insatser och vad som gäller när en person söker insats enligt 15 § LSS.

Alla huvudmäns ansvar för personer med funktionsnedsättningar

Rätten till LSS inskränker eller begränsar inte andra huvudmäns ansvar. Detta har blivit ännu tydligare sedan FN:s Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ratificerades av Sverige. Det innebär bl.a. att skolan, hälso- och sjukvården eller socialtjänsten inte får frångå sitt ordinarie ansvar som de har för alla medborgare, t.ex. vad gäller skolskjuts, specialpedagogik, omvårdnad i samband med sjukvårdande behandling eller vård för missbruksproblem.

Krav för rätt till LSS

LSS ger personer med vissa funktionsnedsättningar rätt till insatser om de tillhör någon av lagens personkretsar och därefter uppfyller villkoren för att få rätt till insats. För personer med förvärvade hjärnskador i vuxen ålder är villkoren angivna i 1 § punkt 2 i LSS ”med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande”, vilket innebär att de tillhör personkrets två.

LSS:S PERSONKRETSAR

Personkrets 1

Utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd

Personkrets 2

Betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom

Personkrets 3

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

Villkor för personkrets två

För att höra till personkrets två ska den enskilde ha fått hjärnskadan från och med 16 års ålder. I LSS-propositionen 1992/93:159 sid 54 anges nämligen angående personkrets ett att ”med utvecklingsperioden avses vanligen åren före 16 års ålder”. Det betyder att personer ska tillhöra personkrets ett och inte två om hjärnskadan har inträffat före 16 års ålder om man bedöms ha diagnosen psykisk utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Gränsen för att bedömas som utvecklingsstörd är vid en intelligenskvot lägre än 70 efter ett allsidigt intelligenstest tillsammans med en specialistläkarbedömning om orsakerna till utvecklingsstörningen.

När det gäller villkoren för att få tillhöra personkrets två, hänvisar LSS-propositionen 1992/93:159 sid 53 till förarbeten till den tidigare omsorgslagen från 1986 genom att ange att ”avsikten är att kriterierna för betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder eller hjärnskada i vuxen ålder bör motsvara dem som nu gäller enligt omsorgslagen”. I förarbeten till den tidigare omsorgslagens proposition 1984/85:176 sid. 19 ”Särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.” står att:

"personer som efter utvecklingsåren, dvs. i allmänhet efter fyllda 16 år, till följd av yttre våld eller kroppslig sjukdom har fått hjärnskador vilka har medfört ett betydande och bestående begåvningshandikapp. /.../ Dessa personer har som regel fått sina hjärnskador efter utvecklingsåren och till följd av bl.a. olyckshändelser, infektioner eller neurologiska sjukdomar. Det har ofta särskilda behov av vård och rehabilitering. /.../ Jag vill betona att en person med angivna skador först ska tas om hand inom hälso- och sjukvården och, om han så begär, få rätt till särskilda omsorger sedan det är konstaterat att skadan är bestående och att det är genom särskilda omsorger han kan få det bästa stödet. Samarbete måste därvid fortlöpande ske med hälso- och sjukvården."

"Regeringens proposition 1984/85:176 sid. 19 Särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl"

Definitionen av "begåvningsmässigt funktionshinder" som förekommer i citatet är föråldrad och bygger på en medicinsk terminologi från 1970- och 80-talen. Idag bedöms den enskilde istället ha olika kognitiva funktionsnedsättningar. Det måste översättas av intygsskrivare från kognitiva nedsättningar till begåvningsmässiga funktionshinder för att kunna göra korrekta personkretsbedömningar. Det innebär att det är den sammantagna effekten av de kognitiva funktionsnedsättningarna som ligger till grund för att bedöma om den enskilde hör till LSS-personkrets två.

Om en person har fått kognitiva funktionsnedsättningar i vuxen ålder, men även fysiska funktionshinder som gör att personen skulle kunna uppfylla villkoren i personkrets tre, ska ändå personkrets två användas. Det beror på att detta anges i LSS-propositionen, då det är kriterierna från 1986-års omsorgslags personkretsbedömning som har överförts till LSS.

LSS ger den enskilde rätt att få stöd och service i tio olika insatser. Förutsättningen är att den enskilde först uppfyller villkoren (så kallade rekvisit) för att tillhöra någon av personkretsarna, och sedan de villkor som finns för att få någon av insatserna. Om den enskilde inte bedöms höra till personkretsen, kan denne söka och få bistånd enligt SoL i stället. Det är därför LSS-handläggaren först måste utreda om en person hör till en av de tre personkretsarna.

LSS anses vara en rättighetslag, men villkoren är många. Det beror bl.a. på att rättigheterna till insatserna är preciserade med olika grader av villkor. Ett annat krav på att en lag ska anses vara en rättighetslag är att ne-



Om den enskilde inte bedöms höra till personkretsen, kan denne söka och få bistånd enligt SoL i stället. Det är därför LSS-handläggaren först måste utreda om en person hör till en av de tre personkretsarna.

gativa beslut går att överklaga som förvaltningsbesvär till förvaltningsdomstolen om inte kommunen, landstinget eller försäkringskassan beviljar den enskilde insats. Insatserna är förhållandevis noga definierade i LSS-propositionen 1992/93:159, och därutöver finns det klaganden som förvaltningsdomstolarna har gjort. SoL ställer däremot inga krav på art eller grad av funktionshinder för att få stöd, utan det räcker med att vara funktionshindrad och därför inte klara av att göra något själv. Bistandsformerna är inte lika preciserade som i LSS, vilket både ger en viss frihet och samtidigt kan upplevas som en inskränkning eller som att de är alltför diffusa. Även SoL anses vara en rättighetslag eftersom rätten till bistånd finns, och negativa beslut kan överklagas.

Vad gäller för personer som är 65+ och rätten till LSS-insats?

Ett särskilt villkor för att bedömas höra till personkrets två eller tre är att funktionshindret inte beror på normalt åldrande. Men vad omfattas av "normalt åldrande"? Vilka sjukdomar/skador, och vid vilken ålder? Det har prövats i förvaltningsdomstolar och resulterat i ett flertal domar som har varit positiva för den enskilde. Personer som har fått stroke eller demenssjukdomar och blivit funktionshindrade av dessa före 65 års ålder har bedömts tillhöra personkrets två eller tre. För att tillhöra personkrets två ska den enskilde ha blivit funktionshindrad och fått betydande begåvningsmässigt funktionshinder före 65 års ålder, dvs. den allmänna pensionsåldern i Sverige. Får man en hjärnskada efter 65 år ålder kan den enskilde få bistånd enligt SoL istället med exempelvis hemtjänst eller särskilt boende.

När den enskilde fyller 65, behåller hen alla de LSS-insatser som har beviljats före 65 års ålder och kan även få nya insatser om det finns behov av det. Den enda begränsningen är att en funktionsnedsatt inte kan få fler timmar för personlig assistans efter att ha fyllt 65 år. Istället kan hen ha rätt till kompletterande hemtjänst enligt SoL. Vissa kommuner ger inte den enskilde rätt att vara kvar i daglig verksamhet eftersom de anser att den enskilde då ska sluta "arbeta". Andra kommuner låter den enskilde själv bestämma när denne vill "pensionera" sig.

Det finns flera exempel på insatser som kan tillkomma efter att en person har uppnått 65 år och slutat på daglig verksamhet. Hen kan exempelvis få en kontaktperson om hen inte kan ha kontakt med sina arbetskamrater längre och kanske har få eller inga anhöriga och vänner. Personen kan också få utökad ledsagning för att kunna komma ut mer i samhället när den dagliga verksamheten upphör.

Villkor för rätt till insats

När det har konstaterats att den enskilde tillhör någon av personkretsarna, prövar handläggaren rätten till insats. Villkoren eller kraven är olika för respektive insats. Den enskilde kan få rätt till en eller flera av LSS tio insatser.

LSS HAR 10 INSATSER

1. Rådgivning och annat personligt stöd
2. Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligena kostnader för sådan assistans
3. Ledsagarservice
4. Biträde av kontaktperson
5. Avlösarservice i hemmet
6. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
7. Korttidstillsyn för skolgång över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov
8. Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet
9. Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
10. Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig.



Syftet med insatsen *råd och stöd* är att den enskilde och dess anhöriga ska kunna få kunskap om funktionshindret, dess konsekvenser och vilka stödformer som kan vara bra att ansöka om.

1. Rådgivning och annat personligt stöd

Rådgivning och annat personligt stöd förkortas ofta till råd och stöd. Det är en insats som i första hand ligger på landstinget/regionen, men som genom avtal även kan skötas av en kommun. Om verksamheten har överförts till en kommun, har dock landstinget/regionen kvar huvudmannaskapsansvaret och ska se till att kommunerna ger de insatser som de enskilda har rätt till. Insatsen är ett kompletterande expertstöd av social, praktisk och psykologisk natur. Den är inte behandlande, eftersom behandling ska ges enligt hälso- och sjukvårdslagen. Istället är det ett komplement till habilitering och rehabilitering, och ska vara rådgivande och allmänt stödjande eller informativ. Syftet är att den enskilde och dess anhöriga ska kunna få kunskap om funktionshindret och dess konsekvenser samt vilka stödformer som kan vara bra att ansöka om. Insatsen kan ges över längre tid eller när nya livssituationer uppstår.

Eftersom stödsystemet är omfattande och svåröverskådligt för personer med förvärvade hjärnskador är just den här insatsen viktig. Den enskilde kan exempelvis få svar på frågor, hjälp att lösa de problem som lätt uppstår och överblick över olika valmöjligheter. Det kan också handla om nyttan av olika hjälpmedel, om vilka insatser enligt LSS som kan vara möjliga att söka eller hur en bostadsanpassning kan ge förutsättningar för att kunna leva ett självständigt liv.

2. Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans

(Se också villkor i avsnittet, "Personlig assistans i LSS och Socialförsäkringsbalken".)

Personlig assistans är den insats som kan ge personligt stöd till den enskilde oavsett var denne befinner sig. Undantaget är vissa verksamheter som redan har fast personal, där personlig assistans endast förekommer om ett särskilt undantag har godkänts. Assistansens stora nytta är därför att den enskilde slipper relatera till en mängd olika personer. Assistenterna kan därmed ge den enskilde just det personliga stödet som denne behöver.

Bedömningen av om den enskilde har rätt till personlig assistans görs i två steg. I första steget gör kommunen en utredning och bedömer hur stort behov av hjälp den enskilde har med sina grundläggande behov, dvs. personlig hygien, på- och avklädning, måltider, kommunikation och annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper.

Om kommunen kommer fram till att den enskildes behov av hjälp med de grundläggande behoven är av en sådan art och omfattning att denne är berättigad till personlig assistans, går kommunen vidare till steg två. I detta beaktar kommunen även den enskildes behov av hjälp med andra personliga behov, dvs. sådana behov som inte är att anse som grundläggande behov.

Lagen anger inte någon undre tidsgräns för hur många timmar den enskilde ska vara i behov av hjälp med sina grundläggande behov för att ha rätt till personlig assistans. Däremot visar kammarrättsavgöranden att den enskilde bör ha ett behov av hjälp med detta som uppgår till åtminstone ca. 7 timmar per vecka för att vara berättigad till insatsen. Det finns även kammarrättsavgöranden som ger vid handen att ett hjälpbehov under 7 timmar per vecka kan vara tillräckligt för att beviljas personlig assistans. Dessa är dock få till antalet och de är inte heller vägledande bland förvaltningsdomstolarna runt om i landet.

Vad som räknas till grundläggande behov anges i lag och har varit föremål för mycket utredande och en stor mängd domar. (Se vidare i avsnittet "Personlig assistans i LSS och Socialförsäkringsbalken".)

3. Ledsagarservice

Personer med förvärvade hjärnskador kan ha svårt med att hitta utomhus eller själva klara sig i komplicerade utemiljöer. Syftet med ledsagarservice är därför att funktionshindrade ska kunna delta i samhällslivet och göra utflykter som hjärnskadan annars hade hindrat dem från att klara av. Det kan exempelvis handla om att besöka vänner, göra inköp, delta i fritidsaktiviteter och kulturlivet eller att bara promenera.

Ledsagning består av en följeslagare som hjälper personen att gå eller åka till något, och är sedan med hela tiden tills händelsen är slut och den enskilde har kommit hem igen. Insatsen bör ha karaktären av personlig service och anpassas efter de personliga behoven. I LSS-propositionen 1992/93:159 sid. 74 anges att "en uppgift som ingår i personlig assistans för dem som har sådant stöd.". Det innebär att om den enskilde har personlig assistans ska ledsagarbehovet läggas in i de allmänna stödtimmar för andra personliga behov av assistans.



Syftet med ledsagarservice är att funktionshindrade ska kunna delta i samhällslivet och göra utflykter som hjärnskadan annars hade hindrat dem från att klara av.

4. Biträde av kontaktperson

Biträde av kontaktperson är en insats av en medmänniska som ska komplettera när den enskilde inte har kontakt med anhöriga och saknar vänner. Ett flertal domar från förvaltningsdomstolarna talar om svagt socialt nätverk som skäl för kontaktperson. Personal inom LSS-insatsen kan inte tillgodose dessa behov då kontaktpersonen ska vara en medmänniska eller vän, inte en professionell person. Vid vissa typer av funktionsnedsättningar kan dock kontaktpersonen få information eller specialiserad utbildning för att kunna kommunicera med den funktionsnedsatte eller för att ha ett visst förhållningssätt.

5. Avlösarservice i hemmet

Den enskilde har rätt till avlösarservice i hemmet om denne tas om hand av föräldrar eller anhöriga som behöver egentid. Anhöriga tar ofta ett stort ansvar för sin funktionsnedsatte närstående. Att få avlösning kan vara en förutsättning för att kunna koppla av eller att göra andra saker som den funktionsnedsatte inte kan vara med på. I LSS- propositionen 1992/93:159 sid 77, finns en särskild formulering om vikten av att verka för att vuxna funktionsnedsatta får denna insats, ”många vuxna personer med funktionshinder bor hos sina föräldrar och vårdas av anhöriga. De anhöriga gör ofta stora och tunga vårdinsatser och behöver avlösning från uppgiften för att vila eller för att genomföra egna aktiviteter.”

Om den enskilde inte är berättigad till personlig assistans kan avlösarservice enligt LSS kombineras med hemtjänst enligt SoL.

6. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet

Syftet med korttidsvistelsen är att ge den funktionshindrade möjlighet till rekreation, miljöombyte eller personlig utveckling och att dess anhöriga ska få avlastning. Det är en insats som bör kunna uppmärksammas och erbjudas mer, eftersom det är en insats som ska finnas till för alla åldrar.

Under korttidsvistelsen har den huvudman (kommunen eller landstinget/regionen) som är ansvarig för den enskildes hälso- och sjukvårdsansvar för att se till att de hälso- och sjukvårdande ”hemsjukvårdsuppgifterna” utförs på ett säkert sätt av korttidspersonalen enligt HSL. I vissa kommu-

ner har det ansvaret överförs från landstinget/regionen till kommunen, men i andra har det inte skett. Därför finns det olika rutiner i landet för hur samverkan, överföring och delegationsansvar ska genomföras mellan olika verksamheter t.ex. från legitimerad personals ansvar för hemsjukvården i hemmet till korttidspersonalen. Det får dock inte överföras från anhöriga som har fått rätt att utföra egenvård för sin närstående till korttidsboendepersonal som inte är legitimerad. Har kommunen upphandlat korttidsvistelsen hos en privat utförare är det denne som ansvarar för hälso- och sjukvårdsuppgifterna på boendet och ansvarar för att mottagandet av informationen sker på ett rätt och säkert sätt.

Insatsen korttidsvistelse enligt LSS kan kombineras med hemtjänst enligt SoL eller med anhöriginsatser om den enskilde inte är berättigad till personlig assistans. Men insatsen kan också beviljas för personer som har assistans och behöver miljöombyte.

En viktig princip för insatsen är att beslutet ska verkställas på ett korttidsboende enligt LSS, och inte på ett korttidsboende enligt SoL. De senaste har oftast inriktning mot äldreomsorg och är avsedda för personer över 65 år. Vissa kommuner och enskilda verksamheter har korttidsboenden enligt LSS som vänder sig till åldersgruppen vuxna och upp till och med 65 år.

Det finns ett flertal domar från förvaltningsdomstolarna som har blivit prejudicerande när det gäller korttidsvistelsens lokaler, innehåll och personalstöd, samt att den normalt inte får bedrivas som reseverksamhet. Numera tillåts heller inte alltid korttidsvistelse i kombination med assistans, eftersom korttidsvistelsen ska ha fast personal med kompetens. Det finns en dom från 2013, (HFD 2013 ref 70), som har tillåtit korttidsvistelse i form av lägervistelse.



Anhöriga tar ofta ett stort ansvar för sin funktionsnedsatte närstående. Att få avlösning kan vara en förutsättning för att kunna koppla av eller att göra andra saker som den funktionsnedsatte inte kan vara med på.



innebär att LSS inte ska användas som lagstöd i de fall där familjehem eller hem för vård och boende kan vara aktuellt på grund av social problematik eller brister i omvårdnad eller missbruk hos vårdnadshavarna. Då ska istället SoL eller Lag om särskilda bestämmelser för vård av unga tillämpas (1990:52).

Vissa kommuner har övertagit hälso- och sjukvårdsansvaret för hem-sjukvård från landstinget/regionen genom avtal. Därför finns det olika rutiner för hur samverkan, egenvård och delegationsansvar ska genomföras när en funktionshindrad har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i boendet. Det kan handla om medicinering, åtgärder för att minska kramper eller andningshjälp. Ansvaret får dock inte överföras från anhöriga till boendepersonal som inte är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, utan endast från legitimerad personal till omvårdnadspersonal i boende eller familjehemsföräldrar. Har kommunen upphandlat insatsen bostad med särskild service hos en privat utförare är det denne som ansvarar för hälso- och sjukvårdsuppgifterna.

9. Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna

Insatsen bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna ryms flera olika bostadsformer. Enligt lagen och dess förarbeten består insatsen av dessa nedanstående former av bostäder. Bostäderna är bemannade med personal och därför kan man inte ha personlig assistans i dessa utom annan särskilt anpassad bostad som kan inrättas utan boendepersonal.

Enligt LSS-propositionen består insatsen i huvudsak av två olika bostadsformer:

- I en gruppbo- bostad bor ett litet antal personer som har tillgång till personal dygnet runt i nära anslutning till bostaden. Det ska också finnas gemensamhetslokaler för de boende. Bostadsformen är till för personer som har ett "omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov". En satellitlägenhet är en fristående lägenhet i förhållande till gruppbo- staden som ligger nära och tillhör den. Den enskilde får personalstöd från gruppbo- staden.

7. Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år

Personer som inte kan vara hemma ensamma utanför skoltid när föräldrar arbetar, kan beviljas insatsen "korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov". Det bör särskilt påpekas att denna insats ska vara öppen för den enskilde alla dagar utom lördag, söndag eller annan röd dag och helgafon, vilket framgår av själva namnet på insatsen. Den gäller så länge en ungdom med funktionsnedsättning går i grundskola eller gymnasium, vilket man kan göra till 23 års ålder inom särskolan.

8. Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar

Villkoret för denna insats är att barnet/ungdomen har rätt till insatsen om den enskilde på grund av funktionsnedsättning inte klarar av att bo hemma. Vissa barn eller ungdomar kan behöva bo utanför föräldrahemmet på grund av sitt funktionshinder vissa tider av sin uppväxt på grund av praktiska eller hälsoskäl. En vanlig orsak kan också vara att de behöver gå i skola långt från hemmet.

Om denna insats söks, ska det anses helt normalt och inte ligga vårdnadshavarna till last som brist enligt Föräldrabalkens vårdnadskrav. Det



- En servicebostad behöver inte ha gemensamhetslokal för de boende, men kan ha det. Personalen behöver inte kunna tillgodose kontinuerlig tillsyn, men ska kunna ge stöd och service när den enskilde önskar, oavsett om det rör sig om planerade, mer spontana eller till och med akuta behov. Servicebostaden kan bestå av ett flertal lägenheter som ligger i samma kvarter eller förhållandevis nära varandra. Servicebostäder är till för personer som själv kan kalla på personalstöd när något behövs (till skillnad från gruppboende där den enskilde inte själv behöver kunna kalla på personalstöd).
- Den sistnämnda boendeformen i LSS, ”annan särskilt anpassad bostad”, är en lägenhet som byggs med vissa eller stora tillgänglighetskrav eller som anpassats efter att den enskilde den enskilde anvisats lägenheten.

Samtliga bostäder med särskild service ska vara fullvärdigt utrustade med köksmöjligheter, sovenhet, vardagsrumsdel och egen toalett med minst duschmöjligheter. Det finns särskilda regler för hur de ska vara byggda och dessa regler gäller även om en enskild anordnare söker tillstånd att bedriva boende hos inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Kommunen har ansvar för de hälso- och sjukvårdande ”hemsjukvårdsuppgifterna” i LSS-bostäderna enligt hälso- och sjukvårdslagen. Om kommunen har upphandlat insatsen hos en privat utförare är det denne som ansvarar för hälso- och sjukvårdsuppgifterna.

10. Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig

En del personer som får förvärvade hjärnskador kan inte återgå till sitt tidigare arbete eller studier. Då kan daglig verksamhet vara ett alternativ som ger den enskilde långsiktig personlig utveckling och arbetsträning. Andra personer kan ha fått hjärnskadan innan man börjat arbeta.

Insatsen daglig verksamhet är endast till för personkrets ett och två i LSS. Den kan bestå av arbetsliknande arbetsuppgifter som kan utföras förhållandevis självständigt, enklare arbetsuppgifter eller aktivering och stimulans genom olika upplevelser med stöd av personal. Daglig verksamhet kan också innehålla social samvaro och olika aktiviteter, t.ex. utevistelser, träning, vuxenutbildning eller studiebesök utanför den dagliga verksamhetens lokaler som en allmän samhällsorientering eller personlig utveckling.

Daglig verksamhet kan bedrivas i för ändamålet särskilda lokaler eller finnas integrerad på vanliga arbetsplatser. Då består den dagliga verksamheten av en mer eller mindre löst sammansatt grupp eller enskilda personer som har tillgång till särskild personal för stöd, handledning och instruktioner.

För att kunna tillgodose olika intressen eller yrkesinriktningar är det viktigt att det finns möjlighet för den enskilde att välja på olika yrkesliknande former som tillverkning, service, enklare praktiska uppgifter och konstnärligt arbete. Vissa dagliga verksamheter arbetar i projektform där man kombinerar olika arbetsuppgifter för att lösa en särskild projektarbetsuppgift.

Kommunen har ansvar för att de hälso- och sjukvårdande hemsjukvårdsuppgifterna tillhandahålls enligt HSL på daglig verksamhet. Om kommunen har upphandlat daglig verksamhet hos en privat utförare är det denne som ansvarar för hälso- och sjukvårdsuppgifterna.



Daglig verksamhet kan vara ett alternativ som ger den enskilde långsiktig personlig utveckling och arbetsträning.

VAD ÄR EGENVÅRD?

Begreppet egenvård och bestämmelser om det finns i Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2009:6 och Meddelandebladet Nr 6/2013. Egenvård definieras som *”en hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan.”* (Meddelandebladet Nr 6/2013, s.1, vår kursivering)

Bedömningen om egenvård ska göras separat för varje enskild person som kan ha egenvård. ”Någon annan” kan vara en anhörig, skolpersonal eller en personlig assistent. Den legitimerade yrkesutövaren har kvar ansvaret för att följa upp att egenvården utförs på rätt sätt.

En person som har fått rätt att utföra egenvård, har inte rätt att instruera andra att utföra egenvården. Det är alltid den legitimerade som bedömer om andra personer kan utföra egenvården, och instruerar dem vid behov om hur den ska utföras.

Bland de åtgärder som kan bedömas som egenvård är t.ex. sondmatning, säromläggning, byte av uribag vid urostomi, intermittent kateterisering, stomiskötsel, byte av stomiplatta och stomipåse. Eftersom dessa omvårdnadsuppgifter är integritetskänsliga och personliga till sin natur, anser vi som sammanställt denna rapport att de bör betraktas som grundläggande behov.

Om boendepersonalen, den personliga assistenten eller annan omvårdnadspersonal har samma arbetsgivare som den legitimerade yrkesutövaren, görs istället en medicinsk delegering till personalen. Det sker t.ex. när en personlig assistent är anställd av kommunen och kommunens sjuksköterska delegerar de medicinska uppgifter som hen bedömer att assistenten kan utföra. Det görs ingen medicinsk delegation om den enskilde klarar att själv ansvara för att assistenten kan utföra omvårdande på dennes uppdrag. Då fattar sjuksköterskan istället ett egenvårdsbeslut.

Personlig assistans i LSS och Socialförsäkringsbalken

Personlig assistans är den insats som innehåller flest detaljregler. De lagar som ger rätt till personlig assistans är 9 a § och 9 b § LSS samt i 51 kap. SFB (2010:110). Nedanstående redogörelse över personlig assistans är inte helt komplett då det finns många undantag, vissa specialregler och ett stort antal prejudikat från Högsta förvaltningsdomstolen och kammarrätterna att förhålla sig till.

Den framtida rätten till insatsen personlig assistans är föremål för en statlig utredning och därför också delvis svår att beskriva. Hela utredningen om LSS och särskilt rätten till personlig assistans ska vara klar i december 2018 enligt uppdrag från regeringen. Högsta förvaltningsdomstolen har avkunnat några domar i assistansärenden som också förändrat tolkningen. Det har under 2017 lett till att stora delar av rätten till personlig assistans har förändrats i förhållande till tidigare tolkningar av lagstiftningen. Vissa initiativ har under utredningstiden därför tagits av regeringen och riksdagen har beslutat att inte göra några tvåårsomprövningar enligt propositionen 2017/18:78 ”Vissa förslag om personlig assistans”. Den har också infört nya stadganden om väntetid, beredskap och assistents närvaro mellan aktiv assistans. En annan dom från HFD 2018 ref 682 har gett rätt till grundläggande behov inom personlig assistans för sondmatning.

Försäkringskassan tolkar dock denna dom som att utförandet av sondmatning ska räknas till grundläggande behov endast om det innehåller några integritetskänsliga inslag och det påverkar tiden för måltiden. Försäkringskassan bedömer inte lika generöst som Högsta förvaltningsdomstolens beslut. Vad kommande domar och utredningsresultat för rätten till assistans kommer att innebära är därför inte överblickbart. En annan effekt som redan den förändrade tolkningen av rätten till assistans fått är att drygt 400 personer har mist sin personliga assistans under 2017.

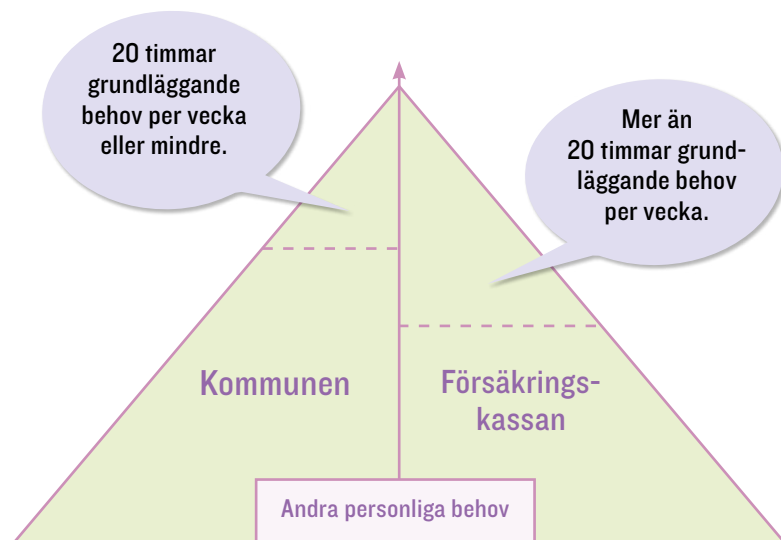


Den framtida rätten till insatsen personlig assistans är föremål för en statlig utredning och därför också delvis svår att beskriva.

Delat ansvar för att utreda och fatta beslut om personlig assistans

Om den enskilde har behov av hjälp med de grundläggande behoven upp till 20 timmar per vecka ska kommunen vara huvudman för assistansen och bevilja den enligt LSS. Om den enskilde istället har behov av grundläggande behov mer än 20 timmar per vecka ska Försäkringskassan bevilja assistansen enligt SFB.

Det grundläggande behovet avgör vem som blir huvudman för personlig assistans



Vilken instans som blir huvudman för den personliga assistansen beror på hur många timmar i veckan som den enskilde bedöms ha grundläggande behov. Tiden för andra personliga behov påverkar inte huvudmannaskapet.

Enligt 9 a § LSS är personlig assistans ”ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp” med grundläggande behov.

51 kap. SFB stadgar att för sin dagliga livsföring kan den som hör till någon av personkretsarna i LSS få assistansersättning som täcker kostnaderna för sådan personlig assistans som avses i 9 a § LSS. Bestämmelserna om rätten till personlig assistans i LSS tillämpas också på assistans enligt SFB. För att få assistansersättning via SFB krävs dessutom att den försäkrade behöver personlig assistans i genomsnitt mer än 20 timmar i veckan för sådana grundläggande behov som avses i 9 § LSS. Det är detta timantal som bestämmer om den enskilde ska få assistans beviljad av kommunen eller Försäkringskassan.

Grundläggande behov

För att få personlig assistans måste den enskilde ha grundläggande behov. De grundläggande behoven är specificerade i LSS, och innebär behov av hjälp med personlig hygien, måltider, klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade. Vart och ett av de grundläggande behoven har först blivit preciserade i LSS-propositioner, och därefter tolkats i detalj av Högsta förvaltningsdomstolen. Det innebär att det finns ett flertal undantag och preciseringar kring varje grundläggande behov.

Något förenklat kan undantagen t.ex. handla om att, all hjälp med på- och avklädning inte betraktas som grundläggande behov, utan endast hjälp med på- och avklädning av hudnära eller integritetskänsliga kläder. Därmed exkluderas i regel hjälp med på- och avklädning av ytterkläder och skor från vad som anses som grundläggande behov.

För att ett hjälpbehov i samband med måltider ska anses som grundläggande behov, ska den enskilde ha ett behov av att matas under hela eller delar av måltiden eller av fysisk hjälp att föra sked eller gaffel från tallrik till mun. Behov av hjälp med att t.ex. tillaga måltider, duka, diska undan, portionera mat och dryck, bre en smörgås, skala potatis m.m. anses därmed inte som ett grundläggande behov. Hjälp med måltider genom en så kallad peg eller sondmatning bedöms inte fullt ut som ett grundläggande behov

av Försäkringskassan sedan Högsta förvaltningsdomstolen ändrat praxis 2018 med en dom (HFD 2017 ref 682)

Om kommunikation ska anses som ett grundläggande behov ska den enskilde vara i behov av att ha en person närvarande, den personliga assistenten, för att kommunikation överhuvudtaget ska vara möjlig. Dock räcker det inte med att den enskilde saknar verbal kommunikation och använder sig av alternativ kommunikation som teckenspråk, stödtecken, bilder och/eller bokstavstavla/dator. Den personliga assistenten ska även ha kunskap om den enskilde, dennes funktionsnedsättningar och sättet att kommunicera. Tyvärr finns det ofta en uppfattning hos kommuner, Försäkringskassan och förvaltningsrätter om att kunskapen om den enskilde, dennes funktionsnedsättningar och sättet att kommunicera ska vara ingående. Den här uppfattningen saknar stöd i lag och överrättspraxis, men försvårar givetvis ändå för den enskilde att bli berättigad assistans för detta hjälpbehov.

Sedan den 25 juni 2015 och Högsta förvaltningsdomstolens avgörande 2015 ref. 46. förutsätter rätt till personlig assistans för ”annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper” att den enskilde har en psykisk funktionsnedsättning. Utifrån Försäkringskassans syn på begreppet psykisk funktionsnedsättning ska begreppet definieras utifrån funktion och inte utifrån diagnos. Försäkringskassan menar också att bedömningen av om en funktionsnedsättning är psykisk eller inte ska göras med utgångspunkt i Världshälsoorganisationens WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), som är ett vedertaget sätt att dokumentera funktionsnedsättning inom vården. Det innebär att orsaken till nedsättningen i de psykiska funktionerna saknar betydelse. Med psykisk funktionsnedsättning bör alltså avses en nedsättning av någon psykisk funktion. Vilka de psykiska funktionerna är framgår av den svenska versionen av ICF. Kravet på den psykiska funktionsnedsättningen är att den ska vara stor och varaktig.

Till skillnad mot Försäkringskassan har kommunerna i landet valt att förhålla sig på olika sätt till ovan angivet HFD-avgörande och vad som är att betrakta som en psykisk funktionsnedsättning. Det torde dock kunna förväntas att överrätt inom kort fastställer huruvida även kommunerna

framgent ska låta sig vägledas av ICF vid bedömningen av vad som kan anses utgöra en psykisk funktionsnedsättning.

Något förenklat rymms motivations- och aktiveringsinsatser samt tillsyn inom behovet ”annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper”. Det innebär att den enskilde till följd av en psykisk funktionsnedsättning är i behov av att motiveras och aktiveras för att utföra eller delvis utföra olika moment inom personlig hygien, på- och avklädning och måltider. Den enskilde kan också ha ett behov av tillsyn i samband med dessa moment för att den enskilde agerar oberäkneligt och eller irrationellt. Dock räcker det inte med ett behov av motivations- och aktiveringsinsatser samt tillsyn för att hjälpbehovet ska ses som ett grundläggande behov, utan motivations- och aktiveringsinsatserna ska dessutom anses kvalificerade och tillsynen vara av aktiv och övervakande karaktär. Vid bedömningen av om motivations- och aktiveringsinsatserna är kvalificerade och tillsynen av aktiv och övervakande karaktär utgår man från en gemensam nämnare, nämligen att det krävs ingående kunskaper om den enskilde och dennes funktionsnedsättningar och i regel även om dennes kommunikation.

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF)

Världshälsoorganisationen har fastställt ett internationellt klassifikations-system för att beskriva en persons funktionstillstånd. Det heter International Classification of Functioning, Disability and Health och förkortas ICF.

Socialstyrelsen rekommenderar att alla som arbetar med personer med funktionsnedsättningar ska följa ICF för att lättare kunna förstå vilka behov av stöd som en funktionshindrad person har. ICF finns i en svensk version. Det finns även en version som är anpassad för barn och unga (ICF-CY), men WHO har beslutat att ICF-CY ska sammanfogas med ICF.

Enligt Socialstyrelsens hemsida erbjuder ICF ”en struktur och ett standardiserat språk för att beskriva funktionstillstånd och funktionshinder i relation till hälsa.”

Läs mer om ICF finns på WHO:s hemsida <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Läs mer om den svenska versionen av ICF på Socialstyrelsens hemsida <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/koderfunktionstillstandicf>

Andra personliga behov

När det är fastställt att den sökande har grundläggande behov som ger rätt till assistans enligt LSS eller SFB, görs en beräkning av hur många timmar i veckan som den enskilde behöver stöd med i form av "andra personliga behov" för att kunna "leva som andra". Det kan t.ex. vara aktiv tillsyn, ledsagning utanför bostaden eller uppgifter av praktiskt slag såsom att laga mat, städa eller göra inköp. Det ställs krav på delaktighet, att den enskilde ska vara med när assistenten gör olika praktiska sysslor, eftersom det är den enskilde som leder och styr assistenterna. Detta krav ställs vanligen utifrån förmåga. Om en person på grund av sin funktionsnedsättning är helt ur stånd att t.ex. medverka vid städning, kan assistans ändå beviljas för detta.

Försäkringskassan menar idag, med hänvisning till Högsta förvaltningsdomstolen (HFD 2012 ref 41) att vård, oavsett om det är egenvård eller sjukvård, aldrig kan anses vara grundläggande behov. Kammarrät-



När det är fastställt att den sökande har grundläggande behov som ger rätt till assistans enligt LSS eller SFB, görs en beräkning av hur många timmar i veckan som den enskilde behöver stöd med i form av "andra personliga behov" för att kunna "leva som andra".

ten (KR GBG 3208 - 08) har dock kommit till en annan uppfattning i ett överklagat assistansärende. Praxis i domstolar och hos handläggare i kommunen och Försäkringskassan har lett till att t.ex. sondmatning inte betraktas som grundläggande behov, trots att det är hjälp med måltider. Barn och vuxna som tidigare har beviljats personlig assistans kan därför komma att mista assistanstimmar eller hela sin assistans, och istället behöva hemsjukvård eller alternativa socialtjänstinsatser beroende på lokala överenskommer om hemsjukvård och delegationsriktlinjer.

Efter sammanräkning av all tid för assistansstöd, kommer utredaren fram till det totala behovet av assistans, vilket anges som ett genomsnittligt antal timmar under en angiven tidsperiod. Detta görs för att den enskilde ska kunna variera sitt assistansbehov beroende på vad som är mest praktiskt för den enskilde eller när denne har olika assistansbehov över dygnet. Behovet av assistans kan nämligen variera av en mängd olika skäl. Den enskilde kanske får annat stöd om hen går i skolan, får sjukvårdande behandling såsom arbetsterapeutisk träning eller är på daglig verksamhet eller korttidsboende. Behovet kan också tidvis vara större på grund av en resa, vistelse i sommarbostaden eller av helt andra skäl.

Övriga villkor för assistans

Personlig assistans kan endast beviljas den som ansöker om assistans före 65 års ålder. Någon utökning av assistansbehovet med fler timmar kan inte beviljas efter 65 år enligt 9 b § LSS. Men man får behålla de timmar som man har ansökt om före 65 års ålder. Behöver den enskilde ha mer hjälp efter 65 års ålder, får detta tillgodoses enligt med t.ex. hemtjänst.

Personlig assistans beviljas inte för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen som utförs av legitimerad personal inom hälso- och sjukvården eller som inte kan delegeras till icke legitimerad personal. En person som behöver vårdas på sjukhus kan få rätt att ha personlig assistent med sig på sjukhuset om den assistansberättigade har fått ett särskilt beslut om det.

I behovet av personlig assistans räknas inte det hjälpbehov in som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn tagen till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. Om vårdbi-

drag har beviljats från Försäkringskassan får det inte påverka bedömningen av assistans. Däremot påverkar beviljad assistans rätten till vårdbidrag.

Den som kan äta själv eller klä sig efter en annan persons instruktioner, får inte räkna det stödet som grundläggande behov eller som assistansberättigad tid om det inte bedöms förutsätta ”ingående kunskap om den funktionshindrade”. För att detta ska kunna tolkas in, krävs psykiska funktionshinder och behov av motiverande instruktioner. Det ger inte rätt till assistans eftersom lagen och förarbeten stadgar att den enskilde ska behöva ha faktisk hjälp.

Den enskilde kan endast undantagsvis få assistans för tid i daglig verksamhet, korttidsboende, i skolan eller under sjukhusvistelse. Det beror på att dessa verksamheter ska ha den personal som krävs för respektive verksamhet. Om den enskilde är beviljad statlig assistansersättning, krävs det ett särskilt beslut för att den enskilde ska få rätt att ha assistent med sig till sjukhus. Ett sådant beslut fattas av Försäkringskassan. Om den enskilde däremot har assistans enligt LSS med kommunen som beslutsfattare finns inte denna begränsning.

Om den enskilde ansöker om två assistenter samtidigt eller dubbelassistans för omvårdnadsbehov, ska det först vara utrett att behoven inte kan tillgodoses med hjälpmedel eller bostadsanpassning. Det ska intygas från någon, t. ex. en arbetsterapeut, som är behörig att bedöma dessa behov.

Socialstyrelsen har tillsammans med Försäkringskassan utarbetat ett bedömningsinstrument för att bedöma rätten till assistans som blev debatterat när det publicerades. Det finns på Socialstyrelsens hemsida och heter ”Bedömning av behov av personlig assistans – Ett instrument som stöd för bedömning” och har publiceringsnummer 2011-8-15 (Socialstyrelsen 2011). Bedömningsinstrumentet har sedan dess omarbetats av Försäkringskassan men är inte sökbar på deras hemsida.



Om den enskilde är beviljad statlig assistansersättning, krävs det ett särskilt beslut för att den enskilde ska få rätt att ha assistent med sig till sjukhus.

Skillnad mellan LSS-assistans och assistans enligt Socialförsäkringsbalken

Det finns två huvudsakliga skillnader mellan att få ett beslut enligt LSS eller enligt SFB.

Den första skillnaden är att ett beslut som erhålls enligt LSS, dvs. när kommunen har beviljat rätt till personlig assistans, enbart gäller inom kommunen så länge personen är skriven i kommunen. Om den enskilde avser att flytta till en annan kommun, kan och bör ett förhandsbesked inhämtas från den tilltänkta kommunen. På så sätt kan man säkerställa att den enskilde efter flytten inte står utan rätt till assistans. Ett beslut enligt SFB om assistansersättning från Försäkringskassan, som är en statlig ersättning, gäller däremot i hela landet oavsett var den enskilde assistansersättningsberättigade än väljer att bosätta sig.

Den andra skillnaden är att kommunen i regel beviljar den enskilde personlig assistans med ett visst antal timmar per månad, medan Försäkringskassan beviljar den enskilde ett visst antal timmar per sexmånadersperiod. Det finns således betydligt bättre möjligheter för den enskilde att använda de beviljade timmarna från Försäkringskassan på ett friare sätt, t.ex. att vid en dagsutflykt ta med sig två-tre assistenter. Detta förutsätter dock att den enskilde har anhöriga eller vänner som kan täcka upp oavlönat vid något annat tillfälle, så att de timmar som används till assistenterna i samband med dagsutflykten kan frigöras.

Ekonomiskt skiljer sig också de båda insatserna åt eftersom assistansersättning enligt SFB beviljas med ett schablonbelopp eller med förhöjt belopp, medan den kommunala LSS-ersättningen utgår med s.k. ”skäligt belopp”. Vad kommunen anser vara ett skäligt belopp kan variera och det kan t. o. m. vara lägre än det statligt fastställda beslutet.

Tillfälligt utökad assistans

Om en person har ett tillfälligt utökat behov av assistans, ska ett beslut om detta fattas av kommunen. Men om det däremot handlar om regelbundna, men ändå tillfälliga eller varierande behov, ska detta läggas in i den ordinarie utredningen om assistans. Det kan t.ex. handla om resor eller återkommande rehab-perioder.

Assistans i avvaktan på beslut av Försäkringskassan

I avvaktan på att Försäkringskassan fattar sitt beslut, kan en tillfällig lösning behövas så att den enskilde inte står utan assistans. En kommun kan fatta beslut om assistans i avvaktan på Försäkringskassans beslut även om den enskilde har behov av mer än 20 timmars assistans för grundläggande behov. Men det finns en dom från kammarrätten som ger kommunen stöd för att inte behöva fatta sådana tillfälliga beslut angående stadigvarande behov. I stället menade kammarrätten att Försäkringskassan ska fatta ett interimistiskt beslut i brådskande ärenden. Om kommunen ändå väljer att fatta beslut i avvaktan på Försäkringskassans beslut, ersätts kommunen sedan av Försäkringskassan för sina utlägg under förutsättning att den enskilde beviljas lika mycket assistans.

Om den enskilde är osäker på hur stort assistansbehovet för de grundläggande behoven är, går det bra att samtidigt söka assistans både hos Försäkringskassan och hos kommunen. Om den enskilde vill det, kan båda huvudmännen utreda assistansbehovet samtidigt eftersom den enskilde själv kan förfoga över den sekretess som annars kan uppstå då det råder sekretess mellan två huvudmän.

Assistansutförande

Assistansersättning lämnas endast under förutsättning att den används för att bekosta personlig assistans eller för kostnader för personliga assistenter.

Efter att den enskilde har fått ett beslut om assistans, väljer denne själv vem som ska utföra assistansen. Assistansutförare kan vara kommunen, men också kooperativ, ideella föreningar eller privata bolag som även kan ägas av den som har funktionsnedsättningen.

Enligt ett avgörande från Högsta förvaltningsdomstolen (HFD 2015 ref 2391), kan en person inte välja att få delar av sitt behov tillgodosett av personlig assistans enligt SFB och andra delar genom SoL, om personen är under 65 år. En kommun har också rätt att neka till att stadigvarande utföra endast begränsade delar av den assistansberättigades timmar. Den här domen betyder att om man har fått beslut om assistans har man inte rätt att få vissa timmar som bistånd enligt SoL. Detta gäller även för personer som sökt bistånd enligt SoL för hjälp som hen behöver över natten eller på helger.

För att enskilda bolag ska få bedriva assistans, krävs tillstånd från IVO. Förenklat och sammanfattningsvis kan man säga att för att få tillstånd ska ett assistansbolag ha viss kompetens om funktionsnedsättningar, assistansregelverket, arbetsgivarkunskap, kunna hantera ekonomi och redovisning. Bolagets ägare och personer i ledningen får heller inte ha några anmärkningar om ekonomisk brottslighet. På IVO:s hemsida finns mer information om hur man söker tillstånd och vilka kraven är. När assistenter ska arbeta med personer under 18 år, ska anordnaren innan anställning begära in ett utdrag ur belastningsregistret för att kunna visa att de inte har straffats för brottslighet mot barn eller motsvarande.

Assistansersättning betalas inte ut om assistansen har utförts av någon som

- inte fyllt 18 år
- arbetar mer än vad som är tillåtet i Arbetstidslagen
- på grund av ålder, sjukdom eller andra skäl inte kan utföra ett arbete med kvalitet

Om det inte finns särskilda skäl, betalas assistansersättning inte ut om assistansen har utförts i ett land utanför EU av någon som är bosatt utanför Europeiska ekonomiska samarbetsområdet.

Om assistansen har utförts av någon närstående eller av någon som lever i hushållsgemenskap med den försäkrade och som inte är anställd av kommunen, ska IVO få tillträde till bostaden för inspektion.

Det finns ett flertal regler för hur assistansersättning ska återbetalas om den inte har använts för assistans och hur återbetalningen ska handläggas rättssäkert. Det finns också regler för vilka uppgifter uppdragsgivare eller arbetsgivare ska lämna in till Försäkringskassan.



Om assistansen har utförts av någon närstående eller av någon som lever i hushållsgemenskap med den försäkrade och som inte är anställd av kommunen, ska IVO få tillträde till bostaden för inspektion.

Kvalitetskrav på insatserna enligt LSS

Som beskrivits tidigare, är LSS en rättighetslag där rätten till insats är preciserad i tio olika insatser. När kommunen ska bedöma om den enskilde har rätt till olika stödformer, jämförs den funktionshindrades situation med hur andra människor utan funktionshinder lever. I 5 § LSS står att lagen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet, samt att målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

I varje föreskrift från Socialstyrelsen (SOSFS) som är en precisering till LSS, anges de kvalitetskrav som ska uppfyllas av handläggaren vid handläggning och i de specifika verksamheterna. I föreskrifterna finns också definitioner av nationella termer, vilket ska underlätta för en gemensam nationell terminologi. Samma termer används också i lagstiftningen inom hela socialtjänsten.

I 6 § LSS står även att verksamheter enligt denna lag:

- skall vara av god kvalitet
- skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet
- den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges
- kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras
- för verksamhet enligt denna lag skall det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad skall kunna ges

Ledningen av LSS-verksamheterna har fått att förhålla sig till förhållanden tydliga uppdrag angivna med olika typer av förstärkningsord. Det talas om full delaktighet, god kvalitet som ska utvecklas fortlöpande, självbestämmande, inflytande, integritet, ett gott stöd samt god service och omvårdnad. Att lagen är skriven på detta sätt beror på att personer med funktionsnedsättningar tidigare inte alltid har fått ett gott stöd, kunnat bestämma själva hur de ville leva eller vad de ville göra under dagen. När LSS utreddes och antogs, bodde exempelvis fortfarande många funktionsnedsatta hela livet på sjukhem eller institutioner. Där saknade de ofta ett eget rum och egen livsfär. De kunde inte välja vilken mat de äta och när, inte välja sina möbler och inte stänga sin dörr för andra, samt hade inte egen

toalett eller TV-apparat. I dagens läge, när alla kan ha en bärbar dator eller telefon i handen, upplevs detta nästan som ofattbart. Idag kan man som funktionsnedsatt vara ute och röra sig i en näst intill tillgänglig miljö och det finns olika hjälp- eller transportmedel att ta sig fram med.

Vissa anser att LSS är svårtolkad, men det är alltså det genomsnittliga vanliga livet som ska vara normen för alla i samhället – även om personliga ekonomiska resurser begränsar oss. En bra kontrollmöjlighet för att se vad ”det vanliga genomsnittliga livet” egentligen innebär finns genom Statistiska centralbyråns undersökning om levnadsförhållanden, den så kallade ULF-undersökningen. Några av de levnadsförhållanden som undersöks för personer över 16 år är boende, hälsa, fritid, sociala relationer, sysselsättning och trygghet.

Kommunens skyldighet att följa upp goda levnadsvillkor enligt LSS

En kommun har inte bara skyldighet att tillhandahålla insatser enligt LSS, utan ska även följa upp insatserna. I 15 § andra stycket LSS anges att kommunen ska verka för att personer som hör till någon av LSS-personkretsar ska få sina behov tillgodosedda. I Socialstyrelsens allmänna råd 2008:32(S) anges också kommunens skyldighet att följa upp och utvärdera



Huvudprincipen i LSS är att det är den funktionsnedsatte som själv ansöker om insats. Det är också denne som utövar inflytande på hur insatsen ska utformas enligt 8 § LSS.

sina insatser på individnivå för att säkra att den enskilde har goda levnadsvillkor. Därför bör kommunen genom sitt kvalitetsledningssystem säkra att samtliga som har beviljats LSS-insatser har goda levnadsvillkor. Det kan genomföras genom att kommunen tar kontakt med den enskilde minst en gång om året och i samtal med denne tar reda på om hen upplever sig få ett gott stöd och har goda levnadsvillkor. Dessutom bör kommunen följa upp att verksamheten uppfyller de föreskrivna krav som finns.

Huvudprincipen i LSS är att det är den funktionsnedsatte som själv ansöker om insats. Det är också denne som utövar inflytande på hur insatsen ska utformas enligt 8 § LSS. Kommunikation på den funktionsnedsattes villkor ska kunna ske hela tiden i vardagen när olika insatser ges, men också vid ansökan om insats. Det ingår i kompetenskraven på LSS-handläggare att behärska alternativa kommunikationsformer eller att ordna en tolk enligt Socialstyrelsens föreskrift Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorger enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning (SOSFS 2014:2). Om den enskilde uppenbart saknar förmåga att på egen hand ta ställning i sitt ärende, kan vårdnadshavare, förmyndare, god man eller förvaltare göra det i dennes ställe. Det är i första hand den enskilde som ska ha inflytande över det som denne kan ta ställning till. För att få reda på den enskildes vilja, är det handläggarens eller verksamhetens ansvar att göra sig förstådda genom olika alternativa kommunikationsformer. Kammarrätten i Göteborg har i en nyligen avkunnad dom (KR GBG 2016 ref 7084 - 7085) tillerkänt en funktionsnedsatt person rätt att söka insats enligt LSS trots att dennes förvaltare motsatte sig det. Så stark bedömdes den enskildes självbestämmanderätt vara.

Särskilt statsbidragssystem för LSS-insatser

Riksdagen har beslutat om ett särskilt statsbidragssystem för LSS-kostnader som heter det kommunala utjämningsystemet. Det ersätter kommuner och landsting/regioner för delar av de kostnader som de har för respektive LSS-insats. Bakgrunden till utjämningsystemet är att det finns kommuner som av särskilda historiska skäl har fler kommuninnevanare än andra som hör till LSS-personkretsar. LSS-kostnaderna täcks inte heller av det allmänna utjämnande statsbidragssystemet som alla kommuner är anslutna till.



En kommun kan inte säga att de inte har råd med LSS-insatser eftersom de får statliga bidrag för dem.

Det innebär konkret att alla Sveriges kommuner får en viss ersättning för alla LSS-insatser. Statsbidragen är anpassade till hur kostsamma insatserna är. Detta innebär i sin tur att en kommun inte kan säga att de inte har råd med LSS-insatser eftersom de får statliga bidrag för dem. Skulle de inte använda LSS som stöd till en person som hör till LSS-personkrets, måste de i stället ge en SoL-insats. Men denna ger inte kommunen några särskilda statsbidrag, utan ingår i det allmänna utjämningsystemet. För att göra statsbidragen för LSS kostnadsneutrala i förhållande till det allmänna utjämningsbidraget är det fastställt till en viss total summa för hela landet. Skulle LSS "överutnyttjas" av kommunerna blir följden i stället att varje LSS-insats får lägre statsbidrag eftersom totalsumman inte får överskridas.

Nationell statistik över LSS-insatser

Socialstyrelsen ger ut årlig statistik på personkretstillhörighet och hur många funktionsnedsatta som har insatser enligt LSS i landet och uppdelat på varje kommun som finns samlade i registret över insatser enligt LSS. Deras LSS-statistik publiceras årligen i mars månad och är en del av Sveriges officiella statistik. Statistiken kan sökas på Socialstyrelsens hemsidor under sökordet statistik, personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS.

Assistans enligt SFB redovisas av Försäkringskassan. Därför kan det finnas personer som hör till personkrets två, men som endast har personlig assistans som insats från Försäkringskassan. Dessa personer finns inte med i Socialstyrelsens statistik nedan när dessa redovisar hur många personer det är som tillhör personkrets två.

Enligt rapporten "Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2016" (Socialstyrelsen 2016) med uppgifter om läget från 1 oktober 2015 finns det 2 171 personer i Sverige som hör till personkrets två och som får insats enligt LSS av kommunerna. För jämförelsens skull har även de andra personkretstillhörigheterna tagits med. Personkrets två är den till antalet klart minsta personkretsen i LSS.

Personkrets-tillhörighet 2015	Antal personer som har insats 2015	Varav under 18 år	Varav över 65 år
1	60 168	14 403	3581
2	2 171	4 (endast 17 åringar)	465
3	7 189	465	1752

Personkrets	Antal personer som har insats 2015
1	61
2	2
3	9

När statistiken redovisas på kommunnivå och det anges hur många som hör till personkrets 2 per 10 000 invånare, uppges att det finns 48 kommuner i Sverige som enligt egen utsägo inte har någon innevånare som hör till personkretsen. Det finns kommuner som har upp till 14 invånare som hör till personkrets 2 och har insats.

Antal personer som har hört till LSS personkrets två – en tillbakablick på Socialstyrelsens nationella statistik genom åren

År	Antal
2015	2 171
2014	1 321
2013	1 298
2012	2 088
2011	2 052
2010	1 974
2009	1 881
2008	1 808
2007	1 721

Antalet personer som har bedömts tillhöra personkrets två med insats enligt LSS har varit förhållandevis konstant genom åren, förutom den avsevärda minskning som sker under 2013 och 2014. Därefter sker en återgång till ca. 2000 personer 2015. Redan när personkrets två infördes beräknade dåvarande omsorgskommittén på 1980-talet att personkrets två skulle bestå av ca. 2000 personer.

Antalet personer som 2015 har insats enligt LSS uppdelat på personkretsar					
Totala antalet personer i personkrets	Personkrets 1 60 168 personer		Personkrets 2 2 171 personer		Personkrets 3 7 189 personer
Insats					
Råd och stöd	3 713 eller 6 % av de i personkretsen		143 eller 7 % av de i personkretsen		495 eller 7 % av de i personkretsen
Personlig assistans enligt LSS ej SFB	1 675	3 %	272	13 %	2 348 33 %
Ledsagarservice	6 203	10 %	454	21 %	1 649 23 %
Kontaktperson	17 952	30 %	417	19 %	1 125 16 %
Avlösarservice	3 512	6 %	43	2 %	207 3 %
Korttidsvistelse	9 380	16 %	25	1 %	290 4 %
Korttidstillsyn	4 312	7 %	0		65 1 %
Boende barn	1 036	2 %	0		12 0,2 %
Boende vuxna	23 599	39 %	641	30 %	2 244 31 %
Daglig verksamhet	34 018	57 %	1 296	60 %	26 0,4 %

I "Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2016" (Socialstyrelsen 2016) finns även uppgifter om insatserna per kommun, uppdelade i åldersintervaller och kön.

Antalet personer som får personligt assistans enligt LSS har ökat under alla år, men när det gäller assistans från Försäkringskassan enligt SFB har ökningen avstannat de senaste åren enligt uppgifter från Socialstyrelsens

lägesrapport 2015. Personlig assistans enligt LSS, som kommunen har ansvar för, har i stället ökat när antalet timmar för grundläggande behov har bedömts mer restriktivt av Försäkringskassan.

För personkrets två är daglig verksamhet den vanligaste insatsen i LSS och därefter kommer bostad med särskild service. Förhållandevis få personer i personkrets två har råd och stöd, avlösarservice och korttidsvistelse.

LSS insatsernas utveckling sedan 1998

I Socialstyrelsens årliga statistikrapporter kan man följa utvecklingen av antalet personer i de tre personkretsarna som har fått respektive LSS-insats. I statistiken har olika uppgifter redovisats för olika år när det gäller personkretsuppgifter, insatser samt hur de fördelats mellan kommuner och landsting. Därför har vi valt att studera åren 1998, 2008 och 2015 efter-



Socialstyrelsen ger ut årlig statistik på personkretstillhörighet och hur många funktionsnedsatta som har insatser enligt LSS i landet och uppdelat på varje kommun som finns samlade i registret över insatser enligt LSS.

som de har de mest jämförbara statistikuppgifterna. Nedan visas antalet insatser som har beviljats. En person kan ha fler än en insats. Före 1998 finns endast uppgifter om hur många råd och stöd-beslut som har beviljats för samtliga personer som bedöms höra till någon av personkretsarna. Siffrorna i tabellen varierar stort, därför låter sig materialet inte presenteras i grafisk form.

År	1998			2008			2015		
Insats	Pk1	Pk2	Pk3	Pk1	Pk2	Pk3	Pk1	Pk2	Pk3
Råd och stöd	22 700			6 663	325	1 587	3 713	143	495
Pers. assistent enligt LSS	1 835	233	2 468	1 304	204	1 833	1 675	272	2 348
Ledsagarservice	4 243	210	2 931	6 467	382	2 814	6 203	454	1 699
Kontaktperson	11 586	198	1 613	16 021	366	1 615	17 952	417	1 125
Avlösarservice	2 826	14	775	2 947	18	408	3 512	43	207
Korttidsvistelse	8 420	51	965	9 489	45	587	9 380	25	290
Korttidstillsyn	2 683	1	94	4 946	3	129	4 312	0	65
Boende barn	1 249	3	43	1 260	0	32	1 036	0	12
Boende vuxna	14 920	284	1 218	19 130	478	1 981	23 599	641	2 224
Daglig verksamhet	19 154	622	49	25 631	1 192	165	34 018	1 296	26
Totala antalet insatser	44 224	967	8 576	46 851	1 721	8 257	60 168	2 171	7 179

I tabellen är följande uppgifter extra värda att notera:

- Antalet personer som får insatsen rådgivning och annat personligt stöd har halverats två gånger om och ges under 2015 i 4 351 fall.
- Personlig assistans enligt LSS har både minskat och ökat i omfattning under åren, troligen beroende på variation i Försäkringskassans tolkning av grundläggande behov.
- Fler funktionshindrade har fått rätt till ledsagning utom i personkrets tre.

- Insatserna kontaktperson och avlösarservice ökade utom för personkrets tre där det i stället skett en minskning.
- Korttidstillsyn har först ökat som beviljad insats och därefter minskat.
- Boende och familjehem för barn och ungdomar har fluktuerat under åren, men är kvar på ungefär samma nivå.
- Bostad med särskild service för vuxna har ökat för samtliga personkretsar från ca. 16 000 insatser till ca. 25 000 insatser.
- En ännu större ökning kan noteras för insatsen daglig verksamhet för samtliga personkretsar från närmare 20 000 beviljade insatser år 1998 till drygt 35 000 insatser år 2015.

Assistans från Försäkringskassan enligt socialförsäkringsbalken

Antalet personer som 2015 beviljades assistans genom beslut från Försäkringskassan enligt SFB, var ca. 16 000 enligt, Inspektionen för socialförsäkringsrapport 2015:9 ”Antalet personer med assistans enligt socialförsäkringsbalken” (Inspektionen för socialförsäkringen 2015). De personer som har SFB-assistans kan till viss del även ha någon insats enligt LSS, men inte samtliga eftersom assistans inte går att kombinera med vissa insatser som t.ex. boende.

Personkrets	Antal personer assistans enligt SFB 2015
1	Ca 6 500
2	827
3	Ca 8 000
Totalt	Ca 16 000

Antalet personer som hör till personkrets två och som har personlig assistans från Försäkringskassan enligt SFB, har varit förhållandevis konstant under åren, dvs. omkring 800 personer. År 2005 hade t.ex. 768 personer som tillhörde personkrets två denna form av assistans.

Det genomsnittliga behovet av assistanstimmar har ökat under åren sedan reformen trädde i kraft och är enligt den senaste rapporten från 2015

uppe i 127 timmar per vecka för alla som har SFB-assistans. Som jämförelse kan nämnas att det genomsnittliga antalet timmar per vecka 2002 var 92 timmar och 2011 var det 110 timmar.

Antalet assistanstimmar som beviljats varierar betydligt beroende på den assistansberättigades ålder. Det största antalet assistanstimmar har beviljats personer mellan 25–30 år. Äldre personer över 65 år bedöms behöva ha det lägsta antalet timmar för assistans, då de får ca 80 timmar per vecka i genomsnitt. Mellan åren 2005 och 2015 har de privata utförarnas brukare av assistans som fått allt fler assistanstimmar, de kommunala utförarna har personer som fått allt färre assistanstimmar och även brukarkooperativens användare av assistans har beviljats färre timmar något genom åren. För personkrets två är siffrorna för genomsnittligt beviljade assistanstimmar något annorlunda. 2005 var det genomsnittliga timantalet för denna personkrets 124 timmar, för 2011 var det 137 timmar och för 2015 är det uppe i 150 timmar. Även för personkrets två minskar antalet timmar med stigande ålder.

Utvecklingen av personlig assistans – beslut Försäkringskassan

En genomgång av Försäkringskassans statistikmaterial ger en överblick över hur rätten till personlig assistans har utvecklats genom åren. Redovisningen av statistikunderlaget varierar något mellan åren, och därför har procentuella redovisningar räknats om till ungefärliga tal för åren 1994 och 1998. Rapporterna RFV Analyserar 2001:3 ”Resurser att leva som andra – en analys av kostnadsutvecklingen inom assistansersättningen” (Riksförsäkringsverket 2001) och Socialförsäkringsrapport 2016:5 ”Assistansersättningens utveckling Förändringsprocesser 2005–2015” (Försäkringskassan 2016) ligger till grund för nedanstående statistik.



Det genomsnittliga behovet av assistanstimmar har ökat under åren sedan reformen trädde i kraft och är enligt den senaste rapporten från 2015 uppe i 127 timmar per vecka för alla som har SFB-assistans.

Antal personer inom respektive personkrets som fått beslut om personlig assistans enligt Försäkringskassan:

Årtal	Personkrets 1	Personkrets 2	Personkrets 3
1994	2 100	310	3 700
1998	2 300	600	5 200
2000	3 550	632	6 179
2005	4 630	768	7 530
2008	5 478	859	8 558
2015	6 942	827	7 898

I samtliga personkretsar har antalet beslut om personliga assistans från Försäkringskassan ökat, förutom under 2015 då det sker en minskning för personkretsarna två och tre.

Antal timmar per person och vecka som beviljats inom personlig assistans under åren 1994–2015

Årtal	Personkrets 1	Personkrets 2	Personkrets 3
1994	Ca. 60	Ca. 80	Ca. 70
1998	Ca. 70	Ca. 90	Ca. 70
2000		Ca. 85	
2005	100,7	123,3	99,8
2008	109,0	135,3	106,3
2015	130,0	161,4	123,1

För åren 1994–2000 saknas detaljerade uppgifter. Oavsett vilken personkrets som studeras, har alltså det genomsnittliga antalet timmar som beviljats enligt SFB ökat under de år som assistansreformen har funnits och som täcks av ovanstående statistik.

Antalet timmar ökar för alla grupper, både för de som redan har assistans men också för de som söker assistans för första gången. Antalet män med assistans ökar mer än antalet kvinnor med assistans. De regionala skillnaderna när det gäller beviljade timmar minskar. Personkrets 2 är den grupp som har flest beslutade assistanstimmar. År 2005 beviljades de i genomsnitt 125 timmar per vecka och 2015 var antalet uppe i 160 timmar. Allra flest timmar per vecka har de som är mellan 20 och 29 år och sedan minskar antalet ju äldre brukarna blir.

Sammanfattningsvis kan antas att drygt 2500 personer har insatser enligt LSS eller assistans enligt SBF och hör till personkrets två. Antalet har varit förhållandevis konstant under åren. Ett undantag finns och det gäller åren 2010 och 2011 då mellan 20 och 30 assistansbeslut för personkrets två drogs in av Försäkringskassan. Det berodde på en dom från Regeringsrätten (RÅ 2009 Ref 57) där grundläggande behov tolkades som att endast personliga och integritetsnära stödformer skulle ge rätt till timmar för grundläggande behov, vilket minskade antalet timmar avsevärt. Personkrets två var den personkrets som relativt sett drabbades hårdast av denna dom. Enligt Inspektionen för socialförsäkringens rapport "Utfall av beslut om statlig assistansersättning 2012:18".



Antalet timmar ökar för alla grupper, både för de som redan har assistans men också för de som söker assistans för första gången.

3.3 Bistånd enligt Socialtjänstlagen (2001:453)

När under livet får den enskilde tillgång till insatser enligt SoL?

Den funktionsnedsatte har rätt till bistånd enligt SoL från födseln och hela livet.

SoL delas dock in i olika målgrupper med olika målinriktningar. Det innebär att när en person fyller 65 år kommer biståndsrätten att grundas på rätten till att få bistånd som äldre och inte som funktionshindrad. Befintliga biståndsbeslut kan då omprövas. Rent allmänt kan man säga att rätten till bistånd är mindre generös när det gäller stödet till äldre än till funktionshindrade. Det beror på att rätten tolkas enligt inriktningen att den enskilde ska få leva som andra och att äldre antas leva ett allt mindre aktivt liv. Det pågår dock en debatt om vikten att få leva ett aktivt, självständigt, meningsfullt och värdigt liv även som äldre.

SoL ger alla personer rätt att få bistånd om inte behovet kan tillgodoses av annan huvudman. Personer med funktionsnedsättningar har rätt till bistånd för sin livsföring i övrigt enligt stadganden 4 kap. 1 § SoL. Det betyder ”vad som behövs för att leva” förutom ekonomi. Målet med inriktningen på biståndet finns angivet i socialtjänstlagens målparagraf, 5 kap. 7 § SoL, för personer med funktionsnedsättningar. Där anges bl.a. att den enskilde ska ha möjlighet att leva som andra, ska få bo på ett sätt som är anpassat efter den enskildes behov av stöd och få möjlighet till sysselsättning. Att den enskilde ska få leva som andra i sin ålder är ett mål som biståndsinsatserna ska bidra till.

En viktig övergripande princip för SoL är att socialtjänsten genom sitt bistånd ska stärka eller utveckla enskildas eller grupperns självständighet. Det innebär bl.a. att en biståndsform inte får försämra livsvillkoren för den enskilde eller dess anhöriga så att denne blir tvungen att söka annat bistånd som kompensation för den första insatsen. Exempelvis ska såväl

enskilda som anhöriga ha möjlighet att kunna arbeta heltid för att kunna försörja sig. Ett annat exempel är att avgifterna för bistånd inte får vara så höga att den enskilde hamnar under förbehållsbeloppen eller behöver söka försörjningsstöd för att betala sina avgifter för bistånden.

För att få bistånd enligt SoL ställs inga särskilda krav på graden eller arten av funktionshinder. Det räcker med att man är funktionshindrad och inte klarar av att utföra hushållsuppgiften, städningen eller den personliga hygien själv och att det inte är någon annan huvudmans uppgift. Men det ska inte heller kunna tillgodoses av annan. Annan kan i det här fallet bl.a. vara en person som man delar hushåll med. De är skyldiga att hjälpa till med praktiska insatser i hemmet. De är däremot inte skyldiga att utföra omvårdande insatser såsom dusch, matning eller på- och avklädning. De är inte heller skyldiga att ge tillsyn till den funktionsnedsatte med vissa mellanrum under dagen om den enskilde inte kan larma själv med trygghetslarm. Men lättare tillsyn kortare stunder över hela dygnet är sammanboende vuxna familjemedlemmar skyldiga att tillgodose. Det kan innebära ett stort ansvar för anhöriga och inverkar avsevärt på deras möjligheter att arbeta heltid, samt på deras liv och livsvillkor. Därför är dagverksamhet, korttidsboende, avlösning för anhöriga och kontaktperson eller kontaktfamilj viktiga rättigheter till bistånd inte bara för den funktionsnedsatte, utan också för deras anhöriga.

SoL anger inte några exakta insatser, men har genom åren utvecklat stödformer för personer med funktionsnedsättningar. De vanligaste är:

- hemtjänst eller hjälp i hemmet som bl.a. består av praktisk hjälp, personlig omvårdnad, inköp av dagligvaror eller hjälp med måltider
- avlösning/avlastning i hemmet när nära anhörig ger hjälp eller omsorg till den funktionsnedsatte
- korttidsboende vid tillfälliga allvarliga försämrade hälsotillstånd där vård inte ska ges inom slutna hälso- och sjukvård
- ledsagnings
- kontaktperson eller kontaktfamilj
- särskilda bostäder för funktionshindrade där det ofta finns fast hemtjänstpersonal knuten till bostäderna



En viktig övergripande princip för SoL är att socialtjänsten genom sitt bistånd ska stärka eller utveckla enskildas eller grupperns självständighet.

SoL ger ofta stöd till personer som inte har så stora funktionshinder att LSS är tillämplig och till enskilda som har fått funktionshinder efter 65 år, eftersom man då inte kan få stöd med personlig assistans eller fler assistanter. I många kommuner finns inte någon särskild verksamhet som utför bistånden enligt SoL för personer med funktionshinder, utan dess utförandepersonal är organiserade inom äldreomsorgen.

Bistånd enligt socialtjänstlagen för barn

SoL kan ge bistånd till barn, men kraven på att vårdnadshavarna ska ge stöd finns också. Barn har främst rätt till bistånd för omvårdnad och tillsynsbehov som är mer omfattande och varar längre än för vanliga sjukdomar. Det förekommer främst när barn är allvarligt sjuka, men inte behöver vårdas på sjukhus. Samtidigt ska omvårdnads- och tillsynsbehovet vara över hela dygnet och barnet inte få rätt till personlig assistans p.g.a. att funktionsnedsättningen inte bedöms som varaktig eller tillräckligt omfattande. Det finns prejudikat som talar om att SoL ska användas när funktionsnedsättningen inte beräknas vara i mer än 2–4 år. Det handlar om barn som behöver övervakas och omvårdas för att upprätthålla andning, som har behov av mycket och kontinuerlig omvårdnad efter operationer eller svåra behandlingar, som har mer tillfällig kognitiv svikt, som har svåra sår eller brännskador vilka behöver läka eller som har andra behov av kontinuerlig omvårdnad.



De bistandsformer som SoL kan ge barn och ungdomar är:

- avlösning eller avlastning av vårdnadshavare
- ledsagning för aktiviteter utanför hemmet
- kontaktperson eller kontaktfamilj
- hemtjänst eller hjälp i hemmet

Socialtjänst för personer som har fyllt 65 år

Socialtjänsten har särskilda mål för verksamheterna för personer över 65 år. De får stöd enligt äldreomsorgens inriktning och mål som regleras i socialtjänstlagens paragrafer för äldre i 5 kap. 5 och 6 §§.

Bistandsformerna är desamma som för personer under 65 år, men traditionellt har de ofta erbjudit mer stödformer inriktade på omvårdnad och praktisk hjälp. Hemtjänst, korttidsboende, dagverksamhet, ledsagning och särskilt boende som är permanent för resten av livet är de vanligaste bistandsformerna. Socialtjänsten kan också erbjuda, utan bistandsbedömning, öppen social samvaro på träffpunkter eller öppna dagcentraler för de som önskar.

Äldreboenden är ofta indelade i grupper av lägenheter där man skiljer på boendeenheter som tar emot personer med demenssjukdomar respektive enheter för personer som har mer somatiska sjukdomar. Personer med kognitiva funktionsnedsättningar kan bo på båda dessa typer av enheter beroende på vad som har orsakat sjukdomen. En person bor på en somatiskt inriktad boendeenhet om hen har fått stroke som har medfört vissa hjärnskador, medan en person som har fått en demensdiagnos bor på en enhet för denna diagnosgrupp.

Huvudskälen till att äldre får rätt till bistånd är sjukdom, funktionsnedsättning eller allmänt nedsatt förmåga på grund av ålderdom. För att få rätt till särskilt boende för äldre krävs att den enskilde ska ha behov av tillsyn, omvårdnad och vård eller att den enskilde har omfattande trygghetsbehov som inte kan tillgodoses med hemtjänst i den ordinarie bostaden. Den äldre ska också själv vilja flytta till ett äldreboende och ansöka om det. Om anhöriga eller sjukvården rekommenderar äldreboende och den äldre vill bo kvar hemma, har den alltså rätt att göra det.

Skyldigheter enligt socialtjänstlagen

Förutom att den enskilde har rätt till bistånd enligt SoL, har socialtjänsten också flera skyldigheter:

- att planera sin verksamhet efter målgruppernas behov, samt samverka med andra huvudmän och brukarorganisationer.
- att informera om vilka stöd eller biståndsformer som socialtjänsten kan erbjuda.
- att anpassa informationen till olika grupper eller individers behov av tillgänglig information.

Nationell statistik från Socialstyrelsen om bistånd enligt socialtjänstlagen

Uppgifterna nedan är från 2015 och publicerade 2016 på Socialstyrelsens webbsidor inom ramen för Socialstyrelsens nationella statistik över socialtjänstens insatser för personer med funktionsnedsättningar upp till 65 år.

Biståndsform	Antal	Anmärkning
Särskilt boende	4 095	Minskat genom åren
Trygghetslarm	9 718	
Hemtjänst	16 201	Genomsnitt 24,8 tim, ökat genom åren, yngre har fler timmar än äldre
Matdistribution	2 741	
Ledsagning	3 869	Minskning av biståndsbesluten
Avlösning	493	
Daglig verksamhet	5 303	
Korttid	1 267	
Kontaktperson/familj	4 333	
Boendestöd	12 481	Främst psykiskt funktionsnedsatta
Annat	1 805	



Antalet insatser enligt SoL för funktionshindrade personer under 65 år ökar mer än antalet insatser enligt LSS, enligt Socialstyrelsens "Lägesrapport över området funktionshinder för 2016" (Socialstyrelsen 2016). Trots detta beror på det på Försäkringskassans mer restriktiva tolkning av rätten till assistans. Det framkommer inte i Socialstyrelsens statistik om boenden och dagverksamheter i sin inriktning är till för personer under 65 år eller personer över 65 år. Det finns förhållandevis få boenden och dagverksamheter i kommunerna för personer under 65 år förutom för personer med psykiska funktionshinder.

3.4 Föreskrifter och allmänna råd som förtydligar ansvaret enligt SoL och LSS

Det finns ett stort antal föreskrifter gällande såväl handläggning som verksamhetsansvar för socialtjänstens och LSS:s områden. Dessa föreskrifter har status av lagstiftning.

Om det i föreskrifternas texter är angivet krav som "allmänna råd" har verksamheten skyldighet att genomföra det på motsvarande eller likande sätt. När IVO gör tillsyn eller Socialstyrelsen ställer kvalitetskrav, är det dessa däremot mer konkreta kvalitetskrav på verksamhetsinnehåll som myndigheterna förhåller sig till. Det är också dessa krav som ska vara uppfyllda av enskilda verksamheter för att de ska få tillstånd av IVO att bedriva sin verksamhet. När kommunen gör upphandlingar ska dessa krav skrivas in i avtalet och uppfyllas, eftersom kommunen har ett övergripande ansvar att upphandla "lagliga" verksamheter eller stödformer som har god kvalitet.



Kommunen är skyldig att informera om och fortlöpande följa upp vilka funktionshindre som omfattas av lagens personkretsar och vilka behov av stöd och service dessa har.

De föreskrifter och allmänna råd som handläggning och verksamheter är skyldiga att följa inom LSS- och socialtjänstområdet är följande:

- Personalens kompetens för handläggning och uppföljning av ärenden som avser personer med funktionshinder (SOSFS 2008:32)
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- Dokumentation i verksamhet som bedrivs enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5)
- Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorger enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning (SOSFS 2014:2), gäller endast i vissa delar när en person som har assistans själv anställer assistenten. Dessa delar har angivits i ett särskilt stycke i föreskriften.
- Basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10), gäller insatserna bostad med särskild service för barn och ungdomar respektive vuxna
- Bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (SOSFS 2002:9)
- Bostad med särskild service för barn och unga (SOSFS 2012:6)
- Avgifter inom äldre- och handikappomsorg (SOSFS 2002:8)
- Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsuppgift kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6)
- Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3)
- Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2011:12)
- Personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer (SOSFS 2007:17)

Information och uppföljning av insatser enligt LSS och bistånd enligt SoL

Enligt 15 § tredje stycket LSS är kommunen skyldig att informera om och fortlöpande följa upp vilka funktionshindrade som omfattas av lagens personkretsar och vilka behov av stöd och service dessa har. Liknande informationsskyldighet och krav på uppsökande verksamhet finns stadgad i 3 kap. 1 § SoL. Kommunens ansvariga för LSS och SoL är också skyldiga att planera sina insatser och följa upp att det finns tillräcklig kapacitet i förhållande till det antal kommuninvånarna som kan ha rätt till insatser.

Kommunerna rekommenderas av lagstiftaren (Sveriges Riksdag) att samverka med brukarorganisationerna när de gör sina planeringar. Bakgrunden till detta är att brukarorganisationerna har god kunskap om sina medlemmars livsvillkor, deras stödbehov och vad de anser om stödets kvalitet.

I LSS anges också att kommunen ska verka för att kultur- och fritidsutbudet ska bli tillgängligt för alla, medverka till att funktionshindrade får tillgång till arbete eller studier samt anmäla till överförmyndaren om någon behöver god man eller förvaltare.

I all handläggning som också är myndighetsutövning om rätt till insats, bistånd, förmån eller rättighet gäller Förvaltningslagens särskilda rättssäkerhetskrav. Huvuddragen i dessa är:

- Varje enskild som önskar ansöka om ett stöd ska ha rätt att göra det.
- Myndigheten som ansvarar för handläggningen är skyldig att pröva alla ansökningar.
- Ansöker man hos fel myndighet är det dennes ansvar att visa den sökande tillrätta.
- Det är myndighetens ansvar att tydligt tala om vilka krav de har på uppgifter från den enskilde för att kunna fatta ett beslut. Det kan t.ex. handla om intyg från olika specialister.
- Myndigheten är skyldig att fatta beslut på de grunder som lagarna anger.
- För att handlägningsprocesserna ska kunna granskas och för att alla parter ska veta vad som har skett och kunna få en överprövning, måste processen göras skriftligt. Det ligger på myndighetens ansvar att se till att den blir skriftlig.

Utförande av stöd och service enligt LSS och biståndsinsatser enligt SoL

Stöd och service samt biståndsinsatser kan utföras av kommunen, av kommunen utsedda entreprenörer eller av privata utförare som själva startat och driver en verksamhet. Utförarna kan vara olika typer av bolag eller andra organisationsformer och få sina uppdrag genom upphandling enligt LOU (Lag om offentlig upphandling), LoV (Lag om valfrihet) eller med stöd av den enskildes rätt att välja privat anordnare av personlig assistans.

Oavsett utförare har kommunen fortfarande kvar det övergripande ansvaret både för att följa upp att upphandlingsavtalen följs och för att den enskilde får skäligena levnadsvillkor enligt SoL eller goda levnadsvillkor enligt LSS. Eftersom det handlar om uppföljning av både avtal och den enskildes stöd, måste uppföljningarna göras med ett helhetsperspektiv där både avtal och den enskildes kvalitet i stödet säkras. Landstinget har samma ansvar för att utföra insatsen ”rådgivning och annat personligt stöd”.

Antalet utförare av bistånd och insatser har ökat de senaste åren sedan LOU anpassades till sociala tjänster och LoV infördes. Det finns olika former av enskilda verksamheter som utför bistånd och insatser, såsom bolag, stiftelser och föreningar. Många enskilda verksamheter måste söka tillstånd hos IVO innan de får starta sin verksamhet. Tillståndsplikten är inskriven i respektive lagstiftning, dvs. SoL och LSS. Enligt LSS krävs tillstånd för att driva enskilda utförarverksamheter även om de är entreprenörer hos kommunen. Det är bara insatserna familjehem, ledsagning och kontaktperson som inte är tillståndspliktiga. Enligt SoL är särskilda boenden som bedrivs på entreprenad enligt LOU sedan april 2017 inte längre befriade från tillstånd. Andra boenden som drivs av enskild utförare för äldre eller funktionshindrade har varit tillståndspliktiga sedan många år tillbaka, liksom dagverksamheter enligt 3 kap. 6 § SoL. Hemtjänst och ledsagning är inte tillståndspliktigt om de drivs av enskilda utförare men kommer att bli det 2019.



Färdtjänst och riksfärdtjänst är alternativ kollektivtrafik för personer som på grund av funktionshinder inte kan åka med ordinarie kollektivtrafik.

Geografiska likheter och olikheter

Det finns statistik från Socialstyrelsen på riks- och kommunnivå över hur många personer som hör till de olika personkretsarna i LSS. De finns att söka på Socialstyrelsens hemsida under sökordet statistik och sedan funktionsnedsättning. Uppgifter om hur många personer som har insatser finns främst på riksnivå men vissa uppgifter finns på kommunnivå. Detsamma gäller hur många vuxna personer upp till 65 år som har bistånd enligt SoL på grund av funktionshinder. Hur många funktionshindrade över 65 år som har bistånd enligt SoL på grund av sitt funktionshinder redovisas av Socialstyrelsen tillsammans med bistånden inom äldreomsorgen. Därför redovisas här ingen statistik över biståndsinsatser till personer över 65 år.

3.5 Lag om färdtjänst (1997:736) och Lag om riksfärdtjänst (1997:735)

Färdtjänst och riksfärdtjänst är alternativ kollektivtrafik för personer som på grund av funktionshinder inte kan åka med ordinarie kollektivtrafik. För att få tillgång till dessa, ska funktionshindret vara varaktigt och vanligtvis brukar det i det här sammanhanget bedömas vara mer än ett år eftersom färdtjänst kan beviljas för ett år eller två år i taget. För livslångt funktionshinder kan färdtjänst beviljas tills vidare beroende på vilka riktlinjer som finns i kommunen. Barn kan beviljas färdtjänst i förhållande till hur icke funktionshindrade barn reser i motsvarande ålder. Färdtjänst kan beviljas med villkor om vilket färdmedel som får användas, inom vilket område det får användas och hur många resor som får göras under en viss tid.

Kommunen är huvudman för färdtjänsten. Kommuner har ofta genom avtal överfört ansvaret för utförandet av färdtjänsten till landstinget/regionen om de har regiontrafik. Färdtjänsten kan då erbjuda anpassade resor inom hela landstingsområdet/regionen om kommunens bestämmelser till-

låter det. Färdtjänst genomförs i ordinarie eller särskilt anpassade bilar som kan köra personer som sitter i större rullstolar. Det finns även bilar för personer som åker liggande. Färdtjänstresor kan avgiftsbeläggas, men inte mer än för självkostnadspriset.

Färdtjänst består av fritidsresor och arbetsresor, med undantag av de arbetsresor som beviljas av Försäkringskassan som rehabiliteringsersättning. Fritidsresorna är begränsade till antalet enligt politiska beslut som styr riktlinjerna i kommunen. Arbetsresor har den funktionshindrade däremot rätt till för att resa till och från arbetet. Resor inom tjänsten får oftast arbetsgivaren själv betala för, beroende på kommunens riktlinjer.

Personer som inte kan resa själva utan medhjälpare, ledsagare eller assistent kan beviljas rätt till resa med ledsagare. Personer som har vissa



För att få tillgång till färdtjänst och riksfärdtjänst, ska funktionshindret vara varaktigt och vanligtvis brukar det i det här sammanhanget bedömas vara mer än ett år eftersom färdtjänst kan beviljas för ett år eller två år i taget.

särskilda psykiska funktionshinder eller beteendestörningar, kan få rätt att inte behöva samåka med någon annan funktionshindrad person i bilen.

Beslut om färdtjänst och riksfärdtjänst kan överklagas till förvaltningsrätten. För överprövning i kammarrätt krävs prövningstillstånd av kammarrätten. Det finns ingen tillsynsmyndighet för färdtjänst. Det har väckts motioner i Riksdagen om att en sådan ska utses. Trafikverket har ansvar för delar av regelverket.

Resor med riksfärdtjänst

Riksfärdtjänst är anpassade former för resor utanför kommunens eller landstingets/regionens geografiska gränser. De är till för funktionshindrade med stort och varaktigt funktionshinder som måste resa på särskilt kostsamt sätt eller ha med en ledsagare för att kunna genomföra resan. Barn kan beviljas riksfärdtjänst i förhållande till hur icke funktionshindrade barn reser i motsvarande ålder.

Riksfärdtjänst kan beviljas för rekreationsresor eller resor för enskild angelägenhet. Resan får inte vara betalad av ett annat ersättningssystem från det allmänna. Avgiften för riksfärdtjänst motsvarar vad resan skulle kosta som den funktionshindrade hade åkt med ordinarie kollektivtrafik.

Riksfärdtjänstresor kan göras med ordinarie transportmedel, t.ex. flyg eller tåg, om det är möjligt för den funktionshindrade att åka med dessa tillsammans med ledsagare. Ledsagare kan få rätt att följa med. Om den funktionshindrade inte kan åka med det ordinarie transportmedlet, får man istället åka med det färdmedlet som är bäst i förhållande till funktionshindret. Det är oftast viktigt att den funktionshindrade ansöker i god tid om en resa med riksfärdtjänst för att handläggning och bokning av resa ska hinnas med. Vanligast är att den enskilde ansöker om varje enskild resa separat, men om den enskilde kan förutse ett visst antal resor går det att ansöka om dessa samtidigt.

Sjukresor

Sjukresor är resor som vårdgivaren beslutar om för att patienten ska kunna åka till en vårdinrättning i sluten- eller öppenvård. De kan beviljas som resor med egen bil, taxi eller specialfordon. De beviljas inte på grund av att avståndet är för långt eller för att det saknas kollektivtrafik. Personer som har färdtjänst får sjukresor utan särskild prövning för att inte behöva använda sina fritidsresor till vårdrelaterade besök. För personer utan färdtjänst kan sjukresor beviljas i förhållande till patientens hälsotillstånd. Sjukresor är avgiftsbelagda enligt sjukvårdshuvudmannens bestämmelser.

Information om lokala villkor om färdtjänst och sjukresor finns oftast på kommunernas eller sjukvårdens hemsidor.

Information om Färdtjänst och Riksfärdtjänst

Kommunen är som huvudman för färdtjänsten skyldig att informera om den. Det går rent praktiskt till på olika sätt i olika kommuner. Informationen kan komma från särskilda färdtjänsthandläggare, från LSS- eller äldrehandläggare eller från kommunens tekniska förvaltning som har hand om kollektivtrafiken. Ofta informerar också sjukvården om färdtjänst, eftersom de kan vara de första som uppmärksammar att den enskilde inte kan resa med allmänna kommunikationsmedel.

För mer information kan man gå till kommunens hemsidor om färdtjänst eller ringa och fråga kommunens informationsverksamhet.

Utförande av färdtjänst och riksfärdtjänst

Ansvaret för utförande av färdtjänst och riksfärdtjänst ligger hos kommunen, alternativt hos landstinget / regionen om kommunen genom avtal har överfört ansvaret dit. Utförandet sker genom upphandling av olika privata utförare enligt reglerna om upphandling.

3.6 Lag om bostadsanpassningsbidrag 2018:222

För att få möjlighet att leva ett självständigt liv i eget boende kan personer med funktionsnedsättning få bidrag för att göra nödvändiga anpassningar av sin bostad. Denna rätt kan även ges till barn och till personer som bor inneboende om det kan intygas att denne ska bo i bostaden under en längre tid. Om det finns annat skäl än den enskildes funktionshinder för att anpassa bostaden ges inte bidrag. Nya bestämmelser började gälla i bostadsanpassningslagen den 1 juli 2018. Regelverket är beskrivet regeringens proposition 2017/18:80 "Ny lag om bostadsanpassning".

Några av nyheterna är att det är den funktionsnedsatta som ska ansöka om bostadsanpassning. Motiveringen till detta är att det är denne som ska bo i bostaden och därför i första hand ska få bestämma över bostadens anpassning. Är det inte den sökande som själv äger bostaden ska andra ägare av bostaden godkänna att anpassningen får ske. Ägare av en bostad eller bostadsrättsförening får överta anpassningen om de inte senare begär ersättning för anpassningen. Ska ingen överta anpassningen kan fastighetsägaren få återställningsbidrag. Kommunen kommer med den nya lagen att ansvara för att anpassningarna görs och avtalar med en utförare att genomföra den. Tidigare var det den funktionsnedsatta eller fastighetsägaren som ansvarade för sina respektive delar av avtalet med utföraren av bostadsanpassaren.

Vanliga exempel på bostadsanpassning är att trösklar tas bort, att ett badrum inreds med dusch i stället för badkar, att göra en ramp vid trappor eller att entrédörren görs tillgänglig. Bor man i ett hus med badrum och toalett i källaren, kan man få en sådan i entréväningen. En annan åtgärd kan istället vara en trapphiss för att kunna nå badrummet beroende på vad som anses som lämpligast och minst kostsamt att bygga. Man brukar inte få t.ex. anpassning av balkongdörr eller terrassdörr. Det betraktas nämligen som en extradörr även om det är det enda sättet att ta sig ut i trädgården. Bostadsanpassning kan däremot ges för hobbyverksamhet om den enskilde inte kan delta i motsvarande aktivitet utanför bostaden. En annan viktig princip är att bidrag inte ges till löpande underhåll eller reparationer, förutom reparationer av själva anpassningarna.



Vanliga exempel på bostadsanpassning är att trösklar tas bort, att ett badrum inreds med dusch i stället för badkar, att en ramp görs vid trappor eller entrédörr.

De flesta som får bostadsanpassningsbidrag är äldre och genomsnittskostnaden per insats är låg, ca. 15 000 kr. I dessa fall handlar det ofta om stödhandtag i duschen, borttagande av trösklar och dörröppnare. En liten del av ärendena är bostadsanpassningar som kostar mer än 100 000 kr, och då kan det handla om ombyggnad av badrum och kök.

Om en person bor i en bostad som anpassats med bostadsanpassningsbidrag, och önskar köpa eller byta till en ny bostad, måste det finnas särskilda skäl på grund av funktionsnedsättningen för att få bostadsanpassningsbidrag till den nya bostaden. Den enskilde ska verkligen inte kunna bo kvar i ursprungsbostaden av funktionshinderskäl och ska inte heller ha kunnat förutse det när det första bidraget beviljades. Med de nya bestämmelserna kommer kommunen att mer än tidigare kunna bedöma om det är lämpligt att den sökande flyttar till en ny bostad och om det är lämpligt att anpassa den.

Det är kommunen som är huvudman för bostadsanpassningsbidraget. Oftast handläggs bostadsanpassningsbidrag av någon av kommunens tekniska förvaltningar. Ansökan ska ofta kompletteras med läkarintyg och ADL-utlåtande (allmän daglig livsföring) om den enskildes funktionshinder och vilka svårigheter den enskilde har för att leva sitt vardagliga liv, ADL. Om ansökan avser en bostadsrättslägenhet ska bostadsrättsföreningen godkänna anpassningen om den berör mer än de delar av bostaden som bostadsrättinnehavaren själv förfogar över. Bor man i en hyreslägenhet ska fastighetsägaren godkänna ansökan.

En ansökan provas i förhållande till flera intressen:

- Vad är nödvändigt i förhållande till funktionshindret?
- Hur hög är kostnaden?
- Har den enskilde möjligheter att kunna nyttja anpassningen framöver i förhållande till funktionshindrets prognos?
- Vad är fastighetsägarens intressen gällande ingrepp i och ändringar av fastigheten?





Man brukar inte få anpassning av t.ex. balkongdörr eller terrassdörr. Det betraktas nämligen som en extradörr även om det är det enda sättet att ta sig ut i trädgården.

Lagen om bostadsanpassningsbidrag är en rättighetslagstiftning. Kommuner kan dock ha olika riktlinjer och preciseringar om rätten till bostadsanpassning. Det finns många olika aspekter att ta hänsyn till när bidrag ska beviljas. Boverket, som också är tillsynsmyndighet för bostadsanpassningsbidraget, har aktuell information på sin hemsida, (<http://www.boverket.se>), om den nya lagen, hur praxis utvecklats genom överklagade beslut och vad de rekommenderar. Beslut om bostadsanpassningsbidrag är möjligt att överklaga hos förvaltningsdomstolarna. Förvaltningsdomstolarna har ibland ändrat kommunens beslut till förmån för den enskilde. Det krävs prövningstillstånd av kammarrätten för att överklaga vidare till dem.

När det gäller bostadsanpassningsbidraget, bör man tänka på att det finns vissa gränsdragningar till hjälpmedel. Det kan också finnas alternativa lösningar till en bostadsanpassning, t.ex. genom en kombination av bostadsanpassning och hjälpmedel som kan varieras på många olika sätt. En ansökan kan ibland handläggas på kortare tid och mindre kompletteringar om man bifogar ett intyg från en expert på tillgänglighet, t.ex. en arbetsterapeut, som kan intyga vilka ombyggnader den enskilde behöver för ett aktivare och självständigare liv.

Med sökordet ”bostadsanpassning” kan man söka fram information på nätet från ett flertal kommuner om hur de arbetar med bostadsanpassning och vart man ska vända sig för att ansöka.

Information om bostadsanpassning

Ofta är det rehabiliteringspersonal inom sjukvården och den kommunala hemsjukvården som känner till mest om bostadsanpassningsbidraget och som informerar om det. I vissa kommuner ger även LSS-handläggare eller biståndshandläggare information om möjligheterna att få bostadsanpassningsbidrag. Om en funktionshindrad person ansöker om dubbelassistans, ska det först utredas om bostadsanpassningsåtgärder eller hjälpmedel kan tillgodose den enskildes behov.

Utförande av bostadsanpassning

Det finns ett stort antal utförare av bostadsanpassningar eftersom det handlar om ombyggnad av bostäder. Kommunen har ibland avtal med vissa byggentreprenörer som utför anpassningen eller också görs de av egen personal. Vilken aktör som utför anpassningen beror på kostnaden, men även på om anpassningen ingår i en större ombyggnation. Ibland täcker nämligen bostadsanpassningsbidraget vissa delar av en ombyggnation, och andra delar står den enskilde själv eller fastighetsägaren för.

3.7. Huvudmän

De olika formerna av stöd till personer med funktionshinder har olika huvudmän.

LSS-insatser: Kommunen är huvudman för samtliga LSS-insatser, med undantag av rådgivning och annat personligt stöd som landstinget/regionen har hand om.

Personlig assistans: Kommunen är huvudman för beslut om personlig assistans där det bedöms att den enskilde inte har mer än 20 timmars grundläggande behov i veckan. Försäkringskassan har hand om personlig assistans om den enskilde har behov av hjälp mer än 20 timmar per vecka för de grundläggande behoven.

Färdtjänst och riksfärdtjänst: Kommunen är huvudman för färdtjänst och riksfärdtjänst, men vissa delar av handläggning och utförande kan vara överlämnat till landstinget/regionen om dessa driver regiontrafik. Handläggningen av färdtjänst kan ligga organisatoriskt tillsammans med LSS och SoL, men också i en egen nämnd eller på tekniska förvaltningar beroende på hur kommunen valt att organisera sig.

Sjukresor: Landstingets/regionens sjukvård har hand om rätten till sjukresor.

Bostadsanpassning: Kommunen är huvudman för bostadsanpassningsbidraget.

AVSNITT 4

Goda exempel och bristfälliga insatser

4.1. Goda exempel – individuella behov

Ungefär 2 500 personer får insats genom LSS eller SFB, och de har troligen ett förhållandevis gott stöd om personalen är kompetent och ger den enskilde inflytande och självbestämmande över sina insatser. För personer över 65 år som har bistånd enligt SoL ingår gruppen personer med funktionsnedsättningar i hela gruppen äldreomsorg. Där går inte att utskilja några särskilda siffror för diagnosgrupper.

4.2 Bristfälliga insatser

Bristfälliga insatser på området stöd och service kan vara mindre men återkommande problem med kontinuiteten i stödet, t.ex. att ofta behöva vänta länge på färdtjänsten, eller att hemtjänsten kommer när den hinner under dagen och inte när brukaren har behov av stöd. Det kan också vara att behöva bo på äldreboende när man är 55 plus och har fått en stroke eller att behöva bo på korttidsboende för äldre och själv vara medelålders.

Andra exempel på brister kan vara att behöva vänta på utredning och beslut om bostadsanpassning i många månader, eller att det är kö till specialistmottagningar där man behöver få ett intyg till en kommunal handläggare. Det kan också vara att behöva vänta länge på ett utslag i högre förvaltningsdomstol. Det sistnämnda kan dröja mer än ett år, särskilt om man behöver gå vidare till kammarrätten eller vinner i förvaltningsdomstolen och kommunen får prövningstillstånd i kammarrätten.

Mer konkreta exempel på brister i insatser finns att läsa på många ställen hos myndigheter, på deras hemsidor och i olika rapporter. De går också att utläsa ur offentlig statistik som är en sammanfattning i siffror över personers livsvillkor.

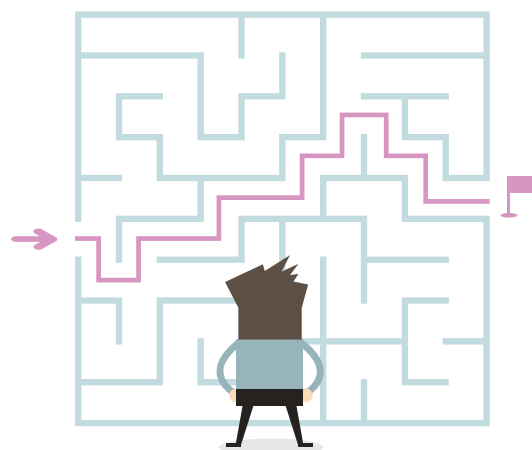
Exempel på källor till detta är:

- **Lex Sarah** hos IVO från personlig assistans, boenden eller annan funktionshinderverksamhet
- **Lex Maria** hos IVO i LSS-verksamheter och SoL-insatser för personer med funktionsnedsättningar.
- **Tillsynsrapporter** hos IVO från olika verksamheter för personer med funktionsnedsättningar.
- **Indragna tillstånd** för enskild verksamhet.
- **Domar** som den enskilde har vunnit i förvaltningsrätterna. Ju högre insats domen är ifrån, desto längre har den enskilde fått vänta på att få ett stöd som denne har rätt till.
- **Statistikuppgifter** om antalet personer i personkrets två som får insats genom åren. Dessa har t.ex. inte ökat i antal särskilt mycket.

I denna rapport har vi avstått från att egna fallbeskrivningar utan hänvisar till prejudicerande domar från Högsta förvaltningsdomstolen och Försäkringskassans rättsöversikter.

AVSNITT 5

Evidensbaserade metoder och riktlinjer



5.1 Socialstyrelsens arbete med evidensbaserad praktik

Socialstyrelsen har under flera år bedrivit ett långsiktigt arbete med att föra ut kunskap om evidensbaserat arbete. Inom detta område har de tagit fram en portal på nätet om evidensbaserad praktik som kallas Kunskapsguiden. Den innehåller ett flertal webbaserade utbildningar. Än så länge finns det ytterst få utbildningar för ämnesområdet funktionshinder eller funktionsnedsättning. Det finns däremot ett flertal utbildningar inom området äldreomsorg eller utbildningar som vänder sig till gemensam personal för äldre och funktionshinderområdet. Kunskapsguiden innehåller även några utbildningar som är mer generella för hela socialtjänsten och som kan användas inom området funktionshinder eller funktionsnedsättningar. Det finns t.ex. webbaserade utbildningar om förändringsarbete, individbaserad uppföljning och samordnad individuell plan, SIP, som kan användas när en person både får stöd från socialtjänsten eller enligt LSS och vård från landstinget/regionen.



Än så länge finns det ytterst få utbildningar för ämnesområdet funktionshinder eller funktionsnedsättning.

Det evidensbaserade kunskapsmaterialet innehåller även en metodguide där Socialstyrelsen listar evidensbaserade metoder som de rekommenderar. Några av metoderna lämpar sig för arbete med personer med funktionsnedsättningar, nämligen:

- **Beteendeskattning** av brukare med funktionsnedsättning inom LSS
- **Individanpassat stöd** till arbete att användas inom daglig verksamhet IPT-K (integrerad psykologisk terapi – kognitiv träning) för personer med kognitiva funktionsnedsättningar för att de ska kunna handskas med sociala situationer. Det är en beteendeterapeutisk metod och utförs av terapeuter med särskild utbildning och licens
- **Katz ADL-index** (särskilt ADL-mått) för att mäta omfattningen av olika stödbehov i vardagen, exempelvis för att ett boende ska kunna dimensionera personalresurserna rätt
- **MMSE**, Mini Mental State Examination, **MMT**, Mini Mental Test för att mäta kognitiva eller intellektuella nivåer
- **RAI** (Resistent Assessment instrument) för att mäta vård- och omsorgsbehov hos personer med funktionsnedsättningar och sjukdom i boenden och dagliga verksamheter.

Socialstyrelsens handböcker

Socialstyrelsen har gett ut ett flertal handböcker om hur myndighetsutövning bör bedrivas och innehållsmässiga krav på verksamheterna inom socialtjänsten och LSS. Dessa handböcker kan användas för kommunernas utvecklings- och kvalitetsarbete samt vara underlag för kompetensutveckling och handledning i det dagliga arbetet. De handböcker som hittills har publicerats är:

- **"Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS – Stöd för rättstillämpning och handläggning"** (Socialstyrelsen 2007) som innehåller innehållsmässiga kvalitetskrav på boendena, vilket stöd den enskilde har rätt till, kompetenskrav på personal och ledning och råd om fysisk utformning av bostäderna.
- **"Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – handbok för rättstillämpning vid handläggning och utförande av LSS-insatser"** (Socialstyrelsen 2014) som har motsvarande innehåll som ovanstående handbok för vuxna.
- **"Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten"** (Socialstyrelsen 2015) som innehåller lagar och handlägningsregler från SoL, LSS och förvaltningslagen samt praktiska råd för handläggare och rättsfall samt uttalanden från Justitieombudsmannen, JO. Handboken ger också praktiska råd för verksamheternas dokumentationsskyldighet gällande genomförandeplan och löpande dokumentation i handläggning och verksamheter.
- **"Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS2011:9)"** (Socialstyrelsen 2012) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som innehåller krav på vad ett ledningssystem bör innehålla och hur det byggs upp samt hur man utvecklar och bedriver ett kontinuerligt kvalitetsarbete.
- **"Lex Sarah"**, Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah (Socialstyrelsen 2015) som tar upp vad som är ett missförhållande, att det ska rapporteras, utredas och åtgärdas för att undvika att det händer igen. Lex Sarah är en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

Kunskapsstöd och andra publikationer från Socialstyrelsen

Ett stort antal rapporter har tagits fram av Socialstyrelsen för att stödja kunskapsutveckling och god kvalitet i myndighetsutövning och verksamheter enligt SoL och LSS. Här nedan presenteras kortfattat de som publicerats under senare år.

Att förebygga tvång och begränsningsåtgärder

Publikationen "Att förebygga tvång och begränsningsåtgärder", (Socialstyrelsen 2016) lyfter fram vikten av att som en del av kvalitetsarbetet förhindra och få bort användandet av olika former av tvång och begränsningsåtgärder som fortfarande kan förekomma på grund av kompetensbrist eller "gammal tradition" från tidigare verksamhetsformer. Den ger konkreta råd om hur kvalitetsarbetet kan bedrivas och framhåller vikten av att arbeta med frågan målmedvetet i en process som består av att planera, genomföra, förbättra och utvärdera. Ledningen har ansvar och alla medarbetare är skyldiga att delta. Uppgiften är inte alltid lätt och därför krävs det långsiktighet, kompetensutveckling och handledning.

Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet – Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal

Innehållet i kunskapsstödet "Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet – Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal", (Socialstyrelsen 2015) är en sammanvägning av aktuell forskning och internationella riktlinjer från Socialstyrelsens vetenskapliga underlag samt kunskap och beprövad erfarenhet från experter och yrkesverksamma. I det redogörs dels för generellt viktiga förutsättningar för att kunna ge stöd vid utmanande beteende, dels för rekommendationer om arbets- och förhållningssätt i syfte att förebygga och minska utmanande beteende. Viktigt för den enskilde är att få stöd i att kunna förstå och ha kontroll över sin omgivning och det som händer i vardagen samt att bli bemött på ett sätt som möjliggör delaktighet och meningsfull samvaro. Kunskapsstödet innehåller även ett särskilt avsnitt gällande personer med förvärvade hjärnskador. Där betonar Socialstyrelsen

att de som ger stöd ska ha kunskap om personens kognition efter skadan eftersom den kan variera stort. Det kan handla om påverkat minne, vakenhetsgrad, uppmärksamhet, språk, syn, tolkning och olika smärtupplevelser. En del har kvar minnen från när de hade full funktionsförmåga och kan bli frustrerade av detta. Förvärvad hjärnskada ger ofta upphov till hjärntrötthet och kräver vila eller återhämningsperioder för att kunna klara av tillvaron igen. Därför måste utformningen/planeringen av den enskildes stöd och livsvillkor utformas personligt av alla verksamma.

Delaktighet och inflytande i arbete med genomförandeplaner – översikt över bestämmelser och rekommendationer om dokumentation

Socialstyrelsens kunskapsstöd "Delaktighet och inflytande i arbete med genomförandeplaner – översikt över bestämmelser och rekommendationer om dokumentation" (Socialstyrelsen 2014) är ett förklarande kunskapsstöd till dokumentationsreglerna i lagarna och föreskriften och allmänna råd (SOSFS 2014:5). Där finns konkreta förslag om den enskildes delaktighet och hur dess inflytande kan stärkas. Grundläggande förutsättningar är att ledningen tar ansvar för uppgiften att utveckla den enskildes delaktighet och inflytande vid dokumentation, samt att personalen får stöd genom kompetensutveckling, fördjupade kunskaper och fortlöpande handledning för att hålla genomförandeplanerna aktuella och levande utifrån den enskildes påverkansmöjligheter och behov av individuellt stöd.

Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning

Kunskapsstödet "Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning" (Socialstyrelsen 2012) lyfter fram vikten av att personal som ger vård och omsorg har grundläggande kompetens och specialkunskaper i förhållande till olika personers funktionsnedsättningar. Det hör till arbetsgivar- och ledningsansvaret att säkra kompetensutvecklingen och att skapa förutsättningar för den. Några viktiga kompetensaspekter är den förändrade synen på livsbetingelser och stöd som har sin grund i förändringar i den allmänna tidsandan. En annan mycket grundläggande förutsättning för att öka delaktigheten och självständigheten är

alternativ eller kompletterande kommunikation. Att kunna prata och göra sig förstådd på sina egna villkor med personalen hör till grundläggande mänskliga rättigheter för alla.

Personlig assistans och god man – Är rollerna förenliga

Socialstyrelsen har utrett och bedömt om det är lämpligt att en person både arbetar som personligt assistent och samtidigt är god man, förvaltare eller ombud i kunskapsunderlaget "Personlig assistans och god man – Är rollerna förenliga", (Socialstyrelsen 2014). De ser både fördelar och nackdelar med de dubbla rollerna. Fördelarna handlar om att man ofta känner den funktionshindrades behov mycket bra, kan koordinera eller ordna med stödet och utföra det för den enskilde.

Men det kan också innebära intressekonflikter och jävssituationer med de dubbla rollerna. För att minska dessa risker föreslår Socialstyrelsen att kontrollen och insynen i dessa ärenden ska öka från överförmyndaren och att den legala ställföreträdaren kan ha ett deluppdrag som legal ställföreträdare exempelvis sörja för person, medan en annan person är legal ställföreträdare gällande t.ex. att sköta ekonomi eller bevaka rätt. Socialstyrelsen förordar därför inte ett förbud för dessa dubbla roller.

Barn med personlig assistans

"Barn med personlig assistans", (Socialstyrelsen 2014) är ett kunskapsunderlag som innehåller Socialstyrelsens förslag på åtgärder för att förbättra barns delaktighet och självständiga utveckling när de har personlig assistans.



Att kunna prata och göra sig förstådd på sina egna villkor med personalen hör till grundläggande mänskliga rättigheter för alla.

Lägesrapporter och öppna jämförelser från Socialstyrelsen

Socialstyrelsens öppna jämförelser 2016

Socialstyrelsen gör varje år undersökningar om läget inom funktionshinderområdet som kallas "öppna jämförelser" och som bygger på statistik från verksamheterna inom LSS och SoL. Resultaten presenteras på kommunnivå och ger information om verksamheterna med olika strategiska kvalitetsmått. Endast 6 % av kommunerna följer upp sina LSS-insatser på individnivå enligt en nyhetssammanfattning av resultaten 2016 publicerad på Socialstyrelsens hemsida. Hemtjänst är den vanligaste insatsen för personer med funktionsnedsättningar som får stöd enligt SoL, utom för gruppen psykiska funktionsnedsättningar som får mest stöd genom biståndsformen boendestöd. Fördelningen mellan könen är jämn gällande hemtjänst.

Socialstyrelsens lägesrapporter över området funktionsnedsättning för 2014 och 2015

Socialstyrelsen publicerar varje år lägesrapporter över socialtjänsten och hälso- och sjukvården som innehåller sammanfattningar av statistik och andra iakttagelser som kommit till deras kännedom genom deras olika uppdrag. Socialstyrelsen framför i lägesrapporterna för 2014 och 2015 att utbildnings- och kunskapsnivån är god hos handläggarna för LSS då de allra flesta, över 90 %, har socionomutbildning.

Antalet genomförandeplaner har ökat i verksamheterna och den enskilde är till stor del delaktig i att skriva dessa. Ännu finns dock inte genomförandeplaner som dokumenterar den enskildes önskemål och behov av stöd och service inom samtliga verksamheter, vilket är en kvalitetsbrist och hindrar att all personal känner till den enskildes behov. Få kommuner följer årligen upp sina LSS-beslut för att säkra att den enskildes tillförsäkras goda levnadsvillkor i insatserna så som det anges i LSS och i SOSFS och allmänna råd 2008:32.

Lägesrapporten redovisar även att kunskapen om vad som är god kvalitet och missförhållanden är för låg samt att rapporter och utredningar

enligt lex Sarah fortfarande alldeles för sällan görs, enligt Socialstyrelsens mening. Kunskapen om Sarah är också för låg hos medarbetare i LSS-verksamheter.

Tillgången till anpassad LSS-information har ökat, men behöver utvecklas mer och finnas tillgänglig för alla funktionsnedsatta i alla kommuner.

Allt för få personer som har daglig verksamhet får möjlighet eller förutsättningar att försöka få lönearbete enligt Socialstyrelsens lägesrapport funktionshinder 2014.

Socialstyrelsen menar också att anhöriga gör stora insatser som ersätter och täcker upp för brister i samhällets skyldigheter. Det beror till stor del på att den enskilde inte får all stöd och hjälp som den enskilde eller dess anhöriga anser att den enskilde ska ha. Det framgår inte av rapporten om det finns skillnader mellan vad anhöriga får komplettera med som beror på att deras närstående får insats enligt SoL respektive LSS.



Allt för få personer som har daglig verksamhet får möjlighet eller förutsättningar att försöka få lönearbete enligt Socialstyrelsens lägesrapport funktionshinder 2014.

5.2. Försäkringskassan

En stor del av uppföljningen av den personliga assistansen enligt SFB har överförts till ISF (Inspektionen för socialförsäkringen) som är tillsynsmyndighet över Försäkringskassan. Det genomförs också uppföljningar och redovisningar om personlig assistans av Försäkringskassan.

Försäkringskassan har inlett ett större och omfattande förändringsarbete inom området funktionshinder eller funktionsnedsättning för att de enskilda ska få en personlig handläggare. Syftet är att förbättra bemötandet och därmed underlätta för den enskilde. Projektet kallas för ”En enklare vardag”.

Aktuella rapporter om assistansersättning:

- ”Hur kan Försäkringskassan bli bättre på att motverka fusk och oegentligheter med assistansersättning? .2016:8”, (Försäkringskassan 2016). En aktuell rapport publicerad på webbplatsen som beskriver läget gällande personlig assistans, Försäkringskassans farhågor för framtiden och möjliga lösningar för att få till stånd en rättssäker bedömning, mindre fusk och lägre kostnadsutveckling avseende assistansen.
- Inspektionen för socialförsäkringen har publicerat en rapport 2015:9 ”Antalet personer med assistans enligt socialförsäkringsbalken” (Inspektionen för socialförsäkringen 2015) med liknande innehåll.
- Två andra socialförsäkringsrapporter från Försäkringskassan beskriver assistansersättningens utveckling och har publiceringsnummer 2016:5, ”Assistansersättningens utveckling förändringsprocesser 2005 - 2015 Socialförsäkringsrapport 2016:5” (Försäkringskassan 2016) och 2015:13 Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar” (Försäkringskassan 2015).
- Försäkringskassan har gjort följt upp hur rätten till assistans tolkats utifrån lagstiftning och praxis i rapporten Assistansersättning (Rättslig uppföljning) 2015:7 (Försäkringskassan 2015)

Det finns två fördjupningsrapporter om assistansens kvalitet:

- ”Upplevd kvalitet av personlig assistans. En litteraturoversikt över upplevd personlig kvalitet i personlig assistans enligt studier över utfall under LSS- reformens 20 år”, (Försäkringskassan 2014).

Rapporten har tagits fram för att vara ett underlag för pågående arbete med ökad kvalitet och rättssäkerhet inom projektet ”En enklare vardag”. Den lyfter bl.a. fram att brukarna upplever handläggningen som komplex. Lagen uppfattas många gånger som otydlig med hög målsättning men utan lättförståeliga anvisningar. Det ger utrymme för olika bedömningar.

De assistansberättigade framhåller att de genom assistansen upplever sig ha kontroll, känner sig trygga och säkra samt att assistansen ger dem välbefinnande, ökad delaktighet och självständighet. Då känns det positivt med assistans. Det föreslås i rapporten att det behöver utredas ytterligare om alla funktionsnedsatta med assistans verkligen får möjlighet att vara delaktiga eftersom de kan ha olika förutsättningar för detta. Rapportens slutsatser är att en person med funktionsnedsättning ska ha användarkontroll över assistansen för att den ska få god kvalitet.



Rapportens slutsatser är att en person med funktionsnedsättning ska ha användarkontroll över assistansen för att den ska få god kvalitet.

- ”Upplevd kvalitet av personlig assistans – Redovisning av kvalitetssäkring och dataextraktion. Extern bilaga till Socialförsäkringsrapport 2014:8”, (Försäkringskassan 2014). Denna rapport är en sammanställning i tabellform över olika forskningsrapporter som har skrivits om personlig assistans.



Rättsfallsöversikter om personlig assistans

Det finns ett antal rättsfallsöversikter publicerade av Försäkringskassan:

- **"Rättsfallsöversikt – personlig assistans" i serien "Anser 2011:1"**, (Försäkringskassan 2011) analyserar Regeringsrättsdomar och kammarrättsdomar från 2009 och 2010 om hur praxisättande förvaltningsdomar har tolkat kraven för att få stödsatser bedömda som grundläggande behov gällande personlig hygien, måltider och att klä på och av sig. I en dom (RÅ 2009 ref 57) redogörs för de preciserade krav som Regeringsrätten har ställt på de grundläggande behoven att de ska vara av privat och personlig karaktär och att det inte är tillräckligt för personlig assistans att den funktionsnedsatte behöver aktivisering och motiveringsinsatser.
- **"Rättsfallsöversikt – personlig assistans", i serien "Anser 2012:2"** (Försäkringskassan 2012) tar upp prejudicerande domar från 2010 och 2011 om bedömningen av de grundläggande behoven kommunikation och ingående kunskap om den funktionshindrade. Där finns också domar om föräldraansvaret och var gränserna går för aktiv tillsyn för att de behoven ska berättiga till personlig assistans.
- **"Rättsfallsöversikt – personlig assistans 2015:1"**, (Försäkringskassan 2015) har samlat domar om hur föräldraansvaret för barn under 18 år har tolkats av Högsta förvaltningsdomstolen och dåvarande Regeringsrätten och kammarrätterna från 1997 till och med maj 2015. Det finns domar som uttalar rätt till personlig assistans för grundläggande behov och andra personliga behov enligt SFB, eller personlig assistans

enligt LSS med kommunen som huvudman. Bedömningen om rätten till assistans ska göras med hänsyn till normalt föräldraansvar. Det innebär att föräldrar till ett barn med funktionsnedsättning inte ska behöva ta hand om sitt barn mer än en förälder med ett barn har genomsnittligt eller normalvarierat omvårdnadsbehov. Bedömningarna ska bygga på arten av hjälpbehovet, exempelvis längre tid eller vård, möjligheten eller avsaknaden av att kunna förutse behovet och stöd av teknisk karaktär. Domstolarna tar även hänsyn till barnets ålder, vilket innebär att ju yngre ett barn är desto större är föräldraansvaret enligt föräldrabalken. Numera är domstolarna även strängare i sin bedömning av att andra huvudmän också ska ta sitt ansvar som t.ex. förskola, skola och korttidsboende eftersom dessa är bemannade med fast personal.

När man går igenom och läser rättsfallen märks det tydligt att det är viktigt att den enskildes behov av stöd intygas korrekt av olika experter på funktionsnedsättningar och att det även intygas vilken effekt ett stöd ger samt vilken effekt eller vilka konsekvenserna av uteblivet stöd kan bli. Det räcker inte med diagnoser, utan det krävs detaljerade och precist klarlagda effekter på samtliga livsområden och vilka stödbehov de medför för att assistansersättning ska beviljas.

Innehållet i dessa rättsfallsöversikter kan vara tillämpliga. Men den som läser domarna bör ha kunskap om att Försäkringskassans tolkningar av Högsta förvaltningsdomstolen (tidigare Regeringsrätten) och kammarrättens avgöranden och slutsatser har gjorts utifrån Försäkringskassans egen uppfattning om gällande rätt. Det finns rättsfall som motsäger innehållet i de rättsfall som försäkringskassan valt att lyfta fram. Försäkringskassans uppfattning och slutsatser utgör således inte en fullständig sanning. Dessutom är vissa slutsatser direkt felaktiga och speglar inte det faktiska innehållet i de rättsfall som tas upp. Värt att notera är också att många kommuner okritiskt använder sig av Försäkringskassans slutsatser som en sanning. Försäkringskassans rättsfallsöversikter är dock endast ett vägledande dokument och inte bindande för någon, varken Försäkringskassan eller kommunen och allra minst förvaltningsdomstolarna.

5.3. Övriga nationella styrdokument/instrument

Regionala/lokala styrdokument

Det finns ett flertal regionala och lokala styrdokument som handlar om hur rätten till stöd enligt LSS, socialtjänst, färdtjänst eller bostadsanpassning ska tolkas just i den kommun eller region som har utfärdat riktlinjerna. Efter bedömning från tillsynsmyndigheterna framkommer att dessa dokument inte alltid följer lagstiftningen, utan tolkar den enskildes rätt till stöd för snävt eller har alldeles för generella riktlinjer som inte fullt ut ger rätt till en individuell bedömning. De ska därför läsas med viss försiktighet och kan inte citeras vid överklagningar då de saknar status som rättsliga dokument.

Styrdokument hos upphandlande enheter

Upphandling av verksamheter får endast göras av kommuner, landsting och regioner. Myndighetsutövning eller handläggning om stödformer eller avgifter får inte upphandlas utan ska utföras av en myndighet enligt bestämmelser som ytterst regleras i Regeringsformen.

All upphandling måste göras enligt någon av två huvudlagar, Lag (2008:962) om valfrihet (LoV), eller Lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU). En upphandling måste göras om det som ska upphandlas kostar mer än ca. 800 000 kr, det s.k. tröskelvärde för upphandling. Tröskelvärdet varierar beroende på prisutvecklingen och den svenska kronans värde. Tröskelvärdet ska tolkas som det som kommunen köper under ett år hos en utförare. Det innebär att nästan alla SoL- och LSS-insatser måste upphandlas enligt LOU-lagstiftningen.

När en upphandling ska göras enligt LoV eller LOU, skrivs ett förfrågningsunderlag av den upphandlande myndigheten, kommunen, landstinget eller regionen. I förfrågningsunderlaget anges alla de krav som den upphandlande myndigheten ställer på den som lägger anbud. Trots att det finns en förhållandevis detaljerad lagstiftning inom vård- och omsorgsområdet med tillhörande förordningar och föreskrifter, måste förfrågningsunderlagen ändå innehålla alla dessa krav. Det beror på att det är det blivande avtalet mellan kommunen och utföraren som utgör grunden för utförarens



Staten, kommuner och landsting får göra upphandling för verksamheter men inte för myndighetsutövning eller handläggning gentemot enskilda. Det består av ansöknings- och utredningsförfarande samt beslutsfattande om rätten till stöd enligt särskilda lagar.

uppgifter och skyldigheter. Avtalet mellan kommunen och utföraren om att driva en verksamhet eller att ge stöd till en brukare är civilrättsligt. Utföraren blir därför endast skyldig att utföra det som står i avtalet med förfrågningsunderlag och anbud som grund.

Tillsynsmyndigheten kan dock göra förelägganden eller ställa krav på en privat utförare utöver vad som står i avtalet. Det kan t.ex. ske vid klagomål från enskilda brukare eller efter tillsynsbesök på myndighetens egna initiativ. Därför är det av särskild vikt att kommunerna vet vilka de innehållsmässiga och kvalitetsmässiga kraven är i hela det lagstiftningssystem som en verksamhet tillhör. Ofta är LSS-verksamheter och verksamheter enligt SoL sammansatta tjänster där även andra innehållsmässiga krav finns. Exempelvis gäller miljö- och hälsoskyddsregler i alla verksamheter som ska tillhandahålla mat till brukarna. Hygienföreskrifter gäller i all hälso- och sjukvård, stöd, service och omvårdnad i boenden, hemtjänst m.m. även om det bedrivs i enskildas bostäder. Det finns även kompetensföre-

skrifter för den som ska vara chef t.ex. för boenden enligt LSS och kompetenskrav på all personal som arbetar i grupp- och servicebostäder och alla LSS-verksamheter utom familjehem och kontaktperson. Föreskrifterna gäller även i verksamheter där äldre får stöd.

En viktig aspekt som den upphandlande myndigheten måste kräva, är att de LSS-verksamheter som är tillståndspliktiga har tillstånd av IVO att bedriva sin verksamhet. Det bör skrivas in det som ett grundläggande villkor i avtalet. Enskilda eller privata äldreboenden och dagverksamheter som upphandlas av kommunen är tillståndspliktiga sedan 1 april 2018. Dessa tillståndsregler kommer att gälla också för hemtjänst från 2019.

När en brukare har fått personlig assistans och ska välja utförare, är det också av vikt att denne sluter ett avtal med en assistansutförare som följer alla innehållsmässiga krav som en assistans ska innehålla. Det ska också framgå av avtalet att assistansföretaget har tillstånd enligt IVO att bedriva sin verksamhet. Formellt är det enligt SFB den enskilde som får assistansersättningen som ansvarar för den, och som avtalar med assistansföretaget att sköta assistansen. Skulle den enskilde vara tveksam kring hur assistansen eller assistansersättningen sköts av assistansbolaget, kan IVO eller Försäkringskassan vara den enskilde behjälplig, beroende på vad som har hänt.

När upphandlingen är genomförd är det kommunen som har ansvar och skyldighet att följa upp att avtalet följs generellt och individuellt enligt de krav som är ställda. En kommun kan aldrig fullt ut skylla på utföraren av en tjänst om något har gått fel, eftersom kommunen har ett fortlöpande ansvar att se till att avtalet följs.

Upphandlingsmyndigheten är tillsynsmyndighet och följer upp och ger råd om hur upphandlingarna ska göras av kommunerna, landstingen eller regionerna. De kan därmed medverka till att det ställs rätt kvalitetskrav på respektive verksamhet som upphandlas. Tidigare hade Kammarkollegiet denna uppgift, och på Upphandlingsmyndighetens hemsida finns länkar till de råd och rapporter som de publicerade. Där finns också de krav publicerade som kommunerna ska ställa i sina förfrågningsunderlag till de verksamheter som upphandlas och hur uppföljning av avtal bör gå till.

Upphandling av verksamheter har skett i många år inom verksamhetsområdet personer med funktionsnedsättningar. Tidigare var det vanligt att boenden och dagliga verksamheter bedrevs av olika ideella organisationer eller föreningar som ibland hade särskilda metoder och inriktningar på sin verksamhet. Idag finns det även ett stort antal företag som bedriver LSS-verksamhet. Inom området personlig assistans bedrivs mer än hälften av all assistansverksamhet av olika enskilda utförare som kan vara företag, ideella föreningar, kooperativ eller stiftelser.

5.4 Aktuell forskning

Socialstyrelsen gjorde 2005 sammanställningen "Personlig assistans – en inventering av forskningsläget" (Socialstyrelsen 2005) om personlig assistans. Den visar att de flesta studier om assistans delvis styrker att ungdomar har fått större möjlighet till frihet, självständighet och personlig utveckling. Resultaten är dock dubbeltydiga eftersom assistans också kan hindra personlig utveckling. Samma sak gäller svårigheterna för familjen att ha ett privatliv och för den funktionshindrade att få vara sig själv på gott och ont.



”Upplevd kvalitet av personlig assistans – En litteraturöversikt”

Försäkringskassan har en mer aktuell forskningssammanställning från 2014 med titeln ”Upplevd kvalitet av personlig assistans – En litteraturöversikt över upplevd personlig kvalitet i personlig assistans enligt studier över utfall under LSS reformens 20 år. 2014:8”, (Försäkringskassan 2014). I den anges att de genom forskning och litteraturstudier funnit att kvalitetsindikatorerna för att säkra en bra personlig assistans är

- Ökad självständighet
- Kontroll över sin assistans
- Uppleva tillit och känna sig säkra och trygga
- Känna välbefinnande
- Den assistansberättigades användarkontroll över assistansen

Forskning om metoder och stödformers effekter görs även på universitet och högskolor. Det handlar främst om vissa metoder som används för specifika diagnosgrupper. Särskilda grupperingar som genomför olika typer av forskning finns t.ex. på Uppsala och Linköpings universitet samt på Malmö högskola. Högskolan i Halmstad och universitetet i Örebro har koncentrerat sitt forskningsområde till arbete och sysselsättning för personer med funktionsnedsättningar.



D-uppsats, Bedömning av behov hos personer med kognitiva hjärnskador – en analys av intervjuer, LTU

En D-uppsats från Luleå tekniska universitet, ”Bedömning av behov hos personer med kognitiva hjärnskador – en analys av intervjuer” (Andersson, Ann-Christin 2005), har undersökt hur handläggare i kommunen bedömer rätten till stöd enligt LSS och personlig assistans enligt SFB beroende på olika former av intervjuer.

Handläggarna uppger att det är svårt att bedöma rätten till stöd och att få uppgifter som är till nytta för beslutsfattandet från den sökande. Den enskildes uppgifter är ofta andra än de som lagen anger som krav för att bedöma rätten till stöd. Det är också svårt för handläggarna att bedöma om den enskilde genom stödet kommer att få leva som andra, eftersom de personliga önskemålen från de sökande är så olika. Läkarintyg får stor betydelse för bedömningen om rätten till insats enligt LSS. Därför är det viktigt att handläggarnas önskemål om intyg förstås av läkarna. Läkarna fokuserar mer på diagnos och sjukdom, och inte på hur funktionshindret kan minimeras. En annan slutsats är att skillnaden är för stor mellan stödet enligt LSS och SoL. Den enskildes rätt till stöd blir mycket mindre om den enskilde inte bedöms tillhöra en av LSS personkretsar.

” Handläggarna uppger att det är svårt att bedöma rätten till stöd och att få uppgifter som är till nytta för beslutsfattandet från den sökande.

AVSNITT 6

Tillsyn

För verksamheter som vänder sig till personer med funktionsnedsättning-
ar finns det tillsynsmyndigheter i de flesta fall, med undantag endast av
färdtjänst och riksfärdtjänst. Tillsynsuppdragen finns inskrivna i respek-
tive myndighets instruktion och respektive lag exempelvis SoL och LSS.
Myndigheterna kan få särskilda uppdrag som varierar över tid genom de
regleringsbrev som regeringen årligen skriver till varje myndighet. Alla
uppföljningar och utvärderingar läggs ut av respektive myndighet på deras
hemsida. Personlig assistans är en insats som har granskats i ett flertal rap-
porter.

Tillsynsmyndighet

Lag	Typ av lag	Huvudman	Tillsynsmyndighet
Socialtjänstlag, SoL	Rättighetslag för bi- stånd Skyldighetslag för vissa uppgifter	Kommun	Inspektionen för vård och omsorg, IVO
Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS	Rättighetslag Skyl- dighetslag för vissa uppgifter	Kommun utom landsting/region ansvarar för insat- sen rådgivning och annat personligt stöd	Inspektionen för vård och omsorg, IVO
Socialförsäkrings- balken 51 kap.	Rättighetslag, personlig assistans om mer än 20 timmar grundläggande behov	Försäkringskassan	Inspektionen för vård och omsorg, IVO, för utförande av assistans och Inspektionen för so- cialförsäkringen, ISF vid handläggning
Lag om färdtjänst	Rättighetslag	Kommun	Saknas
Lag om riksfärd- tjänst	Rättighetslag	Kommun	Saknas
Lag om bostads- anpassning	Rättighetslag	Kommun	Boverket

6.1 Tillsynsrapporter från Inspektionen för vård- och omsorg, IVO

Vad gör min LSS-handläggare

Rapporten "Vad gör min LSS-handläggare" IVO-2016-28 bygger på till-
syn i 30 kommuner. I den finner IVO bl.a. att:

- LSS-utredningar om rätt till insats i många fall saknar den enskildes uppfattning om behoven och anteckningar om enskildes delaktighet.
- Tidsbegränsade beslut fattas retroaktivt eftersom de inte har hunnit omprövas i tid.
- De särskilda bestämmelserna om barns delaktighet och barns bästa beaktas inte.
- Det förekommer oacceptabelt långa handläggningstider.
- Delavslag på enskildas ansökan anges inte alltid som avslag. Därmed går enskilda miste om sin överklagningsrätt.
- Beslutade insatser följs inte upp regelbundet. Detta är särskilt viktigt när kommunen inte själv är ansvarig för utförandet av insatsen.

Bristerna som framkommer i tillsynen bedömer IVO beror på att det finns för få handläggare och att onödigt mycket arbete läggs på att ompröva beslut som hade kunnat fattas för längre tid, som handlar om t.ex. boende eller daglig verksamhet. Det skulle frigöra handläggarnas tid till att istället följa upp kvaliteten i utförandet och därmed säkra att den enskilde får goda levnadsvillkor. Handläggarna skulle också kunna lägga mer tid på att fånga in den enskildes synpunkter och aktuella stödbehov för att därmed öka delaktigheten.

I vissa kommuner saknas handlingsplaner för handläggarnas kompetensutveckling. Funktionsnedsättningsområdet är stort och för att säkert kunna bedöma om den enskilde får det stöd hen behöver måste handläggaren ha kunskap om såväl rättssäkerhet och handläggning, som olika typer av funktionsnedsättningar och deras följder. Vissa kommuner har skapat nätverk mellan handläggare för kompetensutveckling. I mindre kommuner samverkar handläggare med kollegor från andra kommuner.

Kommunerna behöver också förbättra sitt kvalitetsarbete när det gäller att följa upp dokumentationen i ärenden, handläggningstider, hur besluten verkställs, ha introduktionsprogram för nya handläggare och genomföra fortlöpande handledning för alla handläggare.

Med makt följer ansvar

I en annan rapport med titeln ”Med makt följer ansvar” IVO 2016 - 30 har IVO i 24 kommuner granskat om SoL:s intentioner med hemtjänst samt LSS-lagstiftningen följs, om individens behov av stöd är i centrum, om handläggningsprocessen är rättssäker och om det förekommer konkurrens om resurserna mellan de olika målgrupperna inom kommunens äldre- och funktionshinderstöd.

IVO har kommit fram till att äldreomsorgen prioriteras mer än området funktionsnedsättning och att det får negativa konsekvenserna för personer med funktionsnedsättningar. IVO uppmanar därför kommunerna att se över sina prioriteringar för att resurserna också ska räcka till personer med funktionsnedsättningar. Handläggningen är inte tillräckligt rättssäker. IVO har också funnit att kommunernas riktlinjer inte når upp till de krav som LSS ställer. Äldreomsorgen är för utbudsstyrd och därför ges inte stöd i förhållande till de äldres behov, utan vad kommunen kan erbjuda i sin fasta verksamhet. Man kan bara ansöka om det som finns och då blir det inte rättssäkert. Stöden utvecklas inte i förhållande till de enskildas behov av stöd. Allt som den enskilde vill ansöka om ska tas upp i ansökan och sedan beviljas eller avslås. Görs inte detta, kan den enskilde inte överklaga och eventuellt få rätt till bistånd eller insats. Den enskildes delaktighet, individanpassning och självbestämmande inskränks, vilket minskar den enskildes livskvalitet.

”IVO uppmanar kommunerna att se över sina prioriteringar för att resurserna också ska räcka till personer med funktionsnedsättningar. Handläggningen är inte tillräckligt rättssäker. Kommunernas riktlinjer når inte heller upp till de krav som LSS ställer.

Denna tillsyn har även funnit att handläggningsprocessen, utredningar och dokumentation inte har skötts tillräckligt bra för att anses vara en rättssäker handläggning. Uppföljningen av skäligen eller goda levnadsvillkor är också eftersatt och för mycket tid läggs på omprövning av tidigare beslut, som omfattar en allt för kort period i förhållande till den enskildes behov. IVO finner även att alla beslut inte verkställs, vilket tyder på att tillgången till olika LSS-insatser är eftersatt. IVO anser även att kvalitetsarbetet behöver förstärkas i såväl handläggning som uppföljning av insatsernas kvalitet i förhållande till den enskildes behov.

Kan jag leva som andra

Rapporten från ”Kan jag leva som andra” IVO-2015-58 har följt upp om funktionshindrade kan leva ett självständigt liv med delaktighet och integritet. 24 000 personer bor i boenden med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad enligt LSS. Inspektionen omfattar trettio olika bostäder med särskild service för vuxna.

De flesta brukare trivs i sina bostäder som till stor del är anpassade efter deras behov. Det finns dock förbättringsområden som behöver åtgärdas, främst när boenden samlokaliseras med annan kommunal verksamhet som t.ex. äldreboenden. Personalen har ibland för låg kompetens eller får inte tillgång till kompetensutveckling. Bemanningen är i vissa fall för låg, särskilt för att kunna ge individuellt stöd på de boendes fritid, och har i vissa fall för låg kontinuitet vid personalomsättning. Arbetsformerna för begränsningsåtgärder var ett problemområde som kräver kompetensutveckling och som inte alla boenden arbetar med på rätt sätt. Det handlar om låsta kylskåp, att de boende inte har tillgång till gemensamhetslokaler under vissa tider eller personliga larmanordningar som inte godkänts av den enskilde.





Kommunerna har betydande svårigheter att verkställa beslut om kontaktperson, kontaktfamilj och boenden.

Hur länge ska man behöva vänta

Rapporten "Hur länge ska man behöva vänta" IVO-2014-26 har följt upp i vilken omfattning kommunerna har kunnat verkställa sina beslut och ge den enskilde den insats som har beviljats enligt SoL eller LSS. Fattade beslut ska vara verkställda inom tre månader. IVO lämnar i rapporten förslag på hur kommunerna kan göra för att minska riskerna för att de inte kan verkställa sina beslut. Kommunerna har betydande svårigheter att verkställa beslut om kontaktperson, kontaktfamilj och boenden.

Det beror dels på att det finns för få kontaktpersoner och kontaktfamiljer, dels på den enskildes önskemål om vissa personer eller familjer. När det gäller bristen på boenden handlar det om att kommunerna mer aktivt bör föra fram detta behov i kommunens boendeplanering, men också brist på resurser och att de enskilda numera vill kunna påverka var och hur de ska bo.

Personlig assistans under luppen

IVO:s rapport "Personlig assistans under luppen" IVO-2015-91 redovisar de klagomål och lex Sarah-utredningar som gjorts inom assistansverksamheten. Lex Sara-händelser anmäls till IVO om kommunen eller en enskild verksamhet i sin utredning har kommit fram till att det har varit risk för en

allvarlig händelse eller att det har skett en allvarlig händelse som har fått allvarliga konsekvenser för den enskilde av fysisk, psykisk, social, existentiell eller ekonomisk art.

Enskilda kan även klaga på utförandet av assistans direkt till IVO, som därefter begär in uppgifter från assistansutföraren. Klagomål på assistans är fem gånger vanligare och det är 10 gånger vanligare med lex Sarah-händelser inom assistans, jämfört med andra LSS-insatser. Den vanligaste händelsen i såväl klagomål som ex Sarah-anmälningar är att den enskilde inte fått omvårdnad eller varit utsatt för dåligt bemötande. Endast ett fåtal barn har varit utsatta.

Personlig assistans för barn – tillsyn av enskilda assistansanordnare

IVO:s tillsynsrapport "Personlig assistans för barn – tillsyn av enskilda assistansanordnare" IVO-2014-1 har funnit att de flesta assistansanordnare hade ett ledningssystem, men att detta behövde förbättrats. Kompetensutveckling av personalen sker inte i tillräcklig omfattning och det finns stora brister i dokumentationen av utförandet. Barnets frigörelse från föräldrar som tillika är assistenter behöver uppmärksammas mer. Ytterligare tillsyn behöver göras av personlig assistans för barn. IVO konstaterar också i rapporten att de behöver metodutveckla sin tillsyn.

Vad har vi sett?

I rapporten "Vad har vi sett? Resultat från inspektioner 2010 - 2013 av HVB för barn och unga och bostäder enligt 9§ 8 LSS", IVO-2013-13 framkommer att de flesta barnboenden uppfyller kraven enligt LSS. Rapporten framhåller hur viktigt det är med rätt kompetens hos personalen när det gäller kommunikationsstöd för att barnen ska kunna framföra sina önskemål och kunna kommunicera med andra via assistenterna. Likaså framhålls vikten av grundutbildning, fortbildning och kunskap om metoder hos personalen. Annars riskeras den enskildes goda levnadsvillkor, delaktighet och självständighet. Kunskapen om hur man ska arbeta med begränsningsåtgärder för att få bort tvångsåtgärder har ökat, men är ännu inte tillräcklig hos vare sig inom ledningen eller hos personalen i verksamheterna.



Nästan som hemma – korttidsboende för barn och unga enligt LSS

IVO har i rapporten "Nästan som hemma – korttidsboende för barn och unga enligt LSS" IVO – 2016 – 17 redovisat resultaten från tillsyn av nio korttidsboenden belägna i tre län. Barnboenden är en komplex verksamhet eftersom barnen har mycket varierande behov av stöd. Det kräver kunskap, planering och flexibilitet hos personalen.

Personalen uppfattas som engagerad och tillmötesgående och barnens behov står i centrum. Kvaliteten var i stort sätt god. IVO framhåller i inspektionen vikten av kommunikationsstöd för att barnen ska kunna framföra sina önskemål samt kunna kommunicera med andra. De största riskerna bedöms vara medicinska. Sjukvårdsansvaret fullföljs inte alltid av landstinget/regionen när barnets personal på boendet utför hälso- och sjukvårdsinsatser utan delegation från legitimerad personal eller handledning och uppföljning. Andra risker och farhågor bedöms vara för stora chefsområden, att personal får för lite lednings- eller handledningstid och att för liten andel personal har högskoleutbildning.

En annan viktig fråga som har fångats upp av IVO är att det fortfarande förekommer begränsningsåtgärder i boenden som den enskilde inte har godkänt och som är integritetskränkande och inskränkande i den enskildes rätt till självständighet. Begränsningsåtgärder som inte har godkänts av den enskilde saknar evidens och är att likställa med tvång eller bestraffning.

6.2 Rapporter från Inspektionen för socialförsäkringen, ISF, om bedömningen om rätten till personlig assistans

Rapport 2015:9 "Antalet personer med assistans enligt socialförsäkringsbalken" har analyserat vilka problem handläggare har när rätten till assistans ska bedömas. I rapporten anges att det finns svårigheter med tolkningen av vissa nyckelord i rätten till assistans, vilket leder till både att bedömningar görs olika och till svårigheter för handläggare att bedöma enskilda fall. Det gäller t.ex. nyckelorden "full delaktighet", "självständighet" och "leva som andra". Det dubbla huvudmannaskapet, där ansvaret ligger hos kommunen vid mindre assistansbehov och hos Försäkringskassan vid större assistansbehoven, har eller kan ha givit kommunen incitament att rekommendera assistans genom Försäkringskassan i stället för olika former av kommunala boenden. Det kan också uppstå gränsdragningsproblem vid tolkningen av omfattningen av grundläggande behov. Vilken huvudman som ska ta ansvaret borde därför förtydligas.

Enligt rapporten ger assistansreformen såväl utförare som brukare incitament att få så många assistanstimmar som möjligt och inte att söka olika alternativ som hjälpmedel eller bostadsanpassning. Utredningen om rätten till assistans upplevs också som både allmänt kränkande och integritetsinskränkande av de sökande. Därför föreslår rapporten standardiserade bedömningar som görs av medicinska experter eller andra lämpliga professioner.

Sjukvårdande insatser och personlig assistans

ISF har i sin rapport 2016:17, "Sjukvårdande insatser och personlig assistans", följt upp hur Försäkringskassan tolkar reglerna om egenvård efter ny domstolspraxis från Högsta förvaltningsdomstolens dom (HFD 2012 ref 41). Försäkringskassan har med domen som grund beslutat att egenvårdsinsatser inte berättigar till assistans. ISF har även följt upp hur sjukvården, assistansföretagen och kommunen samarbetar kring egenvård eller delegerad hälso- och sjukvård inom assistansen, och vilka konsekvenser detta har fått för den enskildes assistans.

Enligt rapporten har Försäkringskassan svårt att få underlag från sjukvården om vilka hälso- och sjukvårdsinsatser en sökande eller assistansberättigad har. Det råder också oklarheter om hur hälso- och sjukvårdspersonal delegerar eller beslutar om egenvård och i vilken utsträckning anhöriga och assistenter instrueras av hälso- och sjukvårdspersonal. ISF rekommenderar att regeringen ser över möjligheterna att skapa ett system som förklarar och förtydligar bedömningarna om rätten till assistans i denna del. ISF vill också att regeringen överväger om gällande tolkning överensstämmer med målen för den personliga assistansen eftersom personer med stora omvårdnadsbehov nu går miste om rätten till assistans. Lagen är otydlig och det finns motstridande uttalanden i förarbeten. Exempelvis är sonmatning ofta egenvård som inte berättigar till assistans, samtidigt som det kan tolkas som ett grundläggande behov i form av hjälp med måltid. ISF rekommenderar också att regeringen anger vilka huvudmän som ska ersätta de olika stödbehoven.

6.3 Boverkets tillsyn för bostadsanpassningsbidrag

Boverket är tillsynsmyndighet över bostadsanpassningsbidraget. De ger även råd och information om funktionsnedsattas rätt till olika former av anpassade bostäder och den lagstiftning som gäller på området, dvs. enligt SoL och LSS samt HSL:s bestämmelser om hjälpmedel och fastighetsägarers tillgänglighetskrav. På Boverket finns också regler för hur olika anpassade bostäder ska vara utformade innehållsmässigt för att tillgodose olika krav på tillgänglighet.

Boverket publicerar även viktigare domar från överklaganden som visar hur förvaltningsdomstolarna tolkar rätten till bidrag. Man kan se i domarna att den enskilde ska ha förhållandevis tydliga behov som inte kan utföras av annan eller tillgodoses på annat sätt för att kunna få bostadsanpassningsbidrag. T.ex. fick en person inte rätt till anpassning av det särskilda soprummet. Kammarrätten i Jönköping (KR JÖN 2540-15) ansåg att den enskildes sambo i stället skulle sköta sophantering även om denna inte alltid vara hemma. Den enskilde kan heller inte flytta och få nytt bostads-

anpassningsbidrag utan att ha särskilda skäl för flytten, och måste tänka långsiktigt på hur funktionshindret kan komma att utvecklas för att planera sitt långsiktiga boende.

Det finns också tillsynsbeslut att ta del av på Boverkets hemsida. Där uttalar sig Boverket om i vilken utsträckning bostadsanpassningsbidrag har handlagts korrekt och rättssäkert i kommunerna på ett sätt som överensstämmer med förvaltningslagen. I ett flertal ärenden påpekar Boverket att kommunerna inte har tagit ställning till allt som ansökan gäller, att det är långa handläggningstider, att dokumentationen om händelserna i ärendena brister och att det förekommer avsaknad av beslut. Större kommuner har färre anmärkningar än mindre kommuner som ofta också har färre ärenden och därmed mindre erfarenhet.

I rapporten "Uppföljande undersökning av kommunernas handläggning av bostadsanpassningsbidraget" 2016:2 (Boverket 2016) ser Boverket över kommunernas rättssäkerhet och kvalitet i handläggningen. Det framkommer att det har skett förbättringar främst hos de större kommunerna. Dock behöver framförallt de mindre kommunerna se över sin kompetens och förbättra dokumentationen från hela handläggningsprocessen, se över handläggningstiderna och se till att besluten alltid är skriftliga. Handläggningen av bostadsanpassningsbidraget kan involvera många intyg, påverka bygglov och kräva tillstånd från fastighetsägaren. Därför rekommenderar Boverket tydlig information till de som ansöker om bidrag och att börja varje ärende med en informationsgenomgång tillsammans med den sökande om vad som behöver förberedas av alla parter innan beslut kan fattas och anpassningen kan starta.



I ett flertal ärenden påpekar Boverket att kommunerna inte har tagit ställning till allt som ansökan gäller, att det är långa handläggningstider, att dokumentationen om händelserna i ärendena brister och att det förekommer avsaknad av beslut.

AVSNITT 7

Förslag



7.1 Luckor och överlappande insatser

En grundläggande förutsättning för att kunna söka stödinsatser, är att personen med funktionsnedsättning känner till att stödformerna finns och därmed har möjlighet att ansöka om dem. Lagarna innehåller också en mängd olika villkor som ska uppfyllas beroende på stödform. Därför är möjligheten till att få information som är lätt att förstå av särskild vikt. Tillsynsmyndigheterna tar i ett flertal rapporter upp att denna informationsskyldighet inte uppfylls av kommunerna. "Uppföljande undersökning av kommunernas handläggning av bostadsanpassningsbidraget" 2016:2 (Boverket 2016) och "Lägesrapporter över området funktionshinder för åren 2016, 2015, 2014" (Socialstyrelsen)

Av tidigare redovisad statistik framkommer att endast 143 personer eller ca. 7 % av dem som ingår i personkrets två har insatsen rådgivning och annat personligt stöd år enligt LSS, 2015. Det får anses vara en anmärkningsvärt låg siffra.

Genom de statistikuppgifter som finns kan man dra slutsatsen att vissa stödformer inte utnyttjas i särskilt stor omfattning. Bostadsanpassningsbidrag är ett tydligt exempel på detta, när så lite stöd går till omfattande ombyggnader. Det skulle kunna användas mer för att utveckla och anpassa den enskildes bostad och bidra till självständighet i vardagen. Ett anpassat kök skulle t.ex. kunna innebära att den enskilde kan göra vissa saker själv och resten kompletteras med personalstöd.

Färdtjänst och riksferdtjänst är två viktiga stödformer som helt saknar tillsynsmyndighet. Funktionsrättsorganisationerna har under många år försökt framföra klagomål på väntetider för resor och otrevligt bemötande från chaufförer. Det finns ingen samlad kunskap om hur stödet fungerar eftersom det saknas tillsynsmyndighet.

Luckor kan lätt uppstå för personer som har fått förvärvade hjärnskador eftersom det tar tid att ansöka om insatser och bevisa konsekvenserna av funktionsnedsättningarna med olika intyg. Kunskapen om förvärvade hjärnskador och dess konsekvenser är ofta bristfällig hos handläggare. Handläggnings- och överklagningstider är ett annat problem för att få stöd och minska glappet vid övergångar eller byten av stödformer. Det är inte ovanligt med en handläggningstid på flera månader när någon skrivs ut från slutenvården. Tiden förlängs ofta för att den sökande måste komplettera med olika intyg från sjukvårdshuvudmannen om konsekvenserna av funktionshindret. Skulle sedan den enskilde behöva överklaga, kan en sådan process ta minst ett år om man behöver överklaga till högre instans än till förvaltningsdomstolen. De verksamheter som sedan ska ge stöd åt personer med förvärvade hjärnskador har inte heller alltid kompetens eller använder inte rätt metoder för den enskilde i bemötande eller stödinsatser.

”Luckor kan lätt uppstå för personer som har fått förvärvade hjärnskador eftersom det tar tid att ansöka om insatser och bevisa konsekvenserna av funktionsnedsättningarna med olika intyg.”

7.2 Förändrad rättspraxis

Rätten till insatsen personlig assistans har förändrats avsevärt de senaste åren. Det har t.ex. handlat om tolkningen av begreppet ”ingående kunskap om en persons funktionshinder”, som enligt en ny dom i Högsta förvaltningsdomstolen ska anses gälla enbart för psykiska funktionshinder och inte t.ex. förvärvade hjärnskador, trots att metod och tolkning av hur den funktionsnedsatte mår även i det fallet kräver ingående kunskaper om den enskildes behov (HFD 2012 ref 41 och HFD 2014 ref 3527).

På liknande sätt har tolkningen av grundläggande behov gällande måltider (HFD 2012 ref 1) och personlig hygien (RÅ 2009 ref 57) förändrats genom domar i Högsta förvaltningsdomstolen. Trots att det i lagen (9 a § LSS) står att måltider och personlig hygien är grundläggande behov, innebär de olika tolkningarna att detta inte följs fullt ut och att tid för detta inte räknas in i antalet timmar för grundläggande behov. Förvaltningsdomstolarna ger numera den enskilde rätt till assistans om hen äter via sond eller liknande (HFD 2017 ref 682). Försäkringskassan tolkar denna domen mer restriktivt och bedömer graden av integritetskänslighet i hela sondmatsprocessen. De kan då till exempel komma fram till att det bara rör sig om några minuter per tillfälle för att sätta på och stänga av matningen.

7.3 Kvalitet och kompetens

Handläggning och uppföljning av rätten till stöd för personer med funktionsnedsättningar behöver förbättras avsevärt i kommunerna genom främst systematiskt kvalitetsarbete. Såväl chefer som medarbetare behöver få tillgång till mer kompetensutveckling och lättåtkomliga kunskapsunderlag. Kommunikationen mellan den enskilde och handläggare/medarbetare i verksamheter behöver förbättras avsevärt för att säkra att den enskilde blir delaktig och kan utöva sin lagstadgade rätt till medbestämmande över de insatser som hen har.

Genom främst Socialstyrelsens analyser av kunskapsunderlagen i befintliga verksamheter och myndighetsutövningen, framkommer att handläggningen är utbudsstyrd i allt för stor utsträckning. Den funk-

tionshinderades behov trycks in i befintliga verksamheter. Detta hämmar utvecklingen av stödformer som möter funktionsnedsattas behov, både när det gäller utveckling av nya former och höjningen av kvaliteten i befintliga verksamheter. De sökande ges därmed inte ”goda levnadsvillkor” eller ”skäliga levnadsvillkor” som lagarna ger rätt till.

Ett flertal rapporter, kunskapsöversikter och tillsyner betonar vikten av kompetens hos personal som en förutsättning för den enskildes delaktighet, självständighet och utveckling av sin egen vilja. Detta är en särskilt stor utmaning för verksamheter som tar hand om personer med förvärvade hjärnskador, och borde därför lyftas fram mer i de dokument som talar om lednings- och personalkompetens hos utförare av verksamheter för denna grupp. Särskilt viktigt är det för nyskadade personer, eftersom forskningen visar att det speciellt under den första tiden finns utvecklings- och träningspotential för personer som har fått hjärnskador. Det handlar också om bemötande och förståelse för förlusten av funktioner som nyskadade personer upplever i olika hög grad. Mer om detta finns i rapporterna Rehabilitering inom hälso- och sjukvård – barn och Rehabilitering inom hälso- och sjukvård vuxna.

Ett område som borde undersökas mer är i vilken omfattning föräldrar med funktionshinder får praktiskt stöd i sitt föräldraskap så att familjen därmed kan leva som vilken annan familj som helst i enlighet med internationella konventioner.

Hur bistånden enligt SoL är fördelade till personer med funktionshinder behöver också undersökas ytterligare. Likaså skulle tillsynsmyndigheten behöva följa upp hur många personer under 65 år som bor på särskilda boendeformer för äldre, får plats på korttidsboende för personer över 65 år för en viss tid eller går på biståndsbedömd dagverksamhet för äldre.



Ett område som borde undersökas mer är i vilken omfattning föräldrar med funktionshinder får praktiskt stöd i sitt föräldraskap så att familjen därmed kan leva som vilken annan familj som helst i enlighet med internationella konventioner.

7.4 Personkretstillhörighet och rätten till insats

Definitionen av villkoren för att höra till personkrets två bör ändras, eftersom den bygger på gammal kunskap. Idag används inte termen ”begåvningsmässigt funktionshinder”, utan vi talar numera istället om ”kognitiva funktionsnedsättningar”. Detta bör ändras för att det tydligare ska framgå för huvudmän och handläggare vilka som kan ha rätt att få stöd enligt personkrets två. Det kommer också att underlätta för såväl intygsskrivare som de handläggare som ska ta del av intygen när de ska komma fram till en korrekt bedömning.

Antalet personer som har bedömts höra till personkrets två har varit förhållandevis konstant ända sedan Omsorgskommittén gjorde sina beräkningar på 1980-talet, trots att vi vet att ett antal personer nyskadas varje år och får kognitiva funktionsnedsättningar. De medicinska framstegen har även lett till att allt fler som skadas räddas till livet. Dessutom har personer med demenssjukdomar som lett till ”begåvningsmässiga funktionshinder” före 65 års ålder också enligt praxis fått rätt att höra till personkrets två efter 1994. Därför borde antalet personer som hör till personkrets två ha ökat varje år sedan reformen tillkom. Trots det uppgav 48 av Sveriges kommuner 2015 att de inte har några innevånare som hör till personkrets två. Det är anmärkningsvärt.

7.5 Insatserna

Några insatser där antalet beviljade fall ligger särskilt lågt för personkrets två är korttidsvistelse som har beviljats till 20 personer i hela landet under 2015 och avlastning som beviljades till 45 personer i hela Sverige. LSS-propositionen 1992/93:159 sid. 77 lyfter fram och betonar särskilt vikten av att få avlastning när anhöriga ger stöd till sina vuxna närstående med funktionsnedsättningar. Därför är denna statistikuppgift anmärkningsvärd.

En insats som har minskat betydligt sedan LSS infördes, men som egentligen borde ges till alla som hör till personkrets två, är insatsen rådgivning och annat personligt stöd. Sedan 2007 har den nästan halverats för alla personkretsar till totalt 4 400 personer 2015. Enligt Socialstyrelsens statistik har 143 personer denna insats eller mindre än 10 % av de som hör

till personkrets två. Det är anmärkningsvärt och blir ännu mer anmärkningsvärt när vi betänker att alla i personkretsen har kognitiva svårigheter. De är därmed i stort behov av rådgivning och information på sina egna villkor för att veta vilka stödinsatser som de kan söka och sedan vara delaktiga i och påverka utformningen av sitt stöd. Vi vet genom forskning och våra kontakter i Hjärnkraft med medlemmar att anhöriga eller legala ställföreträdare gör stora insatser genom att hjälpa till med att söka stöd och koordinera befintligt stöd för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Även de behöver tillgång till rådgivning och annat personligt stöd. Rapporter över anhörigas situation, där det framgår hur de koordinerar insatser men också utför mycket stöd som inte ges från samhällets sida, talar för att det ännu återstår mycket att rätta till och utveckla.

Om man jämför Socialstyrelsens statistik över antalet personer i personkrets två med antalet som har LSS-insatsen daglig verksamhet i kommunen framkommer att det enbart är ca. 50 % som har insatsen. Rimligen borde fler än 50 % av de som tillhör personkrets två ha insatsen daglig verksamhet för att ha en daglig sysselsättning.



Stort ansvar vilar på de *anhöriga*. Rapporter visar hur de koordinerar insatser men också utför mycket stöd som inte ges från samhällets sida. Här återstår mycket att rätta till och utveckla.



Alla i personkretsen har kognitiva svårigheter. De är därmed i stort behov av rådgivning och information på sina egna villkor för att veta vilka stödinsatser som de kan söka och sedan vara delaktiga i och påverka utformningen av sitt stöd.

En av de grupper som inte ingår i Socialstyrelsens statistik är de som endast har personlig assistans enligt SFB. Hur många de är går att utläsa genom Försäkringskassans statistik. Men det framgår inte hur många av dessa som samtidigt också har LSS-insatser från kommunen. Daglig verksamhet skulle kunna vara en bra insats för personer med kognitiva funktionsnedsättningar eftersom det ger stimulans, aktiviteter och möjlighet till social samvaro. Denna fråga borde utredas närmare för att få en total bild över såväl LSS-insatser som assistans enligt SFB.

När det gäller personlig assistans är det personkrets två som har det största antalet beviljade timmar och som därmed är mest beroende av assistansreformens fortlevnad. Individer i denna grupp är mest känsliga för om rätten till assistans förändras och tolkas striktare.

Ett problem med att beräkna assistans för personer som hör till personkrets två är att många i denna personkrets inte behöver faktisk hjälp, utan snarare mer kvalificerade motiverande insatser som går utöver att vara enklare uppmaningar. Reglerna för att få assistans leder här till en svårbedömd gräns gällande främst grundläggande behov, eftersom begreppet kvalificerad motivering inte är tillräckligt definierat i lagens förarbeten. Det leder också till att man i handläggningen skiljer på olika typer av omvårdnadsbehov hos personer med funktionshinder, och i lagen och dess förarbeten finns det inte stöd för att göra det. Man kan med fog ställa sig frågan om det är rimligt att personer som behöver matas har större rätt till personlig assistans än de som behöver sägas till på särskilda sätt eller ständigt påminnas om att äta och föra maten till munnen. Effekten av uteblivet stöd blir ju detsamma för de funktionsnedsatta – ingen av dem får i sig mat.

När man tittar på statistiken över personer i personkrets två som får stöd enligt LSS eller SFB är det förhållandevis få personer som har stödinsatser. Det kan bero på att personer med kognitiva funktionsnedsättningar får annat stöd enligt SoL och/eller ideellt stöd av anhöriga. Det skulle också kunna bero på att en del personer bedöms ingå i personkrets tre i stället. Det sistnämnda vore mycket olyckligt eftersom den enskilde då går miste om rätten till daglig verksamhet. Daglig verksamhet är nämligen en insats som endast ges till personkrets ett och två. Denna fråga borde därför följas upp av IVO.

Antalet assistanstimmar minskar med åldern för alla som har assistans oavsett vilken personkrets man tillhör. Vad detta beror på behöver utredas vidare, eftersom statistiken på den här punkten inte fullt ut går att förklara.

7.6 Strikta tolkningar om rätten till stöd enligt LSS och assistans enligt socialförsäkringsbalken

LSS infördes som lagstiftning 1994 för att förbättra livsvillkoren för funktionshindrade personer som hade större eller livslånga funktionshinder. Antalet personer i personkrets 2 som fått insatsen har inte ökat på dessa drygt 20 år. De lagar som ger rätt till personlig assistans har ett flertal gånger tolkats mer restriktivt främst på grund av statens kostnad för assistansersättning, det framgår inte minst genom att läsa direktiven till statliga utredningar om assistans. Vissa insatser enligt LSS används i liten utsträckning och har minskat avsevärt. Vilket annat stöd som personer med förvärvade hjärnskador får genom socialtjänsten, färdtjänsten eller bostadsanpassningen går inte att utläsa av statistiken. Det har inte heller följts upp av tillsynsmyndigheterna.

Rätten att tillhöra personkrets två och få rätt till insats tolkas allt mer strikt av handläggare eftersom personkretsen inte ökar till antalet. Samtidigt framkommer i uppföljningar från tillsynsmyndigheterna att det inte alltid finns tillräcklig kunskap hos handläggarna och att det görs allt för lite uppföljning av de befintliga insatsernas kvalitet för den enskilde.

Levnadsnivåundersökningar från Statistiska Centralbyrån

Statistiska Centralbyrån har gjort återkommande levnadsnivåundersökningar. Den senaste för gruppen ”personer med funktionsnedsättningar” finns i en rapport med uppgifter från åren 1988–1999. Därefter har det inte gjorts någon ny för personer med funktionsnedsättningar. Enligt individens självskattningar har 16 % av befolkningen någon form av funktionsnedsättning.

I den rapporten om funktionsnedsattas levnadsnivå redovisas att funktionshindrade har sämre ekonomiska resurser och lägre förvärvsarbetsgrad än icke funktionsnedsatta, samt att kvinnor har lägre nivåer i motsvarande kategorier än män. I senare undersökningar från Statistiska Centralbyrån redovisas jämförande statistik från personer med funktionsnedsättningar om hälsofrågor, valdeltagande, förvärvsarbetsgrader och arbetsmiljö. Anmärkningsvärt i denna statistik är att personer med funktionsnedsättning har lägre andel friskvårdsaktiviteter, lägre valdeltagande, färre som deltar i politiska uppdrag och fler som har arbetsmiljöproblem eller har känt sig negativt särbehandlade på arbetet. En siffra som visar på förbättring är dock att allt fler deltar i eftergymnasiala studier.



Rapporten visar att funktionshindrade har sämre ekonomiska resurser och lägre förvärvsarbetsgrad än icke funktionsnedsatta, samt att kvinnor har lägre nivåer i motsvarande kategorier än män.

7.7 Styrkor

Det finns flera styrkor inom området stöd till personer med funktionsnedsättningar. På det juridiska området finns följande positiva exempel:

- Lagstiftningen om rätten till stöd är anpassad efter individens behov. Lagstiftningen har utvecklat visioner för funktionsnedsattas livsvillkor, delaktighet och självständighet.
- Sverige har undertecknat FN:s konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning.
- Sverige har även beslutat att FN:s barnkonvention ska bli lag.

Verkligheten upplevs dock helt annorlunda för de personer som söker stöd eller får insatser indragna.

En annan styrka är att antalet assistanstimmar per person har ökat genom åren. Det visar att LSS-reformens intentioner om bättre livsvillkor för funktionshindrade med stora omvårdnads- och stödbehov efterlevs i större utsträckning för de som beviljats assistans med undantag för 2017 och 2018. Det tyder i sin tur på att fler personer har fått större delaktighet och möjlighet att leva mer aktivt än tidigare.

AVSNITT 8

Förslag och rekommendationer

Med stöd i den kunskapsöversikt som presenterats hittills, vill vi som processgrupp förmedla följande synpunkter och reflektioner på behovet av stöd och service till personer med funktionsnedsättningar och hur det kan stärkas för att leva upp till lagstiftningens intentioner.

Idag finns lagstiftning, rekommendationer och kunskap om vad som ger god kvalitet i verksamheter för personer med funktionsnedsättningar. Men för att detta ska bli verklighet, krävs att ledningen tar ansvar, prioriterar, planerar, tillskapar de verksamheter som efterfrågas och kompetensutvecklar sin personal. Det finns goda resurser inom området verksamheter för personer med funktionsnedsättningar, men de lider inte sällan av kvalitetsbrister vilket vår sammanställning har visat. Det är allvarligt eftersom kommunernas kvalitetsnivå på handläggning och verksamheter tyvärr utgör de funktionsnedsattas livsvillkor.

Efter att ha studerat lagstiftning och uppföljningar från myndigheter om läget inom stöd och service till personer med funktionsnedsättningar tydliggörs vissa förbättringsområden. De kan sammanfattas i fem huvudområden:

1. Den enskilde i centrum
2. Samordning/ansvarsfördelning
3. Planering
4. Ledarskap
5. Kompetens



Kommunernas bristande kvalitet på handläggning och verksamheter utgör tyvärr de funktionsnedsattas livsvillkor – det är allvarligt.

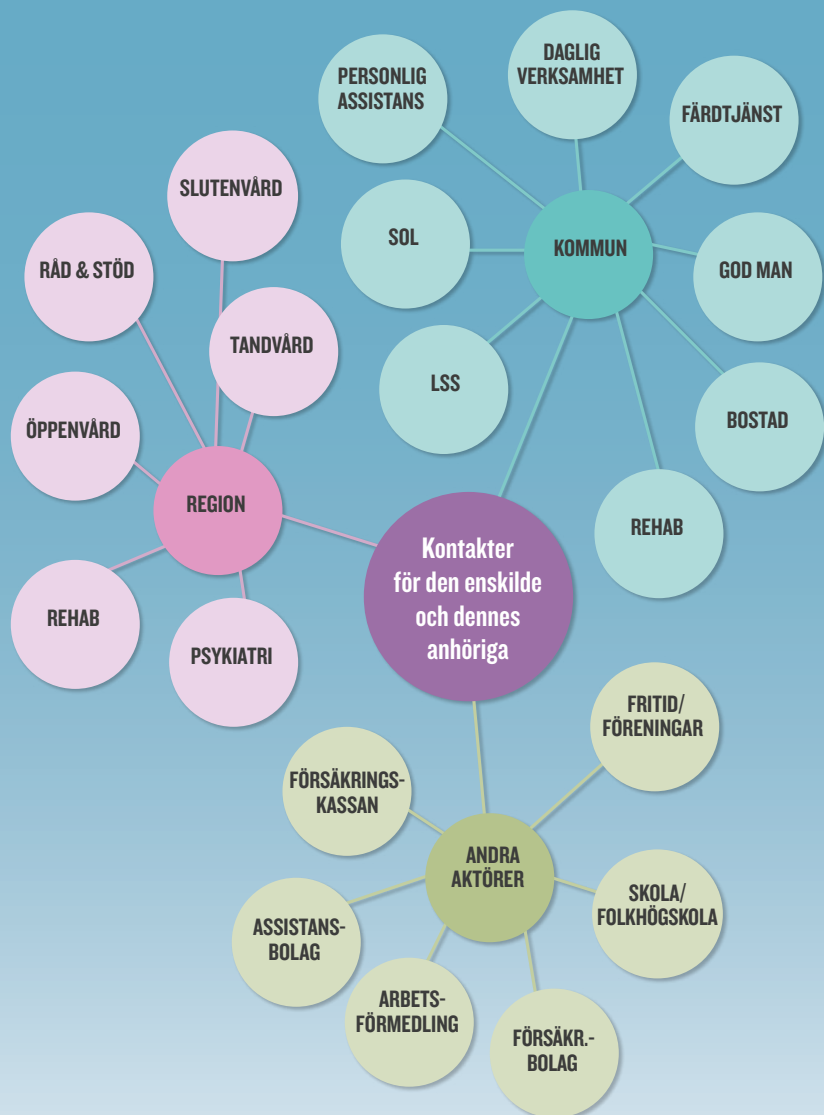
8.1 Den enskilde i centrum

LSS är en rättighetslagstiftning för personer som har vissa funktionshinder. Om den enskilde hör till en personkrets, har hen rätt att få insatser om villkoren för respektive insats är uppfyllda. När personen har fått rätt till insatser, ska dessa ges med full delaktighet, möjlighet att leva som andra och ge den enskilde medbestämmande och självständighet. Lagen ger alltså den enskilde rätt att få leva som andra och att välja hur man vill leva, eller åtminstone ha tolkningsföreträdet hur man vill leva. Att ha tolkningsföreträdet på hur man själv vill leva är en mänsklig rättighet som är inskriven i FN:s konventioner som gäller för alla människor. Detta att få bestämma själv hur man vill leva får inte begränsas av verksamheterna med olika administrativa hinder eller att personal bedömer vad den enskilde ska göra mot dennes vilja. Kvalitetsbrister i verksamheter och lagtrots måste upphöra.

8.2 Samordning/ansvarsfördelning

Ansaret för handläggningen och utförandet av verksamheter för personer med funktionsnedsättningar är utspritt på ett flertal kommunala nämnder, verksamheter och enskilda utförare. Det ställer stora krav på samordning för att sammantaget skapa goda levnadsvillkor för den enskilde och ett effektivt utfört samhällsstöd. Troligen finns det ett flertal kostnader för kvalitetsbrister som kan elimineras genom bättre samordning.

Kommunerna bör därför inleda en diskussion om hur funktionsnedsättningsområdet skulle kunna samordnas mer. Som underlag för denna analys behöver också kostnadseffekterna av den splittrade organisationen analyseras. Kan t.ex. ärenden om bostadsanpassning och färdtjänsthandläggning samordnas med övrig LSS- och SoL-handläggning för att lättare kunna göra en helhetsbedömning av den enskildes behov? Det skulle med största sannolikhet innebära både mindre arbetstid (dvs. lägre kostnad) och en mer lätthanterlig situation för dem som söker stöd. En annan fråga är det delade huvudmannaskapet för handläggning av personlig assistans som nu utreds i den statliga LSS-utredningen.



Många kontakter!

I alla grupper av personer med funktionsnedsättning efterfrågas samordning och överblick. Individen har kontakt med många myndigheter, kommun, sjukvård etc. Vilka insatser som behövs går till stor del att förutse. Genom att erbjuda en samordning kan stöd erbjudas på ett mer kostnadseffektivt och mänskligt sätt.

Ett konkret förslag till Sveriges kommuner kan vara att skapa kommunalförbund mellan olika kommuner gällande stödet till personer med funktionsnedsättningar. Det skulle kunna bidra till mer kompetenta handläggare. Tillgången till verksamheter med mer specialiserad kompetens skulle också kunna ökas om fler kommuner går samman. Kommunerna skulle därtill kunna inrätta verkställighetsenheter som på uppdrag av handläggare ser till att besluten verkställs i verksamheter som har rätt kompetens om enskildas behov av stöd.

8.3 Planering

Grunden för en god planering är att ha en tydlig bild över nuläget. Det ingår också i kommunens huvuduppgifter enligt LSS och SoL. Det uppnås dels genom samtal med personer som har funktionsnedsättningar, olika förvaltningar i kommunen samt landstingen/regionerna och dels genom uppföljning av befintliga verksamheter samt uppföljning av hur kommunen lyckas täcka det kapacitetsbehov av insatser som finns i förhållande till de sökandes behov av stöd och de beslut som ska verkställas. För att huvudmannen ska vara säkra på att den har uppfyllt kraven i lagstiftningen, måste det alltså göras en övergripande uppföljning som visar om enskilda med funktionsnedsättning får sina behov av stöd tillgodosedda. Strategiska frågor att besvara i en sådan uppföljning kan vara:

- Vilka personer/hur många personer har vi i vår kommun som hör till någon av LSS personkretsar och som har rätt till LSS-insatser?
- Hur många personer kan behöva stöd enligt SoL?
- Hur kan vi ta reda på vilka önskemål som funktionsnedsatta personer har om stödinsatser?
- Vilka verksamheter/insatser saknas och vilka finns utifrån diagnos eller målgruppsanalys?
- Vilka beslut har det varit svårt att verkställa i kommunen och varför?
- Vad finns det för brister som innebär att verksamheter bör byggas ut eller förändras?
- Vilka kvalitetsbrister i myndighetsutövning och verksamheter har framkommit?

- Hur kan kvaliteten i myndighetsutövning och verksamheter fortlöpande förbättras?
- Vilka resultat finns från myndighetsutövningens individuppföljning i samtliga pågående LSS- och SoL-ärenden?

Samordning och planering av verksamheter måste ske utifrån de funktionshindrades behov av stöd eftersom all lagstiftning utgår från kommunens skyldigheter och den enskildes rättigheter att få stöd. För planeringen av hur funktionsnedsattas behov av olika stödformer ska täckas, krävs därför kunskap om den befintliga tillgången på verksamheter, personkretsarnas storlek och de önskemål om stöd som personer med funktionsnedsättning har.

En förutsättning för en bra planering är också de ansvarigas kompetens om olika insatser till funktionsnedsatta. För att kommunen kontinuerligt ska kunna göra en hållbar planering, krävs därför kontinuerlig fortbildning av personal och beslutsfattare.

De olika stödformerna finns som nämnts oftast spridda och sköts av ett flertal kommunala nämnder och ännu fler utförare inom entreprenader och helt privat verksamhet. Detta kan vara en försvårande faktor för planeringen som kommunen måste ta hänsyn till i sin planeringsprocess.

I den nationella statistiken över hur många personer som hör till personkrets två framkommer att antalet har varierat förhållandevis stort mellan kommunerna. Det finns 48 kommuner som uppger att de inte har någon kommuninnevärdare som hör till personkrets två och kommuner som har upp till 14 personer per 10 000 invånare.

En bra planeringsmetod är att samverka med andra parter på övergripande nivå utan att tala om enskilda personers förhållanden. Det är t.ex. landstinget/regionen som först möter nyskadade eller insjuknade perso-



Ökad samverkan mellan landsting/regioner och kommuner kan också vara en bra metod för att utbyta kunskap och erfarenheter om diagnosgruppernas behov kombinerat med samverkan med funktionsrättsorganisationer.

ner, och de kan därför ge kommunerna viktiga data till deras planeringsunderlag. Kommunernas sociala och tekniska förvaltningar skulle gemensamt kunna planera tillgänglighetsåtgärder. Närliggande kommuner skulle kunna planera tillsammans för särskilda verksamheter som avser mindre grupper, t.ex. personer med förvärvade hjärnskador, och även köpa tjänster av varandra. Det skulle kunna handla om korttidsboenden, bostad med särskild service och dagliga verksamheter.

Ökad samverkan mellan landsting/regioner och kommuner kan också vara en bra metod för att utbyta kunskap och erfarenheter om diagnosgruppernas behov kombinerat med samverkan med funktionsrättsorganisationer. SIP (samordnad individuell plan), över huvudmannaskapsgränser med den enskildes medgivande är ett bra verktyg för detta.

8.4 Ledarskap

Vid en genomgång av de senaste årens uppföljningar av området stöd till personer med funktionsnedsättningar framkommer att tillsynsmyndigheter och expertmyndigheter har i sitt arbete inriktat sig mer på uppföljning av utförarna av myndighetsutövningen och insatserna, än på ledning, prioriteringar inom budget och utvecklingsfrågor samt planeringsarbete. Ledningspersonalens kompetens om funktionsnedsättningar framgår inte i uppföljningarna eller tillsynerna med undantag av första linjens chefer för vissa verksamheter.

Området vård, omsorg, stöd och service till personer med funktionsnedsättningar är stort och innehåller många olika stödformer med olika kvalitetsmässiga och innehållsmässiga krav. Stödinsatserna blir de funktionsnedsattas livsvillkor. Det finns variation inom de insatser som finns att tillgå, men är den tillräcklig och svarar den mot de enskildas ansökningar om stöd? Kvaliteten på insatserna är också olika. Verksamheterna är många till antalet och med ett stort antal anställda. Det ställer omfattande krav på gott ledarskap, allt från politiker på riksplanet till enhets- eller gruppchefer. Det ställer också stora krav på planering av såväl verksamheter som ekonomiska resurser. Sämre kvalitet kostar i det korta perspektivet ofta lika mycket som god kvalitet om det handlar om nödlös-

ningar, fel insatser eller otillräcklig kompetens hos personalen. I det långa perspektivet kan det bli avsevärt mycket dyrare. Saknas en insats får den enskilde inte rätt stöd, vilket kan få förödande konsekvenser för den enskilde och dennes anhöriga.

Därför bedömer vi att kompetensen hos ledningen för området insatser till personer med funktionsnedsättningar är en av de mest centrala faktorerna för ett fortsatt kvalitetsförbättrande arbete. Planeras och leds inte verksamheten på rätt sätt, får personalen sämre arbetsmiljö och enskilda personer sämre livsvillkor. Att tänka på i detta sammanhang är att det är personer med funktionsnedsättningar som får det sämre. Det drabbar inte personer med förhållandevis god funktionsförmåga som själva har större kapacitet att ordna alternativ, reflektera, vara aktiv i livsvalen eller kompensera med alternativa lösningar. Det drabbar personer som är beroende av samhällets stöd för att ha goda livsvillkor.

En konkret organisationsfråga som styr förutsättningarna för ledarskapet, och som expert- och tillsynsmyndigheter återkommande lyfter fram, är att verksamheterna ofta har allt för stora chefsområden avseende första linjens chefer. Det får till följd att verksamhetens kvalitetsarbete och vardagshandledning av verksamhetspersonal blir eftersatt, och det bör därför vara en av de första saker som åtgärdas för att åstadkomma ett förbättrat ledarskap.

8.5 Kompetensbehov

Vid ett flertal tillfällen har tillsynsmyndigheter och expertmyndigheter kommit fram till att kompetensen inom hela funktionsnedsättningsområdet behöver förstärkas. Enligt tillsyner och uppföljningar finns det fortfarande en mycket stor förbättringspotential på denna punkt. Kompetensgapen som undersöks gäller till viss del handläggare, men i än större utsträckning verksamhetspersonal och i vissa fall även första linjens chefer. Kompetensen hos högre chefer, planerare eller prioriterare har som tidigare nämnts hittills inte utvärderats.

Funktionsnedsättningsområdet debatteras ofta livligt, men inte alltid med fakta som grund och heller inte utifrån vikten av att väga samman alla lagkrav som kan behöva tillgodoses i förhållande till den variation av be-

hov som finns hos alla personer med funktionsnedsättning. Därför behöver kunskapen om planeringsmetoder och metodutveckling öka inom ledning, verksamheter och uppföljning.

Kompetensutvecklingen behöver inriktas på att all personal ska ha grundutbildning inom sitt område, vidareutbildning i metoder som har evidens i förhållande till olika individers behov, nära arbetsledning, handledning av olika slag och möjlighet att delta i verksamhetens kvalitetsarbete.

Några kompetensutvecklingsområden som tillsyns- och expertmyndigheter särskilt lyfter fram i flera uppföljningar och tillsyner är:

- alternativa kommunikationsmetoder
- metoder för att öka den enskildes delaktighet och självständighet
- kunskap om vad som utgör ett missförhållande
- att det inte är tillåtet att använda begränsningsåtgärder
- kunskap om att i handläggning eller myndighetsutövningsprocessen säkra den enskildes vilja och önskemål inom alla områden
- myndighetsutövningens skyldighet och kunskap om att den individuella uppföljningen ska göras och hur den lämpligen görs



Kompetensutvecklingen behöver inriktas på att all personal ska ha grundutbildning inom sitt område, vidareutbildning i metoder som har evidens i förhållande till olika individers behov, nära arbetsledning, handledning av olika slag och möjlighet att delta i verksamhetens kvalitetsarbete.

Funktionshinderverksamheterna är som nämnts ofta spridda på olika organisatoriska enheter i kommunerna och i landstingen/regionerna. Därför kan kompetensutveckling också ske genom samverkan och samarbete mellan olika huvudmän i nätverk. På så sätt blir det möjligt att ge varandra planeringsunderlag, kunskap om olika metoder, lära av varandra och diskutera vad alternativa samverkanslösningar kan medföra. Hur kan t.ex. bostadsanpassningen underlätta för personal i enskildas hem? Hur kan färdtjänsten utvecklas utifrån andra yrkesgruppers kunskap? Och vad kan rehabiliteringspersonal bidra med kunskapsmässigt till andra yrkesutövare?

Ett sätt för kommunen att få bättre överblick över funktionsnedsattas livsvillkor är att öka samordningen av handläggningen av det kommunala stödet till funktionshindrade. Det kan ge kommunen mer och fördjupad kunskap om funktionshindrens konsekvenser och ge bättre planeringsunderlag inte minst vad gäller tillgänglighet. Då minskar också kravet på att den enskilde, de anhöriga eller legala ställföreträdare måste koordinera stödformerna.

Att notera särskilt om personlig assistans

Det finns troligen ingen reform inom det sociala området som har utretts så mycket som assistansreformen. Det finns en stor mängd uppföljningsrapporter och statistikuppgifter, men också forskning på området. Samtidigt slår rapporter från tillsynsmyndigheterna fast att kvaliteten i assistansen och kompetensen hos ledning och personal inte alltid är tillräcklig. De resurser som läggs på utredningar, borde därför framöver i stället läggas på kompetensutveckling av dem som leder och utför assistansen för att öka kvaliteten i verksamheten.

8.6 Kunskapsutveckling

Under många år har det funnits olika stödformer till personer med funktionsnedsättningar, och mycket verksamhet har arbetat vidare med utgångspunkt i tradition och lokalt utvecklingsarbete. Det har i vissa fall påverkat verksamhetskvaliteten negativt.

Socialstyrelsen har tagit fram kunskapsunderlag för vissa verksamheter och för vissa situationer. Forskning och framtagande av vetenskapliga underlag om vad som är bra stödformer är emellertid ännu eftersatt, liksom evidensbaserad metodutveckling. Det finns metoder för vissa grupper i vissa situationer, men mycket återstår av kartläggning av levnadsvillkor, kvaliteten och nyttan av olika stödformer för den enskilde och för samhället.

Kunskapen behöver alltså utvecklas, samlas och göras lätt tillgänglig för handläggare och verksamma i alla insatser som arbetar med personer med förvärvade hjärnskador. Vi anser att det mest effektiva skulle vara ett kunskapscenter om effekter och metoder gällande förvärvade hjärnskador.



Referenser

Andersson, Ann-Christin, *Bedömning av behov hos personer med kognitiva hjärnskador – en analys av intervjuer*. D-uppsats, LTU, 2005.

Boverket. *Digital handbok om bostadsanpassningsbidraget och återställningsbidraget*. 2016-08-01. Uppdateras kontinuerligt. (www.boverket.se)

Boverket. *Aktuella tillsynsbeslut om bostadsanpassningsärenden*. 2016-08-01. Uppdateras kontinuerligt. (www.boverket.se)

Boverket. Aktuellt. *Principiella domar om bostadsanpassningsbidrag*. 2016-08-01. Uppdateras kontinuerligt. (www.boverket.se)
 Boverket. Översyn av lagen om bostadsanpassningsbidrag m m. Rapport 2014:38
<https://www.boverket.se/globalassets/publikationer/dokument/2014/oversyn-av-lagen-om-bostadsanpassningsbidrag.pdf>

Boverket. *Uppföljande undersökning av kommunernas handläggning av bostadsanpassningsbidraget*. 2016:2. <https://www.boverket.se/globalassets/publikationer/dokument/2016/uppfoljning-av-kommunernas-handlaggning-av-bostadsanpassningsbidraget.pdf>

Boverket. *Bostadsanpassningsbidragen 2015*. Kommunernas fördelning av bostadsanpassningsbidrag. Rapport 2016:17. <https://www.boverket.se/globalassets/publikationer/dokument/2016/bostadsanpassningsbidragen-2015.pdf>

Försäkringskassan. *Rättsfallsöversikt - personlig assistans*. (Anser 2011:1)
https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/33f1a187-53ea-4da5-aa0c-793e201257d8/anser_2011_1.pdf?MOD=AJPERES

Försäkringskassan. *Rättsfallsöversikt – personlig assistans*. (Anser 2012:2)
https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/719eb648-7c63-4446-a75d-5dec462178d6/anser_2012_02.pdf?MOD=AJPERES&CVID=&CACHE=NONE&CONTENTCACHE=NONE

Försäkringskassan. *Upplevd kvalitet av personlig assistans - En litteraturöversikt över upplevd personlig kvalitet i personlig assistans enligt studier över utfall under LSS reformens 20 år*. Socialförsäkringsrapport 2014:8. https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/332d7f4e-1c6d-418c-8395-6800ae1bf351/socialforsakringsrapport_2014_08.pdf?MOD=AJPERES

Försäkringskassan. *Upplevd kvalitets av personlig assistans - Redovisning av kvalitetssäkring och dataextraktion*. Extern bilaga till Socialförsäkringsrapport 2014:8. (www.forsakringskassan.se)

Försäkringskassan. *Rättsfallsöversikt - personlig assistans (föräldraansvar)*. Rättslig uppföljning 2015:1.
https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/53b4d9bb-705d-4838-9c78-6488b994023b/rattslig_uppfoljning_2015_1.pdf?MOD=AJPERES

Försäkringskassan. *Assistansersättning*. Rättslig uppföljning 2015:7.
https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/8cb47824-d3bc-4dd6-82b5-7f56cfl7c755/rattslig_uppfoljning_assistansersattning_2015_7.pdf?MOD=AJPERES

Försäkringskassan. *Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar*. Socialförsäkringsrapport 2015:13.
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/ce44996c-fd3b-4d0a-8962-0c836d589b60/socialforsakringsrapport+2015-13.pdf?MOD=AJPERES>

Försäkringskassan. *Assistansersättningens utveckling förändringsprocesser 2005-2015*. Socialförsäkringsrapport 2016:5. <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/6b5ada7e-cd9b-437c-ac7a-75408ee45d9e/socialforsakringsrapport-2016-05.pdf?MOD=AJPERES>

Försäkringskassan. *Hur kan Försäkringskassan bli bättre på att motverka fusk och oegentligheter med assistansersättning? Operation Fjord*. Socialförsäkringsrapport 2016:8.
https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/29e58560-3086-4362-8174-15ac618de5b7/socialforsakringsrapport_2016_08.pdf?MOD=AJPERES

Försäkringskassan. Projektet En enklare vardag 2016-08-01.
 (www.forsakringskassan.se)

Högsta förvaltningsdomstolen. HFD 2013 ref 70. *Funktionshindrad 18-årig, bosatt hos sina föräldrar och beviljad assistansersättning, har ansetts berättigad till korttidsvistelse utanför det egna hemmet*.
<http://www.hogstaforvaltningsdomstolen.se/Domstolar/regeringsratten/R%C3%A4ttfall/HFD%202013%20ref.%2070.pdf>

Högsta förvaltningsdomstolen. HFD 2018 ref 682. *Assistansersättning*.
<http://www.hogstaforvaltningsdomstolen.se/Domstolar/regeringsratten/Av-g%C3%B6randen/2018/682-17.pdf>

Högsta förvaltningsdomstolen. HFD 2015 ref 15. *Rätt till personlig assistans för annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade enligt 9 a § LSS har ansetts förutsätta att personen har en psykisk funktionsnedsättning.* <http://www.hogstaforvaltningsdomstolen.se/Domstolar/regeringsratten/R%C3%A4ttsfall/HFD%202015%20ref.%2046.pdf>

Inspektionen för socialförsäkringen. *Sjukvårdande insatser och personlig assistans.* Rapport 2016:16. www.inspsf.se/publicerat/Publikation+detaljvy/sjukvardande_insatser_och_personlig_assistans.cid5974

Inspektionen för socialförsäkringen. *Assistansersättningen - Brister i lagstiftning och tillämpning.* Rapport 2015:9. <https://www.inspsf.se/publicerat/Publikation+detaljvy/assistansersattningen.cid5399>

Inspektionen för vård och omsorg. Rapport 2013. *Vad har vi sett? Resultat från inspektioner 2010-2013 av HVB för barn och unga och bostäder enligt 9§ 8 LSS.* Publ. nr. IVO-2013-13. <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/vad-har-vi-sett/>
Inspektionen för vård och omsorg. Rapport 2014. *Personlig assistans för barn – tillsyn av enskilda assistansanordnare.* Publ. nr. IVO-2014-1. <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/personlig-assistans-for-barn/>

Inspektionen för vård och omsorg. Rapport 2014. *Hur ska man behöv vänta – En uppföljning av rapporteringsskyldighet och särskild avgift i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.* Publ. nr. IVO-2014-26. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/bilder-och-nyheter/2014/hur-lange-ska-man-behova-vanta.pdf>

Inspektionen för vård och omsorg. Rapport 2015. *Kan jag leva som andra – Insatser i bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning.* Publ. nr. IVO-2015-58. <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/kan-jag-leva-som-andra/>

Inspektionen för vård och omsorg. Rapport 2015. *Personlig assistans under luppen.* Publ. nr. IVO-2015-91. <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/personlig-assistans-under-luppen/>

Inspektionen för vård och omsorg. Rapport 2016. *Nästan som hemma – korttidsboende för barn och unga enligt LSS.* Publ. nr IVO-2016-17. <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/nastan-som-hemma/>

Inspektionen för vård och omsorg. Rapport 2016. *Vad gör min LSS-handläggare – Tillsyn av myndighetsutövning inom LSS och hur de som söker en insats uppfattar handläggningsprocessen.* Publ.nr. IVO-2016-28 <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/vad-gor-min-lss-handlaggare/>

Inspektionen för vård och omsorg. Rapport 2016. *Med makt följer ansvar – Socialtjänstens myndighetsutövning inom LSS och hemtjänst.* Publ.nr. IVO 2016-30. <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/med-makt-foljer-ansvar/>

Regeringens proposition 1984/85:176 *Särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/med-forslag-till-lag-om-sarskilda-omsorger-om_G803176

Regeringens proposition 1992/93:159 *Stöd och service till vissa funktionshindrade.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/om-stod-och-service-till-vissa-funktionshindrade_GG03159

Riksförsäkringsverket. *Resurser för att leva som andra – en analys av kostnadsutvecklingen inom assistansersättningen.* (RFV analyserar 2001:3) https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/b1b66c54-fdde-4c8b-9e1d-cc87ce2de4cb/analyserar_2001_03.pdf?MOD=AJPERES

SCB, Statistiska centralbyrån. *Funktionshindrade 1988-1999.* <https://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Publiceringskalender/Visa-detaljerad-information/?publobjid=1836>
SFS 1990:52 *Lag om särskilda bestämmelser för vård av unga.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-199052-med-sarskilda-bestammelser-om-var_d_sfs-1990-52

SFS 1993:387 *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387

SFS 1997:735 *Lag om riksferdtjänst.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1997735-om-riksferdtjanst_sfs-1997-735

SFS 1997:736 *Lag om färdtjänst.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1997736-om-fardtjanst_sfs-1997-736

SFS 2001:453 *Socialtjänstlagen.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

SFS 2008:962 *Lag om valfrihetssystem.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008962-om-valfrihetssystem_sfs-2008-962

SFS 2010:110 *Socialförsäkringsbalken.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110_sfs-2010-110

SFS 2016:1145 *Lag om offentlig upphandling*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20161145-om-offentlig-upphandling_sfs-2016-1145

SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2018:222 *Lag om bostadsanpassningsbidrag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018222-om-bostadsanpassningsbidrag_sfs-2018-222

Socialdepartementet. Remiss rapport 2014:38 Översyn av lagen om bostadsanpassningsbidrag m m och kompletterande 2 promemorior eller Boverkets rapport 2014:38. (Se ovan)
<https://www.regeringen.se/remisser/2015/06/remiss-rapport-201438-oversyn-av-lagen-om-bostadsanpassningsbidrag-m-m/>

Kunskapsmaterial på Socialstyrelsens hemsida och uppdateras kontinuerligt, varför vi inte uppger fullständig www-adress. Se www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsen. Termbank. <http://termbank.socialstyrelsen.se>

SOSFS 2002:8 *Avgifter inom äldre och handikappomsorg*.

SOSFS 2002:9 *Bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS*.

SOSFS 2007:17 *Personalen kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer*.

SOSFS 2008:32 Socialstyrelsen. *Personalens kompetent för handläggning och uppföljning*.

SOSFS 2009:6 *Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsuppgift kan utföras som egenvård*.

SOSFS 2011:9 *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*.

SOSFS 2011:12 *Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre*.

SOSFS 2012:6 *Bostad med särskild service för barn och unga*.

SOSFS 2012:3 *Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre*.

SOSFS 2011:5 *om lex Sarah*.

SOSFS 2014:5 *Dokumentation i verksamhet som bedrivs enligt SoL, LVU, LVM och LSS*.

SOSFS 2015:10 *Basal hygien i vård och omsorg*.

Socialstyrelsen. Handbok, *Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS – Stöd för rättstillämpning och handläggning*. 2007.

Socialstyrelsen. Handbok, *Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – handbok för rättstillämpning vid handläggning och utförande av LSS-insatser*. 2014.

Socialstyrelsen. Handbok, *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. 2015.

Socialstyrelsen. Handbok, *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd* (SOSFS2011:9) 2012.

Socialstyrelsen. Handbok *Lex Sarah* – Handbok för tillämpningen om lex – Sarah. 2015.

Socialstyrelsen. Meddelandeblad Nr 6/2013. *Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård*.

Socialstyrelsen. *Personlig assistans – en inventering av forskningsläget*. 2005.

Socialstyrelsen. Rapport. *Att förebygga tvång och begränsningsåtgärder*. 2016-1-23.

Socialstyrelsen. Rapport. *Delaktighet och inflytande i arbete med genomförandeplaner* – översikt över bestämmelser och rekommendationer om dokumentation. 2014-10-06.

Socialstyrelsen. Kunskapsstöd. *Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning*. 2012-2-17.

Socialstyrelsen. Kunskapsunderlag. *Personlig assistans och god man – Är rollerna förenliga*. 2014-1-17.

Socialstyrelsen. Kunskapsunderlag. *Barn med personlig assistans* 2014-1-2.

Socialstyrelsen. *Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet – Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal*. 2015-12-3.

Socialstyrelsen, *Lägesrapport över området funktionshinder för 2015*.

Socialstyrelsen. *Lägesrapport över området funktionshinder för 2016*.

Socialstyrelsen. *Personlig assistans - En inventering av forskningsläget*. 2005–123-27.

Socialstyrelsen. *Kunskapsguide, utbildningar och metoder som har evidens*. 2016-08-01.

Socialstyrelsen. Statistikuppgifter. *Personer med funktionsnedsättning – insatser enligt LSS*,

Socialstyrelsen. *Registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2004 – 2015*.

Socialstyrelsen. *Om socialtjänstinsatser för personer med funktionsnedsättningar 2015 (0- 65 år)*.

Socialstyrelsen. *Öppna jämförelser 2016*.

Svensk Neuropediatrik förening. (2015). *Riktlinjer för omhändertagande av barn och ungdomar med förvärvad hjärnskada*. Hämtad 2017-10-26, från <http://snpf.barnlakarforeningen.se/vardprogram-2/>

Läs mer om ICF

WHO:s hemsida <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Den svenska versionen av ICF på Socialstyrelsens hemsida <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/koderfunktionstillstandicf>

Webbadresserna är aktuella november 2018.