

# Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

## Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer

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

2 § Varje landsting skall, om inte något annat avtalats enligt 17 §, svara för insatser enligt 9 § första stycket 1.

Varje kommun skall, om inte något annat avtalats enligt 17 §, svara för insatser enligt 9 § första stycket 2--10.

3 § Vad som föreskrivs för landsting i denna lag gäller också kommuner som inte ingår i något landsting.

4 § Denna lag innebär ingen inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag.

## Verksamhetens mål och allmänna inriktning

5 § Verksamhet enligt denna lag skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1 §. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

6 § Verksamheten enligt denna lag skall bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten 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.

För verksamheten enligt denna lag skall det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad skall kunna ges.

### Rätten till insatser

7 § Personer som anges i 1 § har rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service enligt 9 § första stycket 1--9, om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. Personer som anges i 1 § 1 och 2 har, under samma förutsättningar, även rätt till insatser enligt 9 § första stycket 10.

Den enskilde skall genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna skall vara varaktiga och samordnade. De skall anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.

8 § Insatser enligt denna lag skall ges den enskilde endast om han begär det. Om den enskilde är under 15 år eller uppenbart saknar förmåga att på egen hand ta ställning i frågan kan vårdnadshavare, god man, förmyndare eller förvaltare begära insatser för honom.

### Insatserna för särskilt stöd och särskild service

9 § Insatserna för särskilt stöd och service är

1. rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder,

2. biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt lagen (1993:389) om assistansersättning,

3. ledsagarservice,

4. biträde av kontaktperson,

5. avlösarservice i hemmet,
6. korttidsvistelse utanför det egna hemmet,
7. korttidstillsyn för skolungdom 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. Lag (1997:723).

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

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

Som kostnad för personlig assistans enligt 9 § 2 anses inte i något fall ersättning som den enskilde själv lämnar

1. till någon som han eller hon lever i hushållsgemenskap med, eller
2. till en personlig assistent för arbete som utförts på arbetstid som överstiger den tid som anges i 2–4 §§ lagen (1970:943) om arbetstid m.m. i husligt arbete. Lag (2000:1030).

**9 b §** Insatser enligt 9 § 2 avser tid efter det att den insatsberättigade har fyllt 65 år endast om

1. insatsen har beviljats innan han eller hon har fyllt 65 år, eller
2. ansökan om sådan insats inkommer till kommunen senast dagen före 65-årsdagen och därefter blir beviljad.

Insatser enligt 9 § 2 får dock inte utökas efter det att den insatsberättigade har fyllt 65 år. Lag (2000:1030).

**9 c §** I insatserna enligt 9 § 5–8 och 10 samt i insatsen bostad med särskild service för vuxna ingår också omvårdnad. I insatserna bostad med särskild service för barn och ungdomar samt bostad med särskild service för vuxna ingår också fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter. Lag (2000:1441).

10 § I samband med att insats enligt denna lag beviljas kan den enskilde begära att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med honom. I planen skall även redovisas åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller landstinget. Planen skall fortlöpande och minst en gång om året omprövas.

Landstinget och kommunen skall underrätta varandra om upprättade planer.

11 § Om någon till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet, långvarigt missbruk av beroendeframkallande medel eller någon annan liknande orsak är ur stånd att själv ta hand om sådant ekonomiskt stöd från kommunen som avses i 9 § första stycket 2, får kommunen besluta att ersättningen skall betalas ut till någon annan person för att användas till kostnader för personlig assistans till den stödberättigade.

12 § Kommunen får besluta om återbetalning av ekonomiskt stöd som kommunen beviljat enligt 9 § första stycket 2, om den som erhållit stödet eller hans ställföreträdare genom att lämna oriktiga uppgifter eller på annat sätt har förorsakat att det ekonomiska stödet har lämnats felaktigt eller med för högt belopp. Detsamma gäller om det ekonomiska stödet annars har lämnats felaktigt eller med ett för högt belopp och den som erhållit stödet eller hans ställföreträdare skäligen borde ha insett detta.

13 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får i fråga om verksamhet enligt 9 § första stycket 6--10 meddela föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.

### Särskilda uppgifter för kommunen

14 § Kommunen skall verka för att insatser som skall tas upp i planer som avses i 10 § samordnas.

15 § Till kommunens uppgifter hör att

1. fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är,
2. verka för att personer som anges i 1 § får sina behov tillgodosedda,

3. informera om mål och medel för verksamheten enligt denna lag,

4. medverka till att personer som anges i 1 § får tillgång till arbete eller studier,

5. verka för att det allmänna fritids- och kulturutbudet blir tillgängligt för personer som anges i 1 §,

6. anmäla till överförmyndaren dels när en person som omfattas av 1 § kan antas behöva förmyndare, förvaltare eller god man, dels när ett förmyndarskap, förvaltarskap eller godmanskap bör kunna upphöra, samt

7. samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionshinder.

**15 a §** Kommunen skall lämna ut vissa personuppgifter beträffande enskilda som beviljas insatser enligt 9 § till Socialstyrelsen för framställning av officiell statistik. Regeringen meddelar föreskrifter om vilka uppgifter som skall lämnas ut. Lag (2003:885).

### **Gemensamma bestämmelser om landstingens och kommunernas ansvar**

**16 §** En kommuns ansvar enligt denna lag gäller gentemot dem som är bosatta i kommunen.

Om en person som anges i 1 § tänker bosätta sig i en kommun, skall kommunen på ansökan meddela förhandsbesked om rätten till insatser från kommunen enligt 9 §. Vid prövningen av en ansökan om förhandsbesked skall bestämmelserna i denna lag gälla. Kommunen skall utan dröjsmål planera och förbereda insatser som förhandsbeskedet ger den enskilde rätt till om han bosätter sig i kommunen. Förhandsbeskedet gäller under sex månader räknat från den dag då insatserna blir tillgängliga för den enskilde.

Om behov av insatser enligt denna lag uppkommer under en tillfällig vistelse i en kommun skall kommunen ge det stöd och den hjälp som omedelbart behövs.

Såvitt avser landstingets förpliktelser gäller vad som sägs i denna paragraf om kommunen i stället landstinget.

**17 §** Ett landsting eller en kommun får med bibehållet ansvar sluta avtal med någon annan om att tillhandahålla insatser enligt denna lag.

Ett landsting och en kommun som ingår i landstinget får träffa avtal om att ansvar för en eller flera uppgifter enligt denna lag överläts från landstinget till kommunen eller från kommunen till landstinget. Om en sådan överlåtelse sker skall föreskrifterna i denna lag om landsting eller kommun gälla för den till vilken uppgiften överlåts.

Om ett landsting och en kommun har träffat en överenskommelse enligt andra stycket, får överlåtaren lämna sådant ekonomiskt bidrag till mottagaren som motiveras av överenskommelsen. Har en överlåtelse skett från ett landsting till samtliga kommuner som ingår i landstinget, får kommunerna lämna ekonomiska bidrag till varandra, om det behövs för kostnadsutjämning mellan kommunerna.

**17 a §** Utan hinder av 16 § första stycket får en kommun om särskilda skäl föreligger träffa avtal om kostnadsansvar för insatser enligt 9 § för en enskild som genom insats enligt 9 § 8 eller 9 inte längre är eller inte kommer att vara bosatt i kommunen. Sådant avtal får träffas med en annan kommun eller med en enskild vårdgivare i en annan kommun. Lag (2000:1032).

#### **Avgifter m.m.**

**18 §** Av dem som enligt beslut av allmän försäkringskassa är berättigade att få assistansersättning enligt lagen (1993:389) om assistansersättning får avgift för personlig assistans tas ut inom ramen för sådan ersättning.

**19 §** Av dem som har hel ålderspension enligt lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension eller hel garantipension enligt lagen (1998:702) om garantipension eller hel sjukersättning eller hel aktivitetsersättning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring eller som har annan inkomst av motsvarande storlek får skäliga avgifter för bostad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter tas ut enligt de grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader. Kommunen skall se till att den enskilde får behålla tillräckliga medel för sina personliga behov. Lag (2002:199).

20 § Om någon som är under 18 år får omvårdnad i ett annat hem än det egna med stöd av denna lag, är föräldrarna skyldiga att i skälig utsträckning bidra till kommunens kostnader för omvårdnaden. Kommunen får i sådana fall uppbära underhållsbidrag som avser barnet.

21 § I andra fall än som anges i 18--20 §§ får avgifter eller ersättning för kostnader inte tas ut för insatser enligt denna lag.

### Nämnder

22 § Ledningen av landstingets eller kommunens verksamhet enligt denna lag skall utövas av en eller flera nämnder som fullmäktige utser. Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet. Lag (2003:197).

### Enskild verksamhet

23 § En enskild person får inte utan tillstånd av länsstyrelsen yrkesmässigt bedriva sådan verksamhet om avses i 9 § första stycket 6--10. Tillstånd skall sökas hos länsstyrelsen i det län där verksamheten skall bedrivas. Länsstyrelsen har rätt att inspektera verksamheten.

Enskild verksamhet skall stå under tillsyn av den eller de nämnder som avses i 22 § i den kommun där verksamheten bedrivs. Om ansvaret för uppgiften överlåtits till landstinget enligt 17 § andra stycket skall verksamheten i stället stå under tillsyn av landstingets motsvarande nämnd. Nämnden har rätt att inspektera verksamheten.

24 § Om det råder något allvarligt missförhållande inom en enskild verksamhet som avses i 23 §, skall länsstyrelsen förelägga den som bedriver verksamheten att avhjälpa missförhållandet.

Om länsstyrelsens föreläggande inte följs, får länsstyrelsen återkalla tillståndet.

### Tillsyn m.m.

**25 §** Socialstyrelsen har den centrala tillsynen över verksamhet enligt denna lag. Styrelsen skall följa, stödja och utvärdera verksamheten samt informera om den och stimulera till vidareutveckling.

**26 §** Länsstyrelsen har inom länet tillsyn över verksamhet enligt denna lag och får då inspektera verksamheten.

Länsstyrelsen skall också inom länet

1. informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör verksamheten,
2. ge kommunerna råd i deras verksamhet,
3. verka för att kommunerna och landstingen planerar för att kunna tillgodose framtida stöd- och servicebehov, samt
4. främja samverkan i planering mellan kommunerna, landstingen och andra samhällsorgan. Lag (2000:526).

**26 a §** Har upphävts genom lag (2002:439).

### Överklagande

**27 §** Beslut av en sådan nämnd som avses i 22 § eller av länsstyrelsen får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol om beslutet avser

1. insatser för en enskild enligt 9 §,
2. utbetalning till någon annan enligt 11 §,
3. återbetalning enligt 12 §,
4. förhandsbesked om rätt till insatser enligt 16 § andra stycket,
5. tillstånd till enskild verksamhet enligt 23 §, eller
6. föreläggande eller återkallelse av tillstånd enligt 24 §.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. Länsrätten eller kammarrätten får dock förordna att dess beslut skall gälla först sedan det vunnit laga kraft. Lag (2002:439).

### Straff

**28 §** Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter mot 23 § första stycket första meningen döms till böter.



## Särskild avgift

**28 a §** En kommun eller ett landsting som underlåter att utan oskäligt dröjsmål tillhandahålla en insats enligt 9 § som någon är berättigad till enligt en domstols avgörande, skall åläggas att betala en särskild avgift.

Avgiften tillfaller staten. Lag (2002:439).

**28 b §** Den särskilda avgiften fastställs till lägst tio tusen kronor och högst en miljon kronor.

När avgiftens storlek fastställs skall det särskilt beaktas hur länge dröjsmålet pågått och hur allvarligt det i övrigt kan anses vara.

Avgiften får efterges om det finns synnerliga skäl för det. I ringa fall skall inte någon avgift tas ut. Lag (2002:439).

**28 c §** Frågor om särskild avgift prövas efter ansökan av länsstyrelsen av den länsrätt inom vars domkrets kommunen är belägen. En ansökan som avser ett landsting prövas av den länsrätt inom vars domkrets landstingets förvaltning förs.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten. Lag (2002:439).

**28 d §** Om en kommun eller ett landsting efter att ha ålagts att betala särskild avgift fortfarande underlåter att tillhandahålla insatsen får ny särskild avgift dömas ut.

Särskild avgift får dömas ut bara om ansökan enligt 28 c § delgetts kommunen eller landstinget inom två år från det att domen om insatsen vunnit laga kraft. Lag (2002:439).

## Tystnadsplikt

**29 §** Den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedrivna enskild verksamhet som avser insatser enligt denna lag får inte obehörigen röja vad han därvid erfarit om enskildas personliga förhållanden.

## Övergångsbestämmelser

1993:387

Föreskrifter om ikraftträdande av denna lag meddelas i lagen (1993:388) om införande av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

1995:100

Denna lag träder i kraft den 1 april 1995. Beslut som har meddelats före ikraftträdandet överklagas enligt äldre bestämmelser.

2000:1030

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2001.

2. En person som före den 1 januari 2001 har beviljats insats enligt 9 § 2 denna lag men som insatsen har upphört för på grund av han eller hon har fyllt 65 år har rätt att efter en ny ansökan återfå insatsen tidigast fr.o.m. den 1 januari 2001. Insatsens omfattning skall grundas på det beslut som gällde närmast före 65-årsdagen. En sådan ansökan skall ha kommit in till kommunen senast den 31 december 2002.

2002:439

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2002.

2. Äldre bestämmelser gäller när fråga är om dröjsmål med verkställighet av avgöranden som meddelats före lagens ikraftträdande.

# Sammanställning av LSS-gruppen

## *Sakkunniga*

- Kerstin Jansson, departementssekreterare, Socialdepartementet; fr.o.m. 3 april 2002.
- Henrik Elmefur, departementssekreterare, Socialdepartementet; fr.o.m. 1 september 2003.

## *Experter*

- Eva Björk, verksamhetschef, Synskadades Riksförbund; fr.o.m. den 15 februari 2002.
- Caisa Ekstrand, lärare, Sveriges Pensionärsförbund; fr.o.m. den 15 februari 2002.
- Anna-Karin Gullberg, utredare, Socialstyrelsen; fr.o.m. den 15 februari 2002.
- Pelle Kölhed, ombudsman vid Riksförbundet för Trafik och Polioskadade (RTP), Handikappförbundens samarbetsorgan; fr.o.m. den 15 februari 2002.
- Jan-Peter Strömgren, förbundsordförande vid Hörselskadades Riksförbund (HRF), Handikappförbundens samarbetsorgan; fr.o.m. den 15 februari 2002.
- Håkan Walander, sakkunnig, PRO; fr.o.m. den 15 februari 2002.
- Ann-Charlotte Carlberg, Kanslichef vid Riksförbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna (FUB), Handikappförbundens samarbetsorgan; från den 1 februari 2003.

- Ingrid Söderström, förbundssekreterare vid Svenska Kommunförbundet, fr.o.m. den 15 februari 2002 t.o.m. den 25 maj, 2003.
- Ellinor Englund, jurist, Socialstyrelsen, fr.o.m. den 25 maj 2003.
- Ulla Clevnert, utredare, Socialstyrelsen fr.o.m. den 6 januari 2003.
- Margareta Liljeqvist, utredare, Landstingsförbundet fr.o.m. den 15 februari 2002.

# Referensgruppen för handikapp- och pensionärsorganisationer

## *Handikapporganisationer*

- Astma- och Allergiförbundet
- De handikappades Riksförbund
- Demensförbundet
- Elöverkänsligas Förbund
- Förbundet Funktionshindrade Med Läs- och Skrivsvårigheter
- Förbundet för Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna
- Föreningen för de Neurosedynskadade
- Handikappförbundens samarbetsorgan
- Hjärnkraft
- Hörselskadades Riksförbund
- Neurologiskt handikappades Riksförbund
- Parkinsonförbundet
- Reumatikerförbundet
- Riksförbundet Attention
- Riksförbundet Cystisk Fibros
- Riksförbundet för döva, hörselskadade och språkstörda barn
- Riksförbundet för Mag- och Tarmsjuka
- Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar
- Riksförbundet för social och mental hälsa
- Riksförbundet för sällsynta diagnoser

- Riksföreningen Autism
- Riksföreningen Hjärnkraft
- Riksförbundet – Stroke
- Schizofreniförbundet
- Svenska Diabetesförbundet
- Svenska OCD-förbundet Ananke
- Sverigefinska Synskadadeförbundet
- Strokeförbundet
- Vuxendöva i Sverige
- Överviktigas Riksförbund

*Pensionärsorganisationer*

- Riksförbundet pensionärers gemenskap
- Svenska Kommunal Pensionärers förbund
- Sveriges Pensionärers Riksförbund
- Sveriges Pensionärsförbund

# Ekonomiska konsekvenser av förtydligandet av insatsen 9 § 1 LSS

## Bakgrund

Rådgivning och annat personligt stöd syftar till att tillförsäkra personer med omfattande funktionshinder kvalificerade insatser. Insatserna skall ses som komplement till och inte som ersättning för exempelvis habilitering, rehabilitering och socialtjänst (prop. 1992/93:159, s 59ff). Insatsen är således av övergripande natur som till viss del ligger hälso- och sjukvården nära. Landstingen är enligt 2 § LSS primärt ansvariga för råd och stöd.

Det kan konstateras att gränsen mellan råd och stöd enligt LSS och habilitering och rehabilitering enligt HSL är otydlig. Målsättning, inriktning, innehåll och organisation i de olika verksamheterna har många likheter. Enligt regeringens bedömning bör ett förtydligande göras bland annat vad gäller syftet med råd och stöd, förutsättningar för att erhålla insatsen och på vilket sätt insatsen kan vara ett komplement till åtgärder som ges enligt annan lagstiftning.

## Statsbidrag

Syftet med rådgivning och annat personligt stöd är att tillförsäkra personer med omfattande funktionshinder kvalificerade insatser från flera kompetensområden för att underlätta det dagliga livet. Landstingen svarar för insatsen och får sedan 1994 ett statsbidrag om 200 miljoner kronor per år för merkostnader som de beräknades få genom att LSS ger en större grupp rätt till rådgivning och annat personligt stöd än den tidigare omsorgslagen. Det finns inga bestämmelser om att huvudmännen skall redovisa hur medlen används. Stora svårigheter föreligger när analys ska göras av hur dessa medel har använts. I de flesta regioner kan medlen ej särskiljas eftersom någon särredovisning ej kan presteras. Till exempel

arbetar de tre största landstingen, Stockholm, Västra Götaland och Skåne med råd och stödinsatserna integrerat i verksamheter som också ansvarar för habilitering. Dessa har också som mål att erbjuda välfungerande habilitering och rehabilitering för att därigenom minska behovet av insatser enligt 9 § 1 LSS. Man anför att genom att huvudmännen erbjuder en väl utbyggd habilitering och rehabilitering skall den enskilde inte behöva begära särskilt råd och stöd enligt en rättighetslag. Samtliga insatser bör därför ges enligt hälso- och sjukvårdslagen (ref kap. 6.2.3)

I Socialstyrelsens kartläggning 1999 (ref kap. 4.6.3) beräknades att 18% av statsbidraget gick till råd och stöd och ca 60% till habilitering. Detta fördelningsmönster hade ej förändrats sedan socialstyrelsens uppföljning från 1996. Vidare konstateras att den generella tendensen, att statsbidraget till stor del användes till habiliteringsverksamhet, innebär att även personer utanför LSS personkrets kan ha fått del av resursförstärkningen. Detta leder också till oklarheter om i vilken utsträckning resurserna tillgodoser svårt funktionshindrades behov av kontinuerliga insatser som syftar till att underlätta vardagslivet.

### Ekonomisk kalkyl

I en samhällsekonomisk kalkyl måste de olika utfallsalternativen först preciseras. Därefter ska samtliga resursuppföringar identifieras och, så långt det är möjligt, värderas. En beskrivning av de ekonomiska konsekvenserna av ett förtydligande av insatsen sker således i tre led. Det första innebär en identifikation av en ny resurs som kommer att nyttjas eller en förändring i nyttjandegraden av en "gammal" resurs. Ett andra led medför en kvantifiering av den identifierade resursen till exempel i antal timmar eller antal ärenden och slutligen om möjligt en prissättning av den kvantifierade resursen.

De ekonomiska konsekvenserna framkommer genom ett beaktande av två olika perspektiv. Det ena perspektivet utgörs av de *tillhandahållande parterna*. För att en ekonomisk konsekvens ska uppstå är avhängigt av om och i så fall hur de tillhandahållande parterna påverkas av förtydligandet av insatsen. Till exempel genom att de tillhandahållande parterna måste investera i ny kunskap eller bygga upp ny kompetens. Det andra perspektivet utgörs av *personkretsen*. Här handlar det om och i så fall hur LSS personkrets kommer att



förändra nyttjandegrad och omfattning av stödet genom förtydligandet.

Nedan behandlas de förändringar/förtydliganden som utmynnat ur utredningen. Resurserna beskrivs utifrån huruvida de kommer att innebära något behov av resurstillskott eller andra förändringar som kan påverka kostnader och ekonomiska förutsättningar.

### **Tillhandahållna råd och stödinsatser – Experter**

I utredningen (ref kap. 6.2.6) framkommer ”Grundläggande för insatsen särskilt personligt stöd är att det finns tillgång till särskild kunskap och kompetens. På motsvarande sätt som i dagens råd och stöd skall det finnas expertkunskap som bygger på kunskap om omfattande funktionshinder och konsekvenserna för den enskilde av dessa funktionshinder”. Vikten av hög kompetensnivå framkommer på ett flertal ställen i dokumentationen. Däremot går ej att utläsa någonstans i LSS delbetänkande att någon brist på kompetens idag finnes eller befaras finnas. Slutsats dras därför att expertfunktionen finns och någon kostnad för kompetensförändring eller förnyelse ej kommer att uppstå i och med förtydligandet.

### **Tillhandahållna råd och stödinsatser – Förtydligande**

I utredningsdokumentationen framgår att Socialstyrelsen konstaterar att en av orsakerna till minskningen av insatsen ”torde vara osäkerheten kring innehållet i råd och stöd samt konsekvenserna av Regeringsrättens tolkning att habiliteringsinsatser inte kan betraktas som råd och stöd.” (ref kap. 4.6.4). Betänkandet har syftat till att förtydliga insatserna och detta bör med största sannolikhet leda till en ökad användning av resurser vilket återspeglas nedan i ett par scenariobeskrivningar.

### **Tillhandahållna råd och stödinsatser – Namngiven samordnare**

Både i propositionen och på flera ställen i utredningen är beskrivet att ”En samordning i en organisation förordas bland annat för att åstadkomma en samlad kompetens.” (ref kap. 6.2.3), ”Likaså är en långtgående samordning av insatserna önskvärd” (prop.

1992/93:159 sid 60). Längre fram i utredningen (ref kap. 6.3.1) skrivs att ”Behovet av samordning av dessa olika insatser är påtagligt och efterfrågat och detta har påtalats både av brukare och verksamhetsföreträdare.” Syftet med och innehållet i särskilt personligt stöd ställer stora krav på samarbete mellan huvudmännen – inte minst när det gäller planering och samordning. Samordning av insatser är redan idag en del i råd och stöd. Emellertid tycks behovet vara stort och till och med icke uppfyllt. En välmotiverad kvantifiering av denna nya samordningsfunktion är med ledning av tillgänglig dokumentation svår att göra. I kap. 7.7 påtalas att samordnarfunktionen och utvecklingen av samarbete över organisationsgränser innebär ett klart behov av kompetens- och metodutveckling. På grund av svårigheten med att skatta omfattning av denna resurs redovisas ett par tänkbara scenarier med olika utfall som beskrivning av de ekonomiska konsekvenserna nedan.

### **Tillhandahållna råd och stödinsatser – Ökad informationspridning**

I delbetänkandet lyfts fram att tillgängligheten till särskilt personligt stöd måste göras enkel och att den ska vara lätt att söka och väl känd över organisationsgränser. Vidare framkommer att en bidragande orsak till att insatsen råd och stöd har minskat under senare år kan vara brister i informationspridningen. Det konstateras att uppsökande verksamhet och riktad information förekommer i alltför liten utsträckning (ref kap. 6.2.5). Det framhålls att det är viktigt att breda grupper inom vård- och omsorgssektorn får en grundläggande kunskap om insatsen särskilt personligt stöd. En utveckling av IT föreslås öka tillgången till information men även andra medel för att sprida information ska användas. Det kan inte uteslutas att kravet på ökad informationspridning kommer att innebära en kostnad. Där vissa landsting exempelvis Jönköping (ref kap. 4.6.4) anger att de bedrivit aktiv informationsverksamhet medan till exempel Värmland uppger att planerade informationsinsatser och uppsökande verksamhet inte har kunnat genomföras tycks det som om informationspridningen redan idag fungerar olika. En uppkommen kostnadspost på grund av ökad informationspridning bör därför ej vara giltig för alla landsting/

regioner/kommuner varför kvantifiering i detta läget är svår att uppskatta.

### LSS personkrets – antal

Antal personer som nyttjat insatsen rådgivning och annat personligt stöd har minskat från 18 600 år 1999 till 11 700 i november 2003. Detta motsvarar en minskning med ca 37 % (ref Socialstyrelsen. Statistik Socialtjänst 2004:2) samtidigt som utvecklingen de senaste fem åren visar att antalet personer med insatser enligt LSS, exkl råd och stöd, har ökat med 17 % från år 1999. Det totala antalet personer som hade insatser enligt LSS år 2003 uppskattas till mellan 53 000 och 55 000 personer. Minskningen av råd och stöd skulle kunna bero på att behovet av stödinsatser tillgodoses på annat sätt till exempel genom en utvecklad habilitering/rehabilitering och/eller osäkerhet kring innehållet i råd och stöd samt konsekvenserna av regeringsrättens tolkning att habiliteringsinsatser inte kan betraktas som råd och stöd. Erfarenheterna från utredningsarbetet och synpunkter med brukarorganisationer pekar snarare på att det finns många behov som inte tillgodoses (ref kap. 5 samt bilaga 9 och 11). Utvecklingen av insatsen har varit mycket varierande inom olika län. De tre storstadslänen visar på en dramatisk minskning. I Stockholm har antalet personer med råd och stöd minskat från 1 000 i november 1999 till 100 personer i november 2003. I ett annat län som Östergötland har antalet personer varit oförändrat 1 500. Även regionala skillnader förekommer. Tio av de 21 länen står för 88 % av samtliga insatser. Norrlandslänet är här överrepresenterade, medan de tre folkrikaste länen genomgående har en avsevärt lägre andel (ref kap. 4.6.4).

Osäkerheten kring hur många personer som är i behov av insatsen är stor. Antalet nytillkomna individer per år och frånfälle av individer är i dessa siffror ej klarlagt. Den centrala frågeställningen i denna konsekvensanalys hänför sig till huruvida Råd och stödbehovet idag är tillfredsställt eller ej. I ekonomiska termer uttrycks detta i frågeställningen:

”Existerar kostnaden för att tillfredsställa behovet idag eller kommer nya råd och stöd-användare att innebära en ny kostnad?”

Om kostnaden existerar innebär insatsen inga extra kostnader däremot uppstår frågan vem som bär kostnaden idag.

## LSS personkrets – omfattning i tid

En annan avgörande faktor kring resurskalkylerande är hur ofta varje individ använder sig av Rådgivning och stöd i ett visst tidsperspektiv, det vill säga är användningen av engångskaraktär, är den sporadiskt eller ständigt återkommande. Denna aspekt återges också i utredningen (ref kap. 6.2.6) ”Särskilt personligt stöd kan för vissa brukare bli en fortlöpande process, som i många fall blir livslång och kräver en lång kedja av åtgärder... För andra brukare kan särskilt personligt stöd begränsas till någon eller några åtgärder.” Vid beräkning av långtidseffekter av det föreslagna förtydligandet bör uppmärksammas dessa olika behov. Utredningsmaterialet ger inga uppgifter kring hur nyttjandegraden gestaltar sig.

## Ekonomisk konsekvensanalys

I och med ett förtydligande av och förändring av insatsen kommer med all sannolikhet både nyttjandegrad och omfattning av stödet att förändras. Såsom framkommer i betänkandet finns endast ett fåtal konkreta uppgifter kring antal personer som idag nyttjar stödformen och personkretsarnas storlek. Uppgifter om att antalet personer som använts sig av råd och stöd har minskat mellan åren 1997 till november 2003 från 22 000 till 11 700 (Handikappreformen, slutrapport 1997 ISBN 91-7201-191-2 och kap. 4.6.4) har dokumenterats. Samtidigt redovisas att antalet personer som använt LSS exkl råd och stöd har ökat med 17% från 1999 till oktober 2003 till 51 500. Möjligheten att göra hållbara kalkyler försvåras då uppgifter om personkretsens exakta storlek och denna grupps behov av råd och stöd ej är kartlagt. Valet att göra ekonomiska scenariobeskrivningar får därför fungera som det bästa möjliga alternativet när verkligheten är osäker.

I Socialstyrelsens kartläggning 1999 (ref kap. 4.6.3) beräknades att 18 % av statsbidraget gick till råd och stöd och ca 60 % till habilitering. Personkretsen som använt råd och stöd uppgick då till 18 600. Vidare har uppgifter dokumenterats i denna utredning om att 16 %, det vill säga 32 miljoner använts till råd och stöd i november 2003. Trots att statsbidraget om 200 milj kr var avsett att täcka merkostnader för den *utökade personkretsen* tycks det som om redovisade siffror om 36 respektive 32 miljoner avser använda

medel för *hela personkretsen*. Redovisning har alltså ej gjorts för en diversifierad personkrets utan personkretsen har valts att redovisas i sin helhet. Uppgifter om att andra medel har tagits i anspråk för råd och stöd för hela personkretsen eller för ”den-icke-utökade-personkretsen” finns ej kartlagda. Fortsatta ekonomiska resonemang tar därför sin utgångspunkt i det definierade statsbidraget. Nedanstående tabell redovisar två ponerade utfall av förtydligandet av råd och stöd.

<i>År</i>	<i>Antal personer med råd och stöd</i>	<i>Del av statsbidraget (miljoner kr)</i>
1999	18 600	36,0 (18%)
2003	11 700	32,0 (16%)
Scenario I	24 000	65,6
Scenario II	40 000	109,4

Uppgifterna för åren 1999 och 2003 utgår från utförd kartläggning (Socialstyrelsen 1999 och denna utredning november 2003). Kostnaderna för effektuerat råd och stöd har under åren minskat från 36 till 32 miljoner kronor samtidigt som antal personer minskat med ca 7 000. Resursåtgång per individ har alltså förändrats från 1 900 kr till 2 700 kr. Vad denna resursökning per person består i går ej att utläsa, men kan till exempel bero på ökad komplexitet i behov, färre personer som använder fler resurser och under längre tid. Notera att hänsyn ej har tagits till penningvärdets förändring. I syfte att skapa en uppfattning om hur en efterfrågeökning påverkar resursåtgången har antagits att insatsen förändras proportionerligt med antalet personer som använder råd och stöd. Som utgångspunkt har använts senast kända siffror, nämligen de från november 2003. Rimligheten i detta antagande kan diskuteras men får fungera som utgångspunkt till dess uppföljning av kostnader för insatsen är kartlagd. I scenario I har antagits att gruppen personer fördubblats jämfört med uppgifter från år 2003. I scenario II beräknas gruppen ha fördubblats jämfört med år 1999. I samtliga beskrivningar uppgår kostnaden för insatsen till långt under statsbidraget om 200 miljoner kronor.

## Uppföljning och utvärdering

Såsom tidigare konstaterats är det förenat med svårigheter att bedöma kostnaderna för de i betänkandet föreslagna åtgärderna, bland annat beroende på den osäkerhet som finns beträffande omfattningen av personkretsen. Med hänsyn till detta understryks att det är av stor vikt att särskild uppföljning fortlöpande genomförs när det gäller de ekonomiska konsekvenserna av det nu liggande förslaget.

## Slutsatser

Vid LSS införande kalkylerades med att 100 000 personer skulle beviljas insatser. I Socialstyrelsens slutrapport av handikappreformen 1997 (1997:4) framkommer att endast 43 000 personer har beviljats insatser. Osäkerheten i giltiga siffror gör sig även gällande i de här föreliggande ekonomiska kalkylerna. En ekonomisk konsekvensanalys är en funktion av ett antal variabler. Identifierade variabler i delbetänkandet utgör eller kan utgöra kostnader för:

- Experter
- Förtydligande
- Namngiven samordnare
- Ökad informationsspridning
- Omfattning av antal personer
- Omfattning i tid

Genom att redovisa antaganden och beräkningar kan tämligen enkelt resultatet verifieras eller förkastas omedelbart då säkrare siffror framkommit.

Ur finansiell synvinkel tycks förtydligandet i råd och stöd i hög grad innebära en omfördelning av redan öronmärkta medel, medel som idag användes inom habilitering och rehabilitering. I kostnadsberäkningarna har även antagits att en viss efterfrågeökning kommer att ske. Under vissa givna antagande har dock visats att denna ökning ej kommer att leda till kostnader överstigande statsbidraget.

# Enkätundersökning 2003

## Rådgivning och annat personligt stöd

### Rubriker

Enkät till huvudmännen  
Beslut om råd och stöd  
Insatser som bedöms ingå i råd och stöd  
Styrning och organisation  
Resurspersoner  
Statsbidraget för råd och stöd  
Gränsdragningsproblem  
Uppsökande verksamhet  
Sambandet mellan råd och stöd och individuell plan  
Råd och stöd i framtiden  
Sammanfattning

### Enkät till huvudmännen

I början av 2003 genomförde utredningens sekretariat en enkätundersökning om råd och stöd. Undersökningen omfattade två grupper av huvudmän – 21 landsting inklusive regioner och 14 kommuner med ansvar för råd och stöd. Enkäten innehåller totalt 27 frågeställningar om huvudmännens syn på insatsen råd och stöd.

Undersökningen vill ge en bild av det aktuella läget när det gäller beslut om råd och stöd – omfattning och innehåll, hur styrning och organiserandet av insatsen sker, vilka modeller för utförande som finns och om de påverkar innehållet, hur tillämpning av insatsen används i relation till andra verksamheter – finns det avgränsningsproblem. Hur använder huvudmännen det riktade statsbidraget?

Denna redovisning sammanfattar ett urval av de mest centrala frågeställningarna i enkätundersökningen.

Landstingen är normalt huvudmän för insatsen 9 § 1 LSS. I den aktuella undersökningen har de ansvaret för 94 % av alla insatser

enligt råd och stöd. Totalt har 21 landsting medverkat i undersökningen och lämnat sina synpunkter på insatsen 9 §1 LSS – råd och stöd.

Endast ett fåtal kommuner (14) har ansvar för insatsen 9 § 1 LSS. Ansvaret är dessutom begränsat. I Halland har kommunerna ansvaret endast för personkretsarna 1 och 2 och i Jämtland/ Härjedalen har kommunerna enbart ansvar för vuxna. Totalt har dessa kommuner ansvar för ca 6 % av alla insatser enligt råd och stöd. Av de 14 kommuner som har någon form av ansvar för insatsen har 12 medverkat i enkätundersökningen.

### Beslut om råd och stöd

Antalet nya gynnande beslut om insatsen råd och stöd som fattats av huvudmännen har legat tämligen stabilt under de senaste åren.

<i>år</i>	<i>beslut</i>
2000	1016
2001	958
2002, första halvåret	599

Fördelningen av beslut inom personkretsar:

Personkrets 1

63 % år 2000, 57 % år 2001 och 55 % första halvåret 2002.

Personkrets 2

4 % år 2000, 6 % år 2001 och 5 % första halvåret 2002.

Personkrets 3

33 % av insatserna år 2000, 37 % år 2001 och 40 % första halvåret 2002.

Gruppen psykiskt funktionshindrade är liten; 8 % år 2000, 6 % år 2001 och 6 % första halvåret 2002.

Variationerna i landet är stora. Förhållandevis få insatser under de här åren har Stockholms läns landsting (48, 25, 15), Västra Götalandsregionen (25, 27, 10), Landstinget Sörmland (0, 1, 0) och Örebro läns landsting (0, 2, 1). Detta kan jämföras med motsvarande tal för Region Skåne (156, 126, 69), Landstinget i Östergötland (120, 113, 57) och Landstinget i Jönköpings län (103, 121, 76). Tre norrlandslandsting redovisar stora skillnader i antal insatser. Västernorrland har förhållandevis lite insatser (17, 6, 4) medan Västerbottens län (179, 176, 117) och Norrbottens län (134, 135,



71) har i särklass mest beviljade insatser i landet i förhållande till folkmängd.

Flera landsting redovisar en minskning av antalet insatser under perioden; Kronoberg (20, 8, 7), Kalmar län (33, 26, 14), Värmland (21, 18, 5) och Västmanland (38, 25, 15).

Skillnaderna i antalet beviljade insatser mellan olika huvudmän är påtagliga. Huvudmännens kommentarer kan ge viss vägledning om bakgrundsfaktorer som kan påverka insatsens omfattning:

Fler får idag sina behov av insatser tillgodosedda enligt hälso- och sjukvårdslagen. *Stockholms läns landsting*

Antalet ansökningar ökar successivt från år till år. Delvis beror det på en ökad kunskap om insatsen på grund av aktiv informationsverksamhet. *Landstinget i Jönköpings län*

Personkrets 1 får oftast den sökta insatsen genom ramen för habilitering. *Landstinget i Kalmar län*

Fler får sina behov av stöd tillgodosedda genom vår lotsning till rätt instans och har då inte behov av utredning och beslut om råd och stöd. Planerade informationsinsatser och uppsökande verksamhet har inte kunnat genomföras som det var tänkt, vilket är en förutsättning för att personer med stora varaktiga funktionshinder skall få kännedom om och tillgång till råd och stöd. *Landstinget i Värmland*

De flesta enskilda personer som önskar information om råd och stöd enligt LSS frågar efter expertresurser i form av behandlingsinsatser, alltså enligt HSL eller önskar tätare behandlingsinsatser än vad de för tillfället erbjuds. *Västra Götalandsregionen*

Antalet nya beslut har minskat. Kan bero på att många vet att man inte kan få behandlingsinsatser som råd och stöd. Även fortsatt otydlighet vad råd och stöd är. Flera går in HSL-vägen. *Landstinget Västmanland*

De kommunala besluten om insatser enligt 9 § 1 LSS är få i förhållande till de som fattas av landsting och regioner. De tolv kommuner som redovisat sina insatser har under perioden haft en utveckling som antyder en viss ökning; 2000 (47), 2001 (57) och första halvåret 2002 (41).

Kommentarerna från kommunerna är också få. *Krokoms kommun* skriver att habiliteringsteamens aktiviteter samt hur verkställigheten av LSS-insatser går till påverkar antalet ansökningar om råd och stöd. *Åre kommun*, som inte har beviljat några ansökningar alls under första halvåret 2002, skriver som kommentar att kunskapen om insatsens innehåll är otillräcklig.

Under perioden har totalt 487 nya ansökningar om råd och stöd fått avslag.

2000; 206 avslag, 2001; 178 avslag, 2002 första halvåret; 103 avslag

Några av huvudmännen kommenterar besluten på följande sätt:

Avslagsbesluten minskar. Tydligare vilka som omfattas av personkretsen och att behandlingsinsatser inte ingår. Då söker man inte heller i samma omfattning. Flera återtar sin ansökan efter information.  
*Landstinget Västmanland*

Vi har normalt inte så många avslag eftersom vi ofta lotsar till rätt instans och personerna får då sitt behov tillgodosett utan att behöva ett beslut. Att vi har så många 2001 beror på att avtalet mellan landstinget och Specialpedagogiska institutet avseende språkträning upphörde och föräldrarna använde då råd och stöd som ett påtryckningsmedel.  
*Landstinget i Värmland*

När det gäller motiveringar för avslagen är den vanligaste att den begärda insatsen inte bedöms ingå i råd och stöd (32 %). Av de få kommunala avslagen är denna motivering i särklass den vanligaste (82 %).

Andra vanliga motiveringar för avslag är att personen som söker inte tillhör personkretsen (26 %) och att behovet tillgodoses på annat sätt (23 %)

I ett antal kommentarer utvecklar huvudmännen sina motiv för avslag:

Insatsen ingår inte i råd och stöd. Gäller sjukgymnastik och logopedinsatser. Behovet tillgodoses genom att kommunens sjukgymnaster ger handledning till personliga assistenter samt vuxenhabiliteringens logoped ger behandling enligt HSL.  
*Landstinget Sörmland*

Avslag på begäran om råd och stöd genom föräldrastödsenheten, eftersom behandlingsinsatser inte ingår i råd och stöd och då behovet är tillgodosett genom teamet på barnpsyk.  
*Landstinget i Värmland*

Vuxenhabiliteringen verkställer råd och stöd. Det som de får är det som vuxenhabiliteringen kan erbjuda.  
*Gotland*

Samtalstid som bedöms som behandling enligt HSL. Handledning till personliga assistenter. Verksamhetsansvar.  
*Landstinget i Blekinge*

Ansökan om sjukgymnastbehandling. Specialpedagogiskt stöd i undervisning. Bassängträning.  
*Västerbottens läns landsting*

Psykolog: Behovet bedöms vara av behandlingskaraktär. Gestaltterapi: Behovet bedöms vara av behandlingskaraktär. Träning/ motion: Bedöms ej kunna tillgodogöra sig begärda insatser.  
*Landstinget i Jönköpings län*

Behovet ej definierat som ett problem utan som önskad yrkeskategori. Logopedtjänst vakant. Råd ges av annan.  
*Västerbottens läns landsting*

Norrbottnens läns landsting har en annorlunda tolkning av rätten till råd och stöd. Luleå/ Bodenteamet skriver:

Avslag får endast de personer som ej tillhör personkretsen. Vi tolkar LSS – insatsen rådgivning och annat personligt stöd som en insats i sig. Vi anser att personer som fyllt i ansökningsblanketten har behov av råd och stöd. Vi ifrågasätter inte sökandens behov av råd och stöd.

### Insatser som bedöms ingå i råd och stöd

Då det gäller att beskriva vad som ingår i råd och stöd gör de flesta huvudmän en uppräknig av exempel på insatser.

Information om funktionshindret. Kartläggning och utredning av enskild brukares behov. Rådgivning och annat personligt stöd riktat till brukare och anhöriga som innefattar information, kunskapsöverföring och vägledning om funktionshindret och dess konsekvenser i vardagen, förhållningssätt och strategier för att underlätta inlärning och främja en positiv utveckling, olika behandlingsmetoder, samhällsstöd och intresseorganisationer. Att i förekommande fall vara behjälplig vid samordning av insatser. Konsultation och kunskapsförmedling kring enskild brukare till bland annat personal i brukarens nätverk. Tillskapande av träningsprogram (ej behandling). Föräldrautbildning. *Stockholms läns landsting*

Stödsamtal, vägledning, hjälp vid upprättande av individuell plan. Stöd till anhöriga och andra närstående. Information och rådgivning om samhällets resurser. Kartläggning av individuella behov. Samordning av insatser och kontakter med olika myndigheter. Hjälp att strukturera vardagen. Råd angående träning av funktionsförmågan såsom åtgärdsprogram och träningsprogram. Stöd och instruktion till personal. *Region Skåne*

Den klart dominerande insatsen är stöd av kurator. Även om den insatsen för vissa kan ges som habilitering, har kuratorsstöd välvilligt beviljats som råd och stöd enligt LSS. Ärenden om kuratorsstöd har ännu inte varit föremål för prövning i kammarrätt eller regeringsrätten. I övrigt har flera ansökningar beviljats vad gäller handledning och vägledning till föräldrar med handikappade – då främst stöd av psykolog eller specialpedagog. *Västra Götalandsregionen*

Samtal – kurator – individ- och anhörigstöd. Stöd i kontakt med myndighet. Rehab, planering – individuell plan. Instruktion till patienter, anhöriga och personliga assistenter. Självträningsprogram. Råd och stöd för att få till en bra fritid (fritidskonsulent). Ibland stöd för kommunikation, exempelvis från Karlstad universitet. Rådgivning och stöd från alla inom hab förekommande yrkeskategorier. *Landstinget Dalarna*

En något annorlunda beskrivning gör Landstinget i Jönköpings län:

Generellt bedöms landstingets ordinarie insatser kunna ingå under förutsättning att insatsen ej är av behandlingskaraktär och att behovet ej är tillgodosett, till exempel psykolog, kurator, sjukgymnast, taktill massage, handledning till personalgrupper, logoped etcetera. Därtill har taktill massage beviljats i några fall. Exempel på insatser: Råd, information och vägledning, Stödjande och orienterande samtal. Handledning till personal utifrån enskilda behov.

Även flera av de kommuner som ingått i enkätundersökningen beskriver innehållet utifrån exempel:

Stödsamtal utifrån individens behov även till närstående och personal, krisbearbetning, pedagogisk rådgivning, viss logoped- och kost-rådgivningsinsats. *Falkenberg*

Råd och stöd av "expert" inom orådena: dietist, arbetsterapeut, sjukgymnast, kurator, psykolog eller av annan person med kunskap om specifikt funktionshinder. Vanligen muntligt stöd/ samtal. *Berg*

Några av de landstingskommunala huvudmännen hänvisar till insatser enligt HSL som ersättning för råd och stöd:

Stödkontakt med kurator, psykolog, pedagog. Rådgivning hos specialist, till exempel logoped. Barn- och ungdomshabiliteringen erbjuder insatserna utan beslut om råd och stöd. *Gotland*

Vi ger i första hand insatser enligt HSL till alla med svåra funktionshinder. Prövning sker första om man inte är nöjd. Vårt mål är att lösa problemet för personen själv och familjen. I flera sammanhang har LSS-insats avslagits, men ändå givits enligt HSL. Vid prövning ges LSS endast för råd och stöd – ej behandling. *Landstinget Sörmland*

Örebro läns landsting kommenterar:

I och med att lagstiftning, specialmotivering och förarbeten inte preciserar insatsen kan frågan i princip inte besvaras. Innehållet i insatsen har därför också utvecklats olika inom olika landsting, mycket mot bakgrund av vad som i de olika landstingen erbjuds inom ramen för hälso- och sjukvård, habilitering och rehabilitering.

## Styrning och organisation

När det gäller styrningen av hur råd och stöd skall tillämpas finns det hos de flesta landstingskommunala huvudmännen (15) politiska ställningstagande. Sex landsting har uppgett att sådana ställningstagande saknas. Endast två kommuner har uppgett att man har politiska ställningstagande.

I huvuddelen av landstingen (13) är landstingsstyrelsen/regionstyrelsen ansvarig LSS-nämnd. Hos kommunerna är socialnämnden den vanligaste ansvariga nämnden (8).

Tjugo landsting har beskrivit sin organisation för att utföra insatsen råd och stöd. Av dessa är det endast två, Östergötland och Gävleborg, som har en renodlad organisation för råd och stöd. Västerbottens läns landsting har en fristående organisation för vuxna där fyra lokala arbetslag verkställer alla råd och stödbeslut.

I tio landsting sker utförandet inom habiliteringsverksamheter. Sådan modeller beskrivs till exempel av Stockholms läns landsting och Region Skåne:

Tvårprofessionella team organiserade i habiliteringscenter för barn/ungdomar och vuxna inom Handikapp och Habilitering. Habiliteringscenter arbetar både enligt LSS och HSL. *Stockholms läns landsting*

Utförandet sker inom ramen för befintlig habiliteringsorganisation, både vad avser barn- ungdomar samt vuxna. Den ansvariga nämnden, Habiliterings- och hjälpmedelsnämnden leder region Skånes hela verksamhet enligt LSS. Nämnden äger enligt sitt reglemente rätt att uppdra åt annan inom regionen att utföra råd- och stödinsatser. *Region Skåne*

I andra landsting kan i princip inom hela organisationen användas för att utföra råd och stödinsatser:

Beslut om råd och annat personligt stöd skall kunna verkställas där kompetensen finns inom landstinget – alltså ingen definierad ”egen utförarorganisation” *Landstinget i Uppsala län*

Råd och stöd utföres av den verksamhet som bäst kan tillgodose behovet för den enskilde. Det innebär att insatsen kan utföras av alla enheter och kliniker inom regionen där ett specialistkunnande för LSS målgrupper finns. Finns inte insatsen inom regionen köps den externt av LSS-enheten. *Västra Götalandsregionen*

Verkställigheten sker där den aktuella yrkeskategorin finns, dvs inom alla verksamheter inom sjukvårdsområdet. *Landstinget Västernorrland*

De större kommunerna med råd och stödansvar t.ex. Halmstad, Falkenberg och Östersund har oftast samverkande team som ger både råd och stöd och habilitering. Teamen är tvärfackligt sammansatta, men tjänsteköp är vanliga. De mindre kommunerna har färre handläggare och köper i större utsträckning tjänster utifrån för att verkställa råd och stödinsatser.

Huvudmännen fick ta ställning till om de anser att utformningen av organisationen för råd och stöd har eller har haft någon inverkan på det faktiska innehållet i råd och stöd.

Av de 20 svaren från landstingen har en klar majoritet (16) ansett att organisationsformen påverkar det faktiska innehållet. Upplevelsen om för- respektive nackdelar är blandad – även om en majoritet anser att deras aktuella organisation är positiv:

Eftersom vi gör utredning, diagnos och behandling i samma organisation innebär det mindre administrativa problem och att vi gentemot enskilda inte behöver hänvisa vidare i onödan. Arbetar i stället mer med att bygga nätverk. *Landstinget Sörmland*

Kombinationen vuxenhabilitering – LSS har medfört en flexibilitet när det gäller lagrum och fokus har mer kunnat läggas på individens behov. *Landstinget Kronoberg*

Vuxenhabiliteringen i Kalmar län har en kvalificerad kompetens. Detta gör att vi erbjuder en bra habilitering så behovet av råd och stöd blir inte så stort. *Landstinget i Kalmar län*

Någon kommentarer pekar på direkta svagheter i organisationen medan en större grupp av kommentarer beskriver både för- och nackdelar:

Vilka ansvarar för råd och stöd till barn som inte tillhör habiliteringen? Känns lite konstigt att det är vi som handläggare som beslutar och sjukvården som utför, men det är kanske bra för brukarna. Vi har ingen organisation för råd och stöd. När resurserna minskar inom barnhab + BUP ökar behovet av råd och stöd – vi är där nu. Kuratorerna har aviserat väntelistor för inskrivning – överklagningsbara beslut behövs då. *Gotland*

Skild organisation i beslutsfasen har underlättat fokus på uppföljning av rättspraxis och utveckling av specifika insatser enligt § 9.1 LSS, vilket påverkat ambitionen att vara väl insatt och ökat sakkunskapen på området. Därutöver kan man fundera över om även en sammankoppling mellan råd och stöd och habilitering i utförarledet i alla stycken är det optimala. Inom utförarorganisationen upplevs inte denna organisationslösning haft någon negativ inverkan på det faktiska innehållet. *Region Skåne*

Positivt: Det är ingen begränsning i tillgång till olika kompetenser inom landstingets alla verksamheter. Negativt: Svårt att särbehandla en grupp med rättigheter inom hälso- och sjukvården som främst utgår från vård på lika villkor. *Landstinget i Värmland*

Blir ofta detsamma som habilitering. Det kan för brukaren vara lättare att efterfråga råd- och stödinsatser om det finns en speciell organisation som endast har råd och stödinsatser. Nackdel med en separat råd- och stödorganisation kan vara att det blir gränsdragningsproblem med hab/ rehabverksamhet. *Landstinget Västernorrland*

Hos de ansvariga kommunerna är också upplevelsen blandad, men de större kommunerna tycks vara mer positiva och se mest fördelar:

Att ansvaret för råd och stöd ligger hos kommunen underlättar samarbetet med övriga LSS – insatser i kommunen, vilket är positivt för brukarna. Ser tydliga skillnader för grupp 3, där ansvaret ligger på landstinget. *Falkenberg*

1. Får i kommunal regi en mer psykosocial inriktning. Sannolikt skulle insatser från landstinget präglas av den medicinska kulturen.

2. Blir inom kommunen en av många insatser som kan erbjudas – ett naturligt alternativ.

3. Om psykologer finns inom den egna verksamheten kan de anlitas för personalhandledning, vilket indirekt kommer brukarna till gagn. *Halmstad*

Hur vi är organiserade har betydelse för hur insatsen ser ut. Med råd och stöd inom kommunen fungerar insatsen bra. *Östersund*

Mycket tveksamt vad insatsen i praktiken skall användas till. *Berg*

Organisation saknas – insatser saknas. *Härjedalen*

## Resurspersoner

I undersökningen ställdes en fråga om hur mycket personalresurser och vilka yrken som användes för råd och stödinsatser. De flesta landstingskommunala huvudmännen har inte besvarat frågan. Som orsak uppger de att man inte kan särskilja råd och stödresurserna från övriga hälso- och sjukvårdsinsatser – huvudsakligen habilitering. I Stockholm är uppdraget att erbjuda såväl råd och stöd som habilitering enligt HSL § 3. Beställningen utgår från den enskildes behov och man jämför lagrummen, varför någon uppdelning ej kan göras. Värmland har ingen särskild råd- och stödenhet utan verkställigheten är integrerad i landstingets alla verksamheter. Västmanland har ca. 600 beslut om råd och stöd och i princip alla får sitt stöd inom Handikappcentrum som totalt har ca 1800 brukare. Det är alltför svårt att uppskatta en fördelning av resurserna. Örebro kan inte besvara frågan ur ett renodlat råd och stöd-perspektiv. Insatserna har under åren byggts upp och ges inom ordinarie HSL-verksamhet, där barn- och ungdomshabiliteringen totalt omfattar 69 heltidstjänster och 12 deltid och vuxenhabiliteringen omfattar 91 heltidstjänster och 15 deltid.

Även de flesta huvudmän som gjort en uppskattning av sina råd och stödresurser tillägger att resurserna till vissa delar samutnyttjas med habilitering. Bedömningarna blir därför ofta oprecisa.

De sex kommuner som besvarat frågeställningen pekar ofta på ett samutnyttjande kring tjänster med socialtjänsten, äldreomsorgen eller andra kommunala verksamheter till exempel utbildningssektorn.

Även om underlaget från enkätundersökningen inte är heltäckande ger det en bild av att de vanligaste resurspersonerna för råd och stöd är kuratorer, psykologer, arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

På en direktfråga om huvudmännen anser att funktionshindrades personers behov av särskild specialistkompetens tillgodoses inom deras verksamhet med råd och stöd har 17 av de landstingskommunala huvudmännen svarat ja. Ingen har besvarat frågan med nej, men fyra har avstått från att svara. Bland kommunerna i Halland och Jämtland har fyra ansett att man tillgodoser behovet, medan sju har svarat att man inte gör det.

Några av Ja-svaren – även från landstingen innehåller vissa reservationer:

För barn och ungdomar, alla personkretsar och vuxna inom personkrets 1. Där finns kompetens inom habiliteringsorganisationen...

*Gotland*

Besluten verkställs. Fördelade statsbidrag täcker förhoppningsvis den ”gråzon” som finns mellan HSL och LSS. *Landstinget i Uppsala län*

Kunskap + kompetens finns, men räcker inte till efter behov. *Landstinget i Östergötland*

I stort finns specialistkompetens i organisationen. Dock saknas resurser inom vuxenpedagogik för autismgruppen samt andra neuropsykiatriska tillstånd som exempelvis DAMP – ADHD – Tourettes syndrom. I viss mån saknas även resurser med Asberger. Logopedhandledning har också av resursbrist måste skaffas utanför regionens egna resurser. *Region Skåne*

Norrbotten är ett stort men befolkningsglost län. Vissa professioner saknas på en del team. Vi arbetar på att nå en struktur där vi kan ha ett länsperspektiv på våra gemensamma resurser i länet. Behovet av specialistkompetens är tillgodosett om man med det menar specialist på de funktionshindrades levnadsvillkor. När det finns behov av diagnosrelaterade specialister lotsar vi personerna vidare... *Norrbottens läns landsting*

De flesta kommunerna anser inte att behovet av specialistkompetens tillgodoses inom verksamheterna. Ragunda kommun menar att det är svårt att veta. Många kanske inte efterfrågar vissa insatser, då de inte tror att det är möjligt att få dessa. Falkenberg anser sig ha för få personella resurser och ser en risk i att råd och stöd begrän-



sas till insatser från de professioner som finns i teamet – kurator, psykolog och förskolekonsulent. Krokoms saknar egen psykolog och logoped och Strömsund anser att många behöver logoped som ej går att få enligt HSL trots att det enligt Regeringsrättsdomarna från 1997 ej är råd och stöd utan habilitering.

### Statsbidraget för råd och stöd

Endast tolv av de 21 tillfrågade landstingen har lämnat uppgift om hur 2002 års statsbidrag för råd och stöd har fördelats. Av de totalt drygt 88 miljoner som redovisats har

- 6 % använts för särskild råd och stödverksamhet
- 47 % har gått till barn- och ungdomshabilitering
- 21 % har använts för vuxenhabilitering
- 10 % har gått till övrig hälso- och sjukvård
- ca. 5 % till övrigt

Västra Götalandsregionen kommenterar sina uppgifter med att statsbidraget har lagts ut av beställarorganisationen som ett permanent ramtillskott till habiliteringsverksamheterna och övrig hälso- och sjukvård. Någon redovisning av vad som använts till barn respektive vuxna finns ej. Tack vare detta statsbidrag har en bra habilitering och rehabilitering kunnat byggas upp som även täcker upp råd- och stödsatser enligt LSS.

De landstingshuvudmän som inte kunnat besvara frågan om fördelning har likartade förklaringar:

2002 års statsbidrag för Råd och Stöd kan inte särskiljas i budget. Budgeten fördelas till våra sex sjukvårdsområden som i sin tur fördelar efter lokala behovsanalyser. Att beräkna hur mycket som är statsbidragsdel och hur mycket som är landstingsmedel har inte varit möjligt. *Stockholms läns landsting*

Vi kan inte särskilja vad som ges explicit för Råd och Stöd eftersom vi arbetar enligt HSL och inte avskiljer detta. Samtidigt torde dock huvuddelen av de som finns inom hela Handikapp och Habilitering tillhöra LSS personkrets. *Landstinget Sörmland*

2002 utgjorde statsbidraget 25 515 tkr. Detta går in i regionens finansförvaltning och ingår ospecificerat i det regionbidrag som Habiliterings- och hjälpmedelsnämnden tilldelas. *Region Skåne*

Endast tre kommuner – alla i Jämtland – har uppgivit att de fått del av det riktade statsbidraget. Sju har uppgett att de inte fått något bidrag. De tre kommunerna som totalt fått drygt 700.0 tkr har i huvudsak använt bidraget för sin råd och stödverksamhet.

## Gränsdragningsproblem

På frågan om huvudmännen upplever eller har upplevt avgränsningsproblem i samband med ansökan om råd och stöd gentemot insatser från andra ansvarområden gör landstingen följande bedömning:

Gentemot hälso- och sjukvård:

Nej: 4 Ja (hab/ rehab): 17 Ja (övrig hälso/sjukvård): 15

Gentemot utbildning:

Nej: 13 Ja: 6

Gentemot övriga LSS-insatser:

Nej: 13 Ja: 6

Gentemot övriga socialtjänsten:

Nej: 13 Ja: 6

De kommuner som besvarat frågan gör i stort sett en likartad bedömning:

Gentemot hälso- och sjukvård:

Nej: 2 Ja (hab/ rehab): 9 Ja (övrig hälso/sjukvård): 5

Gentemot utbildning:

Nej: 11 Ja: 0

Gentemot övriga LSS-insatser:

Nej: 8 Ja: 3

Gentemot övriga socialtjänsten:

Nej: 8 Ja: 3

Den gränsdragningsproblem som upplevs mest problematiskt är den gentemot hälso- och sjukvården – i synnerhet den mot habilitering och rehabilitering. Tio av de 13 landsting som kommenterat frågan pekar på problem med avgränsningen gentemot HSL:

Gränsdragningsproblem om vad som är råd och stöd kontra habiliteringsinsatser. Avgränsningen mot kommunal och landstingskommunal habilitering/rehabilitering. Resursbrist i kommuner och inom sjukvården leder ibland till ansökningar om råd och stöd. Vad ryms inom insatser av behandlande karaktär? Är all behandling av behandlande karaktär? *Region Skåne*

Insatsernas innehåll och kvalitet är oftast likartade inom HSL. Därför är det svårt att urskilja vad som kan vara komplementet "råd och stöd" enligt LSS. *Landstinget Västmanland*

Många insatser som tidigare getts som råd och stöd är också behandlingsinsatser enligt HSL, till exempel kuratorsstöd, stöd till bra fritid/boende/arbete/hälsa. Vår ordinarie verksamhet jämföras med

råd- och stödinsatser; okunskap, ointresse och dåligt ansvarstagande hos övrig personal inom hälso- och sjukvården. Stundom mellan habilitering – rehabilitering - psykiatri. *Landstinget Dalarna*

Två av de fyra landsting som inte upplever några problem med denna gränsdragning har kommenterat detta. Örebro läns landsting uppger att man har så få ansökningar att avgränsningsproblemen inte är aktuella. Norrbottens läns landsting menar att det faktum att de renodlat råd och stöd, har klargjort deras ansvarsområde gentemot andra samhällsaktörer. De utgår från personens behov som styr insatserna och därmed också vilka samarbetspartners som kontaktas.

De två största huvudmännen, Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen, gör följande kommentarer:

Teoretiskt sett finns idag inga avgränsningsproblem efter regeringsrättsdomarna som tydliggjorde att habilitering/ behandling inte ingår i råd och stöd enligt LSS. Vi har ingen skillnad i tillämpningen mellan barn- och vuxenverksamheten. Vuxenverksamheten har dock ett mer begränsat uppdrag i huvudsak riktat mot LSS´ personkrets medan barnsidan dessutom har barn och ungdomar med synskada, rörelsehinder samt stöd till föräldrar till barn med svårbehandlad epilepsi samt barn med grava språkstörningar. I praktiken finns dock avgränsningsproblem eftersom lagstiftningen är olika ”stark” för den enskilde. *Stockholms läns landsting*

I stort sett alla råd- och stödinsatser enligt LSS kan även ges enligt HSL. Ges insatsen enligt HSL blir insatsgivningen mera heltäckande eftersom behandlingsinsatser ingår där. Den fördel som det skulle vara för den enskilde att istället ansöka om insats (ej behandling) enligt LSS är då att den begränsade delen kan överklagas om man inte är nöjd med beslutet. I praktiken visar det sig dock att det är nästan uteslutande behandlingsinsatser man efterfrågar och därför blir intresset för LSS råd och stöd inte särskilt stort. *Västra Götalandsregionen*

Även bland de kommunala huvudmännen upplevs gränsen mot hälso- och sjukvård som mest problematisk. Halmstad pekar på förhållandet till HSL, som leder till diskussioner om ansvarfrågan om det är habilitering eller råd och stöd - både för barn och vuxna. Krokoms skriver att det i habilitering och rehabilitering enligt HSL också ingår ”stöd” och ”råd” och att det är svårt att särskilja i den enskilda patientkontakten. Det finns gränsdragningsproblem mellan kommun/landsting och LSS/HSL – en väl fungerande habilitering och rehabilitering minimerar råd och stödbehovet (fungerar som kommunicerande kärl). Liknande synpunkter kommer från Strömsund där man anser att råd och stöd ligger för

nära HSL-insatser. Råd och stöd skall vara ett komplement till habilitering och rehabilitering och SoL, men tenderar att bli en utökning av befintlig habilitering enligt HSL.

Den öppna frågeställningen om vad huvudmännen anser som mest problematiskt med tillämpningen av råd och stöd anknyter i stort till den problematik som finns kring avgränsningen av insatsen. Totalt har 20 landsting/regioner och 10 kommuner haft synpunkter. Av dessa har 25 huvudmän (17/8) lyft fram problembeskrivningar som handlar om otydlighet, oklart innehåll, tolkningsproblem, avgränsningsproblem, oklar ansvarsfördelning och liknade. Ett urval av kommentarerna speglar detta:

Man kan undra om LSS råd och stöd skulle behövas om landstingen följde HSL och prioriteringsordningen och i förekommande fall omfördelade befintliga resurser? Det medför vissa komplikationer att hantera två lagar – en rättighetslag och en skyldighetslag som inom sig har likartade insatser. För brukare och anhöriga spelar det egentligen ingen roll vilken lagstiftning man får insatsen genom – det viktiga för dem är att de får det stöd de önskar och har behov av. Vid ekonomiskt kärva tider är rättighetslagen ett viktigt styrinstrument från statsmakternas sida. *Stockholms läns landsting*

A. Den otydliga gränsdragningen mellan LSS och HSL. Hur definiera behandling. Bristen på kommunala habiliteringsresurser. Avsaknad av tydliga och uppdaterade ”allmänna råd”.

B. Lagen är skriven så att insatserna skall utgå från den enskildes behov, vilket kan rimma illa med att personkretstillhörigheten utgår från diagnos. *Region Skåne*

Otydligheten. För likt andra insatser, vilket innebär att det blir svårt för den enskilde att se att man fått det som beslutet säger. Svårt för oss som handlägger att veta och att kunna informera om vad råd och stöd kan vara, innan man träffat den enskilde. Det är en mycket viktig insats för gruppen och självklart att de skall få stöd, men tyvärr får inte alla det utan det är slumpmässigt. Beror på om man har tur att träffa på personer med kännedom och kunskap om LSS råd och stöd och som i sin tur lotsar rätt. Viktigt att gruppen garanteras stöd. *Landstinget i Värmland*

Onödig byråkrati. Skulle inte behöva vara gränsdragningsproblem med HSL. Råd och stöd bör finnas kvar. Det skall vara en möjlighet när en person tycker att hans/hennes behov inte tillgodoses inom samhällets ordinarie verksamhet HSL, SoL, Fk, Af och så vidare. Den som tillhör personkretsen skall då kunna begära just råd och stöd (byt namn på insatsen) hos en fristående råd- och stödenhet som bedömer behovet och ser till att vi andra utförare gör det vi skall. Råd och stöd skall vara den enskildes stöd i samhällets labyrinth... *Landstinget Dalarna*

Råd och stöd skall utgöra ett komplement till HSL (basen). Basen ser olika ut mellan landstingen i landet och därför blir komplementet också olika mellan landstingen. *Landstinget Gävleborg*

Behovet av råd och stöd är stort. Resurserna begränsade. Begreppet råd och stöd är något diffust. Andra vårdgivare säger att de gör samma sak inom HSL. De kort behandlingsperioderna inom HSL utgör en begränsning för personer med svåra funktionshinder. I landstingets sjukvård råder i allmänhet kortsiktigt behandlingstänkande – exempelvis efter tio behandlingar avslutas behandlingsperioden. Det preventiva tänkandet finns alltför sällan. *Norrbottens läns landsting*

Oklarheter om vad råd och stöd egentligen är. Vi vet mest om vad det inte är – skall vara. *Krokom*

Hur tillämpa något som man inte vet vad det är? Svårt tillämpa expertinsatser – något som inte finns i en liten kommun. *Åre*

Intressant är att jämföra synpunkterna från Västerbottens läns landsting. Här arbetar man i en tydligt avgränsad organisation för råd och stöd när det gäller vuxna medan ansvaret för råd och stöd för barn och ungdomar sker integrerat. Detta olika arbetssätt avspeglas också i kommentarerna om vad som är problematiskt.

Vuxenenheten i Västerbotten anser att inget är problematiskt – en fantastisk fin och ”visionär” lagstiftning ger brukaren möjlighet till ett liv med större inflytande. Det som dock är problematiskt är att så få län byggt ut verksamhet inom råd och stöd – att man säger att man ger råd och stöd inom vuxenhabiliteringen HSL. Samma sak gäller en del kommuner som säger att de ger LSS – insatser inom SoL.

Barnverksamheten i Västerbotten har däremot en del olösta frågor:

Om råd och stöd skall vara en verksamhet eller endast enstaka insatser eller vissa plusinsatser. Om habilitering kan ersätta råd och stöd därför att vi ger råd i samband med habilitering. Att råd och stöd ej längre är en garanti för att personen verkligen får den behandling han behöver. Att skilja på habilitering – råd och stöd – när det ges samordnat.

## Uppsökande verksamhet

Den uppsökande verksamhet som bedrivs av huvudmännen består till största delen av olika former av information. En information som antingen är allmän via tillgängliga broschyrer eller mer riktad till brukargrupper eller personalgrupper.

Direkt uppsökande verksamhet till personer med funktionshinder tycks inte bedrivas i någon större omfattning. De exempel

som finns är ofta i projektform och avgränsade. I norra Värmland bedrevs ett projekt med inventering och kartläggning av behov och brister för personkrets 3 under perioden 1996–1997. I Västerbotten har man bedrivit en aktiv uppsökande verksamhet under åren 1996–1999.

Den beskrivning som Stockholm läns landsting gör kan tjäna som ”typbeskrivning” för hur landstingen bedriver sin uppsökande verksamhet:

Handikapp och habilitering har inte någon aktiv uppsökande verksamhet i traditionell mening. Det vi har och gör är följande: Vi har stor webb – baserad informationsverksamhet såsom Handikappupplysningen, Vårdguiden, en egen tidning ”Habilitering nu”, en mängd centrala och lokala informationsbroschyrer. Vi informerar och har regelbundna samarbetskontakter med kommun och intresseorganisationer, vilket till viss del är en uppsökande verksamhet genom att kunskap sprids.

Av de elva kommuner som besvarat frågan har de flesta (9) uppgivit att de inte bedriver någon uppsökande verksamhet. De två övriga har beskrivit att de sprider information via broschyrer och informationsmöten.

### **Sambandet mellan råd och stöd och individuell plan**

Individuell plan används idag sällan i samband med insatsen råd och stöd. Av de landstingskommunala huvudmännen har tjugo uppgivit att de använder planen ganska sällan eller mycket sällan. Ett skäl som anges är att det görs andra planer inom landstingets verksamheter t. ex. habiliteringsplaner. Den individuella planen enligt LSS betraktas ofta som ett kommunalt ansvar. Någon tydligare koppling mellan individuell plan och råd och stöd finns inte heller hos kommunerna, där tio av elva uppger att de använder planen ganska sällan eller mycket sällan.

Det finns däremot ett utbrett intresse av att utveckla sambandet mellan individuell plan enligt LSS och råd och stödinsatsen. Många menar att individuell plan kan ses som en del av ett arbete med råd och stöd. Region Skåne föreslår att göra det obligatoriskt med en individuell plan för att begärda insatser skall kunna sättas in i ett helhetsperspektiv. En kontakt kring råd och stöd brukar ofta leda till att andra insatser än de man ursprungligen har sökt kan aktualiseras. Rätten till individuell plan borde marknadsföras bättre

och i insatsen råd och stöd kan det ingå att upprätta en individuell plan.

Flera andra landsting ser ett klart samband mellan planen och råd och stöd och anser att planarbetet skulle kunna bli en del i råd och stöd. Även en majoritet av kommunerna anser att sambandet mellan individuell plan och råd och stöd kan utvecklas.

## Råd och stöd i framtiden

Av de landstingskommunala huvudmännen anser fjorton att råd och stöd bör finnas kvar som insats enligt LSS. Skälen som anges handlar ofta om att säkra att behov blir tillgodosedda:

Landstinget ambition bör/skall vara att erbjuda en så god hälso- och sjukvård, habilitering och rehabilitering att behovet av råd- och stödsatser enligt LSS är minsta möjliga. Grundtankarna i handikapputredningen var och bör fortfarande vara att människor med omfattande funktionshinder tillförsäkras goda levnadsvillkor. Därför skall råd och stöd ha ett reellt och faktiskt innehåll. Får man inte behoven tillgodosedda bör råd och stöd enligt LSS vara en garanti att så sker. *Landstinget i Jönköpings län*

LSS har en helt annan dignitet. Utgår från individens behov. Kan vara inkörsport till HSL – insatser. *Landstinget Kronoberg*

För de grupper som inte får tillräckligt stöd. Beträffande behandlingsinsatser bör detta ytterligare diskuteras. Påtryckningsmedel. *Västra Götalandsregionen*

Personkretsen måste garanteras rätten till stöd. *Landstinget i Värmland*

Råd och stöd enligt LSS har med sina intentioner och sin status som rättighetslag för de svårast funktionshindrade fungerat och fungerar som en motor – även när man inte har insatsen enligt lagen – för att utveckla insatser av habiliteringen/rehabiliteringen i landstinget. Målen med lagstiftningen har inte uppnåtts. Ett sätt att göra detta är att behålla råd och stöd och dessutom göra en tydligare skrivning i lagens intentioner, för att det skall bli det kraftfulla verktyg som var lagstiftarens mening. Ett annat förslag är att man istället för råd och stöd enligt LSS resursförstärker och lyfter fram landstingens skyldighet att erbjuda habilitering, rehabilitering och individuell plan enligt HSL. *Örebro läns landsting*

Risk att många inte får det de behöver om råd och stöd tas bort. Det är en trygghet för den enskilde att få insatsen via LSS, eftersom det är en rättighetslag... *Landstinget Västernorrland*

Tio huvudmän anser att lagtexten bör förändras. De förslag som framkommer handlar om förtydligande av rubrik och innehåll, avgränsning eller utvidgning:

Rubricering behöver ändras. Råd och stöd som begrepp ges i många sammanhang av många yrkeskategorier utan att man avser en insats enligt LSS... *Uppsala läns landsting*

Bra med ett förtydligande av lagen om vad som skall ingå i råd och stöd. *Landstinget i Jönköpings län*

Inte begränsa insatsen utan hellre vidga, till exempel skriva in rätten till habilitering/rehabilitering i lagtexten. Habilitering/ rehabilitering håller på att kvalitetssäkras så att alla kan veta vad det bör innehålla. *Landstinget i Värmland*

Råd och stöd bör bli en behandlande insats för att ge mer än HSL. LSS skall vara ett skyddsnet och komplement till andra lagar och då måste det ge något extra. *Västernorrland*

Ej fokus på yrkeskategorier utan på behov. *Västerbotten, barn- ungdomshabilitering*

Ja, för att avgränsa råd och stöd från habilitering. Begreppet är diffust, kanske borde man lansera ett nytt begrepp?... *Norbottens läns landsting*

De tre landsting som inte anser att råd och stöd bör finnas kvar uppger som skäl:

Tveksamt i nuvarande form. Bör i så fall utgå ordentliga direktiv om den skall vara kvar.... Om resurserna sviktar inom verksamheter enligt HSL behövs tvingande regler. *Gotland*

Inte med nuvarande "luddiga" skrivning. *Landstinget Blekinge*

I en rättighetslagstiftning måste klart preciseras vad brukaren har rätt till. Avsikten med råd och stöd är att individuella behov skall tillgodoses. Sådana är svåra att precisera i en rättighetslagstiftning. Det är viktigt att personer med nedsatt autonomi uppmärksammas i sjukvården och att prioriteringslagstiftningen tillämpas. En lagstiftning som ger en viss personkrets rätt till behandling kan dock rubba solidaritets- och behovsprinciperna. Förarbetena till LSS och tilläggen i HSL som ger landstingen en lagstadgad skyldighet att bedriva habiliterings- och rehabiliteringsverksamhet finns i samma proposition. Regeringsrätten motiverar sina avslag av råd och stöd med att landstingen har ett ansvar för habiliterings- och rehabiliteringsinsatser. Av propositionen framgår dock inte att intentionerna i LSS också skall gälla för habilitering och rehabilitering. Detta behöver ses över med tanke på att råd och stöd i så hög grad ges enligt HSL... *Landstinget Halland*

Nio av de ansvariga kommunerna anser att insatsen råd och stöd bör finnas kvar och två anser att den kan försvinna. Halmstad kommun anser att det är en viktig och utvecklande insats – på sikt



även resurssparande – som bör finnas kvar så länge resurser för motsvarande insatser inte finns inom hälso- och sjukvården eller annan myndighet. Kungsbacka kommun tycker det är viktigt för att säkerställa, grantera tillgången på expertstöd inom området. Kungsbacka anser inte att man behöver ändra i lagtexten och motiverar detta med att eventuella brister i råd och stöd inte beror på lagtexten utan på tillämpningen.

## Sammanfattning

Antalet nya beslut om råd och stöd har enligt huvudmännen varit tämligen oförändrat under de första åren av 2000-talet. Däremot är variationerna över landet och mellan olika huvudmän stora. Många av de ansvariga landstingen har en tydlig målsättning att erbjuda insatser enligt HSL i stället för råd och stöd.

Det vanligaste skälet till att avslå en ansökan om råd och stöd är att den begärda insatsen inte bedöms ingå i råd och stöd. Avslagsbesluten minskar i omfattning vilket kan bero på att det blivit tydligt för brukarna att habilitering och rehabilitering inte ingår och att de då avstår från att söka eller återkallar sin ansökan. I sina motiv för avslag hänvisar huvudmännen ofta till att de begärda stödinsatserna är att betrakta som habilitering och rehabilitering eller behandling och bör tillgodoses inom HSL.

En stor majoritet av landstingen arbetar med att verkställa råd och stöd-insatser i integrerade organisationer. Hos de flesta sker detta inom befintliga habiliterings- eller rehabiliteringsverksamheter. Några landsting använder i princip hela hälso- och sjukvårdsorganisationen för att utföra råd- och stödinsatser. Endast några få landsting har helt fristående råd- och stödenheter. Bland de få kommunala huvudmännen är det vanligt att de större kommunerna har en samlad teamverksamhet, medan de mindre kommunerna har få egna resurser och en mer splittrad hantering av råd och stöd.

Uppföljningen av det riktade statsbidraget till råd och stöd försvåras av de integrerade organisationsmodellerna. Hos många huvudmän kan bidragen inte särskiljas i budgeten. Huvuddelen av statsbidraget har gått till barn- och ungdomshabilitering (47 %) och vuxenhabilitering (21 %). Detta tyder på att ekonomiska resurser som avsatts direkt till LSS personkrets delvis används för andra målgrupper inom hälso- och sjukvården.

En klar majoritet av huvudmännen anser att utformningen av organisationen för råd och stöd påverkar det faktiska innehållet i insatsen. Många understryker det tydliga sambandet mellan habilitering och rehabilitering och råd och stöd. Några påpekar att i stort sett alla råd och stöd- insatser även kan ges enligt HSL och att många insatser som tidigare getts som råd och stöd också är behandlingsinsatser. Ges insatserna enligt HSL blir stödinsatsen mer heltäckande eftersom behandlingsinsatser ingår.

Svårigheterna att avgränsa råd och stöd är störst gentemot hälso- och sjukvården – då främst mot habilitering och rehabilitering. Resursbrist i kommuner och inom sjukvården leder ibland till ansökningar om råd och stöd.

Fjorton av de landstingskommunala huvudmännen vill ha kvar råd och stöd som en insats enligt LSS. Endast tre landsting anser inte att den bör finnas kvar – åtminstone inte med nuvarande otydliga utformning. Nio av elva kommuner vill också ha kvar insatsen.

Många av de skäl som anförs för att ha kvar insatsen pekar på behovet att tillförsäkra LSS personkrets rätten till stöd. Ambitionen att i första hand erbjuda en fullgod habilitering och rehabilitering är inte ifrågasatt, men LSS bör vara en garanti för att man faktiskt får sina behov tillgodosedda.

För att uppnå detta föreslår en del av huvudmännen att det görs tydligare skrivningar i lagens intentioner – inte begränsa insatsen utan vidga den genom att till exempel skriva in rätten till habilitering och rehabilitering. Råd och stöd bör bli en behandlande insats för att ge mer än HSL. LSS skall vara ett skyddsnät och komplement till andra lagar och då måste den ge något extra.

Landstinget i Jönköping uttrycker detta i följande kommentar:

Landstingets ambition bör/skall vara att erbjuda en så god hälso- och sjukvård, habilitering och rehabilitering att behovet av råd- och stöd- insatser enligt LSS är minsta möjliga. Grundtankarna i handikapp- utredningen var – och bör fortfarande vara – att människor med omfattande funktionshinder tillförsäkras goda levnandsvillkor. Därför skall råd och stöd ha ett reellt och faktiskt innehåll. Får man inte behoven tillgodosedda bör råd och stöd enligt LSS vara en garanti att så sker.