

# Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen

Del 1 & 2

*Betänkande av LSS-utredningen*

*Stockholm 2018*



---

STATENS OFFENTLIGA  
UTREDNINGAR

---

**SOU 2018:88**

SOU och Ds kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.  
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm  
Ordertelefon: 08-598 191 90  
E-post: kundservice@nj.se  
Webbadress: [www.nj.se/offentligapublikationer](http://www.nj.se/offentligapublikationer)

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Norstedts Juridik AB  
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

*Svara på remiss – hur och varför*

*Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).*

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på [regeringen.se/remisser](http://regeringen.se/remisser)

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2018

ISBN 978-91-38-24885-0 (del 1)    ISBN 978-91-38-24886-7 (del 2)

ISSN 0375-250X

# Till statsrådet

Regeringen beslutade den 26 maj 2016 att uppdra åt en särskild utredare att se över assistansersättningen i socialförsäkringsbalken och delar av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Samma dag förordnades riksdagsledamoten Desirée Pethrus som särskild utredare och hon entledigades från uppdraget den 1 augusti 2017. Den 1 september 2017 förordnades departementsrådet Gunilla Malmberg som särskild utredare.

Som sakkunniga att biträda utredningen förordnades den 16 september 2016 rättssakkunniga Susanna Pålsson Alstergren, kansli-rådet Malin Larsson, departementssekreteraren Tawar Dabaghi och departementssekreteraren Madeleine Lahdo. Den 17 januari 2017 entledigades Susanna Pålsson Alstergren och förordnades i hennes ställe ämnesrådet Andreas Ådahl, den 23 maj 2017 entledigades Madeleine Lahdo och förordnades i hennes ställe departementssekreteraren Lisa Ståhlberg och den 1 februari 2018 entledigades Malin Larsson och förordnades i hennes ställe kansli-rådet Carina Cronsjö.

Som experter att biträda utredningen förordnades den 16 september 2016 juristen Cecilia Molinder Berglund, enhetschefen Lena Carp, verksamhetsutvecklaren Signe Holmlund Armerin, avdelningschefen Jenny Rehnman, förbundsjuristen Ellinor Englund, 2:a vice ordföranden i Handikappförbundet (HSO) Pelle Kölhed och styrelseledamoten i Lika Unika Håkan Thomsson. Den 22 maj 2017 entledigades Jenny Rehnman och i hennes ställe förordnades utredaren Mille Salomaa Lindström och den 1 februari 2018 entledigades Pelle Kölhed och förordnades i hans ställe intressepolitiska chefen Mikael Klein.

Budget- och planeringschefen Anders Viklund har varit anställd som huvudsekreterare fr.o.m. den 27 juni 2016 och utredaren Helena

Höög och verksjuristen Cecilia Ljung har varit anställda som sekreterare fr.o.m. den 10 oktober 2016 respektive den 1 januari 2017. Utredaren Marie Jakobsson Randers och kanslirådet Brigitta Hultblad har varit anställda som sekreterare under tiden den 1 november 2017 till den 30 juni 2018. Jur. kand. Marie Stegard Lind har varit anställd som sekreterare under tiden den 1 januari 2018 till den 30 juni 2018, och departementssekretaren Mattias Ossowicki har varit anställd som sekreterare under tiden den 1 februari 2018 till den 30 april 2018.

Utredningen, som antagit namnet LSS-utredningen, får härmed överlämna betänkandet *Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen* (SOU 2018:88).

Gunilla Malmberg svarar som särskild utredare ensam för innehållet i betänkandet. Hon har tagit råd av och mottagit underlag från utredningens sakkunniga och experter som därigenom bidragit till betänkandet. I betänkandet används därför "vi-formen". Det hindrar inte att det finns skilda uppfattningar. Håkan Thomsson och Mikael Klein har lämnat särskilda yttranden.

Utredningens uppdrag är därmed avslutat.

Stockholm i december 2018

Gunilla Malmberg

/Anders Viklund  
Helena Höög  
Cecilia Ljung

# Innehåll

## Del 1

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>29</b>
<b>Lättläst sammanfattning</b> .....	<b>43</b>
<b>Förkortningar</b> .....	<b>69</b>
<b>1 Författningsförslag</b> .....	<b>73</b>
1.1 Förslag till lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.....	73
1.2 Förslag till lag om kommunernas och landstingens kostnadsansvar för vissa insatser inom EES som motsvarar insatserna enligt lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.....	99
1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:342) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade .....	101
1.4 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	103
1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter.....	112
1.6 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken .....	113
1.7 Förslag till lag om ändring i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring .....	114

1.8	Förslag till lag om ändring i lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall .....	115
1.9	Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229) .....	116
1.10	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) .....	117
1.11	Förslag till lag om ändring i lagen (2005:466) om beräkning av inkomstprövade socialförsäkringsförmåner m.m. för neurosedynskadade .....	118
1.12	Förslag till lag om ändring i lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, landsting, kommunalförbund och samordningsförbund ...	119
1.13	Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) .....	120
1.14	Förslag till lag om ändring i lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder.....	122
1.15	Förslag till lag om ändring i alkohollagen (2010:1622).....	125
1.16	Förslag till lag om ändring i lagen (2018:162) om statlig ersättning till personer som har fått ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall .....	126
1.17	Förslag till lag om ändring i lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag.....	127
1.18	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade .....	128
1.19	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1993:1091) om assistansersättning .....	136
1.20	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt.....	139
1.21	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1999:1134) om belastningsregister .....	140

1.22	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2004:16) om utlämnande av uppgifter som avser stöd och service till vissa funktionshindrade .....	141
1.23	Övriga följdändringar till följd av att lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ersätts av lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning .....	143
<b>2</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>145</b>
2.1	Utredningens uppdrag och arbete .....	145
2.2	Avgränsningar .....	148
2.3	Betänkandets disposition.....	149
2.4	Något om begreppen som används.....	149
<b>3</b>	<b>Utgångspunkter och allmänna överväganden .....</b>	<b>153</b>
3.1	Vårt uppdrag.....	153
3.2	Viktiga principer .....	153
3.2.1	Tillgänglighet och universell utformning är grunden för ett inkluderande samhälle .....	153
3.2.2	Viktigt att se till barns och ungdomars behov.....	155
3.2.3	Förståelse av begreppen delaktighet och självbestämmande .....	157
3.2.4	Ökade möjligheter till studier, arbete eller annan sysselsättning .....	158
3.2.5	En ökad användning av hjälpmedel och teknik är en viktig förutsättning för delaktighet och självbestämmande .....	159
3.2.6	Träffsäkerhet och ändamålsenlighet.....	160
3.2.7	Personer med funktionsnedsättning är medborgare som andra .....	161
3.2.8	En hållbar ekonomisk utveckling .....	162
3.3	De huvudsakliga problemen i dag .....	162
3.3.1	Insatserna i LSS är i huvudsak ändamålsenliga men de är inte alltid tillräckligt flexibla.....	162

3.3.2	Det delade ansvaret för personlig assistans är inte ändamålsenligt.....	164
3.3.3	Kontantersättningen innebär svårigheter och icke önskvärda incitament .....	165
3.4	Allmänna överväganden .....	166
3.4.1	Insatserna i LSS bör vara bättre anpassade till dagens samhälle.....	167
3.4.2	Insatserna i LSS kan inte tillgodose alla behov....	168
3.4.3	Likvärdiga insatser av god kvalitet .....	171
3.4.4	Sammanhållet stöd till föräldrar och barnfamiljer .....	172
3.4.5	Kommunalt huvudmannaskap ligger i linje med vad som gäller för andra välfärdstjänster .....	174
3.4.6	Statens ansvar för personlig assistans .....	175
3.4.7	Mål, inriktning och syfte .....	178
<b>4</b>	<b>Personer som omfattas av LSS .....</b>	<b>185</b>
4.1	Inledning .....	185
4.1.1	Bakgrunden till nuvarande personkrets för LSS .....	186
4.1.2	Utredningar och myndighetsrapporter som behandlat frågan om personkretsen för LSS .....	187
4.2	Överväganden .....	189
4.2.1	Hur har personkretsindelningen påverkat tillgången till och utformningen av insatserna? ..	189
4.2.2	Vilka bör omfattas av LSS personkrets? .....	191
4.2.3	Personkretsbestämmelsens lydelse bör justeras .....	199
<b>5</b>	<b>Bostaden .....</b>	<b>203</b>
5.1	Inledning .....	203
5.2	Bostadsinsatser .....	204
5.2.1	Bakgrund.....	204
5.2.2	Boende enligt LSS i praktiken .....	207
5.2.3	Synpunkter på och erfarenheter av nuvarande boendeinsatser i LSS.....	212



5.2.4	Tidigare utredningar och rapporter .....	213
5.2.5	Överväganden .....	216
5.3	Stöd i ordinärt boende .....	221
5.3.1	Inledning .....	221
5.3.2	Tidigare förslag om en insats för stöd i ordinärt boende .....	221
5.3.3	Boendestöd enligt socialtjänstlagen .....	223
5.3.4	Socialpedagogiskt stöd i Danmark .....	224
5.3.5	Synpunkter på och erfarenheter av stöd i boendet enligt LSS .....	224
5.3.6	Överväganden .....	226
<b>6</b>	<b>Barn och familjer .....</b>	<b>233</b>
6.1	Inledning.....	233
6.2	Ett samlat och samordnat stöd till barn och deras familjer .....	234
6.2.1	Utredningar och rapporter om omsorgsgivning .....	234
6.2.2	Överväganden .....	237
6.3	Avlösarservice i hemmet.....	239
6.3.1	Bakgrund.....	239
6.3.2	Avlösarservice i praktiken.....	240
6.3.3	Närliggande stöd till avlösarservice .....	241
6.3.4	Synpunkter och erfarenheter .....	242
6.3.5	Tidigare utredningar och rapporter .....	243
6.3.6	Överväganden .....	244
6.4	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år.....	245
6.4.1	Bakgrund.....	245
6.4.2	Korttidstillsyn i praktiken.....	246
6.4.3	Synpunkter och tidigare utredning.....	248
6.4.4	Överväganden .....	248
6.5	Korttidsvistelse .....	251
6.5.1	Bakgrund.....	251
6.5.2	Korttidsvistelse i praktiken.....	251
6.5.3	Synpunkter och erfarenheter .....	254
6.5.4	Närliggande stöd till korttidsvistelse .....	254

6.5.5	Tidigare utredningar och rapporter.....	255
6.5.6	Överväganden.....	256
6.6	Boende och bostad för barn.....	258
6.6.1	Bakgrund.....	258
6.6.2	Boende i familjehem och i bostad med särskild service för barn eller ungdomar i praktiken.....	260
6.6.3	Synpunkter på nuvarande boendeinsatser i LSS..	265
6.6.4	Överväganden.....	265
<b>7</b>	<b>Gemenskap .....</b>	<b>269</b>
7.1	Inledning .....	269
7.2	Ledsagarservice .....	269
7.2.1	Bakgrund.....	269
7.2.2	Ledsagarservice i praktiken.....	270
7.2.3	Annat stöd för att möjliggöra deltagande i aktiviteter och gemenskap .....	271
7.2.4	Tidigare utredningar .....	272
7.2.5	Socialstyrelsens kartläggning.....	272
7.2.6	Synpunkter och erfarenheter.....	273
7.2.7	Överväganden.....	275
7.3	Biträde av kontaktperson .....	277
7.3.1	Bakgrund.....	277
7.3.2	Biträde av kontaktperson i praktiken .....	278
7.3.3	Tidigare utredningar och rapporter.....	279
7.3.4	Synpunkter och erfarenheter.....	283
7.3.5	Överväganden.....	284
<b>8</b>	<b>Sysselsättning .....</b>	<b>287</b>
8.1	Inledning .....	287
8.2	Daglig verksamhet .....	288
8.2.1	Bakgrund.....	288
8.2.2	Daglig verksamhet i praktiken .....	289
8.2.3	Närliggande och kompletterande insatser.....	292
8.2.4	Synpunkter och erfarenheter.....	293
8.2.5	Tidigare utredningar och rapporter.....	295
8.2.6	Överväganden.....	303

8.3	Habiliteringsersättning.....	311
8.3.1	Bakgrund.....	311
8.3.2	Synpunkter och erfarenheter av nuvarande tillämpning av habiliteringsersättning.....	313
8.3.3	Överväganden.....	317
<b>9</b>	<b>Samordning och planering.....</b>	<b>327</b>
9.1	Inledning.....	327
9.2	Hur rådgivning och annat personligt stöd kom att bli en insats i LSS.....	328
9.3	Rådgivning och annat personligt stöd i praktiken.....	329
9.4	Samordning och planering.....	331
9.5	Socialstyrelsens uppföljning av råd och stöd.....	333
9.6	Synpunkter och erfarenheter.....	334
9.7	LSS-kommittén.....	336
9.8	Överväganden.....	337
<b>10</b>	<b>Personligt utformat stöd i det dagliga livet.....</b>	<b>345</b>
10.1	Inledning.....	345
10.2	Vägen till dagens personliga assistans.....	346
10.3	Personlig assistans i dag.....	350
10.3.1	Insatsen i LSS och ansvaret i socialförsäkringsbalken.....	350
10.3.2	Omfattningen av insatsen personlig assistans.....	351
10.3.3	Bedömning av behov som ger rätt till personlig assistans i domstolspraxis.....	354
10.3.4	Synpunkter och erfarenheter.....	355
10.4	Överväganden.....	361
10.4.1	Inledning.....	361
10.4.2	Huvuddrag i personlig assistans.....	365
10.4.3	Stöd genom personlig assistans – en ändamålsenlig insats men inte för alla.....	367

10.4.4	Personlig assistans – för praktiska, privata och integritetskänsliga hjälpbehov hos personer över 16 år.....	370
10.4.5	Behovsbedömningen och personlig assistans.....	378
10.4.6	Annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om en person med funktionsnedsättning ska inte vara en del av insatsen personlig assistans.....	382
10.4.7	Hälso- och sjukvårdsåtgärder i form av egenvård inom personlig assistans.....	387
10.4.8	Den enskilde måste kunna välja mellan hjälpmedel och personlig assistans.....	391
10.4.9	Sammanfattning – vad personlig assistans ska omfatta och för vem.....	392
10.4.10	Dubbel assistans i förhållande till hjälpmedel eller anpassning av bostaden.....	392
10.4.11	Stöd för andra personliga behov.....	395
10.4.12	Frågan om begränsningar av antalet användare och/eller antalet timmar för personlig assistans ...	402
10.4.13	Sammanfattning – dubbel assistans, andra personliga behov och begränsning av antalet användare och/eller antalet timmar.....	409
10.4.14	Förebyggande pedagogiskt stöd i LSS.....	409
10.4.15	Personligt stöd till barn i LSS.....	413
10.4.16	Personlig assistans och vårdnadshavares ansvar..	415
<b>11</b>	<b>Ansvarsfördelningen mellan stat och kommun .....</b>	<b>417</b>
11.1	Inledning.....	417
11.2	Nuvarande ansvarsfördelning.....	418
11.2.1	Bakgrund.....	418
11.2.2	Motiven för dagens ansvarsfördelning.....	419
11.2.3	Fördelningen av ansvaret.....	420
11.2.4	Många har pekat på problem med delat ansvar för personlig assistans.....	422
11.2.5	Principer och perspektiv för att fördela ansvar mellan huvudmän.....	429
11.2.6	Sammanfattande analys.....	431

11.3	Alternativ för ansvarsfördelning .....	433
11.3.1	Kommunerna som huvudman för personlig assistans .....	434
11.3.2	Staten som huvudman för personlig assistans .....	438
11.3.3	Ett fortsatt delat ansvar för personlig assistans med en gemensam oberoende beslutsfunktion....	443
11.4	Överväganden och förslag .....	444
11.4.1	Ansvarsfördelningen .....	444
11.4.2	Personlig assistans som ett statligt ansvar .....	451
11.4.3	Insatser i LSS och hälso- och sjukvård.....	455
<b>12</b>	<b>Privata aktörer och ekonomisk ersättning för personlig assistans.....</b>	<b>459</b>
12.1	Inledning.....	459
12.2	Bakgrund .....	460
12.3	Tidigare utredningar och rapporter .....	461
12.3.1	Assistansutredningen föreslog en schablonersättning.....	462
12.3.2	Riksrevisionen uppmärksammade risker och problem till följd av ökningen av privata anordnare .....	462
12.3.3	Assistans- och LSS-kommittén – förslag om tillståndsplikt för privata anordnare.....	463
12.3.4	Utredningen om assistansersättningens kostnader bedömde att schablonersättningen bidrog till höga vinstnivåer .....	464
12.3.5	Assistansersättningsutredningen föreslog bland annat att schablonen skulle differentieras .....	465
12.3.6	Inspektionen för socialförsäkringen bedömde att nivån på schablonen var hög .....	465
12.3.7	Försäkringskassan visade att assistansmottagare med privat anordnare har en snabbare ökning av antalet timmar .....	466
12.3.8	Översyn av assistansmarknaden – stora kostnadsskillnader mellan olika anordnare .....	467

12.4	Marknaden för personlig assistans .....	467
12.4.1	En konkurrensutsatt marknad för personlig assistans .....	468
12.4.2	Assistansmarknadens utveckling .....	471
12.4.3	Privatiseringen och kostnadsutvecklingen .....	484
12.4.4	Anordnares möjlighet att avstå från att utföra assistans.....	486
12.5	Effektiv och träffsäker ersättning av kostnader för personlig assistans .....	489
12.5.1	Schablonersättning – nuvarande system .....	490
12.5.2	Upphandling – ett naturligt alternativ .....	491
12.5.3	Ersättning för faktiska kostnader .....	492
12.5.4	Schablonersättningens nivå och faktorer som påverkar anordnarnas kostnader.....	493
12.5.5	Schablonersättningens konstruktion och tänkbara differentieringar av ersättningen....	496
12.5.6	Uppräkning av schablonersättning .....	511
12.5.7	Sjuklönekostnader och vikarier .....	512
12.6	Anordnares inflytande vid ansökningar om personlig assistans .....	515
12.7	Överväganden och förslag.....	518
12.7.1	Privata anordnare har påverkat kostnaderna .....	518
12.7.2	Ersättningssystemets konstruktion – schablonen behålls.....	519
12.7.3	Nivån på timschablonen är väl avvägd .....	520
12.7.4	Ersättningen bör differentieras .....	521
12.7.5	Årlig justering av schablonbeloppet som beaktar rörelsemarginal och pris- och löneutveckling .....	527
12.7.6	Schablonen kompenserar för sjuklönekostnader – kommunen har ansvar för att assistans utförs.....	528
12.7.7	Krav på kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande villkor för att få anordna personlig assistans .....	530
12.7.8	Ingen begränsning av möjligheten att avstå kunder .....	532

12.7.9	Ingen inskränkning i rätten att anlita ombud eller uppträda som ombud för personer som ansöker om assistansersättning.....	534
<b>13</b>	<b>Kvalitet, uppföljning och tillsyn .....</b>	<b>535</b>
13.1	Inledning.....	535
13.2	Kvalitet.....	536
13.2.1	Vad avses med kvalitet i LSS? .....	536
13.2.2	Kvalitetsarbetet inom LSS.....	537
13.2.3	Kvalitet i besluten måste säkerställas .....	546
13.2.4	Oberoende juridiskt stöd i ärenden om insatser i LSS.....	550
13.2.5	Överväganden .....	551
13.3	Uppföljning.....	556
13.3.1	Ansvar för uppföljning av insatserna .....	556
13.3.2	Uppföljning i praktiken .....	557
13.3.3	Utredningens överväganden .....	558
13.4	Tillstånd och tillsyn i LSS.....	561
13.4.1	Krav på tillstånd.....	561
13.4.2	Tillsyn.....	563
13.4.3	Utredningens överväganden .....	566
13.5	Vad bör gälla för den som utför insatser i LSS? .....	569
13.5.1	Inledning .....	569
13.5.2	Kompetens i LSS-verksamheter.....	569
13.5.3	Relationen mellan den som ger och den som tar emot stöd enligt LSS.....	576
13.5.4	När rollerna är dubbla – att företräda en person och samtidigt ge stöd enligt LSS till henne eller honom .....	581
13.5.5	Utredningens överväganden .....	585
<b>14</b>	<b>Ny lag om stöd och service .....</b>	<b>591</b>
14.1	Inledning.....	591
14.2	En modernt utformad lagstiftning.....	591
14.3	Regleringen av personlig assistans .....	592

14.4	Skyldighet att ange ändrade förhållanden .....	595
14.5	Omprövning och uppföljning.....	596
14.6	Ett barnrättsperspektiv i lagen.....	597
14.7	Övergångsregler och ikraftträdande.....	599
14.8	Förberedelse av nya LSS-insatser .....	604
14.9	Informationsinsatser .....	605
<b>15</b>	<b>Samordning inom EU .....</b>	<b>607</b>
15.1	Inledning .....	607
15.2	Insatser i LSS är sociala trygghetsförmåner .....	607
15.2.1	Tidigare svenska ställningstaganden angående insatser enligt LSS och assistansersättningen i förhållande till förordningen .....	608
15.2.2	Insatserna enligt LSS är sociala trygghetsförmåner .....	609
15.2.3	Assistansersättning och insatser i LSS är inte särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner .....	614
15.3	Insatser i LSS omfattas av förordningens sakområde.....	615
15.3.1	Assistansersättning och insatser i LSS är förmåner vid långvarigt vårdbehov.....	616
15.3.2	Kravet på ”betydande hjälp” kan anses exkludera vissa nationella förmåner .....	617
15.3.3	Kan kravet på ”betydande hjälp” exkludera de svenska förmånerna från att vara en förmån vid långvarigt vårdbehov? .....	618
15.3.4	Det finska förhandsavgörandets betydelse för assistansersättning som förmån vid sjukdom.....	619
15.4	Vård och kontantförmåner .....	621
15.4.1	Vårdförmåner vid sjukdom.....	622
15.4.2	Kontantförmåner är förmåner som inte är vårdförmåner.....	622



15.4.3	Gränsdragningen mellan vårdförmåner och kontantförmåner i förslaget till att reglera förmåner vid långvarigt vårdbehov .....	623
15.4.4	Resonemang om insatserna i LSS är vård eller kontantförmåner.....	624
15.4.5	Resonemang om personlig assistans och assistansersättning är kontant- eller vårdförmåner .....	625
15.4.6	Insatser i LSS och assistansersättning faller in under den föreslagna definitionen av vårdförmåner vid långvarigt vårdbehov.....	626
15.5	Vad kan det innebära att en förmån inte omfattas av förordning 883/2004? .....	627
15.5.1	EUF-fördraget i stället för förordningen.....	628
15.5.2	Förordning 492/2011 om arbetskraftens fria rörlighet .....	632
15.6	Vilka kan konsekvenserna vara att samordna förmånerna som vårdförmåner?.....	633
15.6.1	Ekonomisk kompensation mellan stater för vårdförmåner.....	633
15.6.2	Rätten till insatser i LSS kommer att utökas till arbetstagare som arbetar och till deras familjemedlemmar vid vistelse i Sverige .....	635
15.6.3	En icke ekonomiskt aktiv person har rätt till förmåner så länge som han eller hon är bosatt i Sverige.....	637
15.6.4	Folkbokföringen utmanas av förordningen.....	638
15.6.5	Förslag om att kommunen där en unionsmedborgare vistas ska verkställa insatsen enligt LSS .....	641
15.7	Förslag till ny lag om kommunernas och landstingens kostnadsansvar för insatser enligt LSS.....	643
15.7.1	En annan myndighet än kommunen eller landstingen bör vara behörig institution för insatserna enligt LSS i en samordningssituation .....	645

15.7.2	Kommunernas och landstingens kostnads- ansvar och möjligheter att begära ersättning.....	648
15.7.3	Sekretessbrytande regel för kommunen och landstingen .....	650
15.8	Vilka kan konsekvenserna vara att samordna förmåner som kontantförmåner?.....	653
15.8.1	Arbetstagare i Sverige kan beviljas assistansersättning och personlig assistans enligt LSS även om de bor i en annan stat .....	654
15.8.2	Familjemedlemmar till en arbetstagare i Sverige kan beviljas assistansersättning och personlig assistans enligt LSS även om de är bosatta i en annan stat .....	655
15.8.3	En arbetstagare som har kontantförmåner med anledning av sitt arbete är fortsatt att anse som arbetstagare i den staten och omfattas av den statens försäkring.....	656
15.8.4	Fördelar med att en förmån är klassificerad som en kontantförmån.....	658
15.8.5	Det är inte möjligt för kommunen att verkställa personlig assistans utomlands.....	658
15.8.6	Exportera kontantförmåner från Sverige till en annan medlemsstat.....	659
15.8.7	Staten eller kommunen som ansvarig om förmånerna är kontantförmåner .....	664
15.8.8	Redovisning av olika alternativ om personlig assistans och assistansersättning klassificeras som kontantförmåner .....	665
15.9	Samordningsförordningen och rörlighetsdirektivet.....	668
15.9.1	Begränsning av likabehandling ur ett folkrättsligt perspektiv.....	669
15.9.2	Unionens målsättning för de sociala rättigheterna och bekämpa fattigdom.....	671
15.10	Krav på uppehållsrätt ska inte införas i socialförsäkringsbalken och LSS.....	673

15.10.1	Begränsningar i åtkomst till socialt bistånd, särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner och sociala trygghetsförmåner .....	676
15.10.2	Utmaning för myndigheter att bedöma uppehållsrätten.....	679
15.10.3	Utredningens sammantagna bedömning om krav på uppehållsrätt .....	681
<b>16</b>	<b>Utjämning och fördelning av kostnader .....</b>	<b>683</b>
16.1	System för utjämning av kommuners kostnader för LSS... ..	683
16.1.1	Inledning .....	683
16.1.2	Synpunkter på systemet .....	686
16.1.3	Analys av utjämningsystemet och tänkbara förändringar .....	688
16.1.4	Det finns ett behov av att utjämna kostnader för LSS-insatser.....	689
16.1.5	Systemet utjämnar vare sig för mycket eller för lite.....	690
16.1.6	Systemet gynnar egen regi framför entreprenad och kommunanställning framför inhyrd personal .....	690
16.1.7	Fördelar och nackdelar med att utjämna även kostnader för stöd enligt socialtjänstlagen .....	691
16.1.8	Fördelar och nackdelar med att ersätta personalkostnadsindexet med ett totalkostnadsindex.....	692
16.1.9	Analys av två alternativa eller kompletterande system.....	692
16.1.10	Nya LSS-insatser och ökad kommunal medfinansiering av assistansersättningen motiverar anpassningar.....	695
16.2	Kommunernas medfinansiering av assistansersättningen... ..	696
16.2.1	Inledning .....	696
16.2.2	Behålla eller öka nuvarande medfinansieringsansvar?.....	697
16.2.3	Slopa kommunernas medfinansiering?.....	698

16.3	Överväganden och förslag.....	699
16.3.1	Utjämningsystemet bör vara enkelt .....	700
16.3.2	Kostnader för insatser med stöd i socialtjänstlagen bör inte ingå i utjämningsystemet .....	701
16.3.3	Inte tillräckliga skäl att förändra personalkostnadsindexet .....	703
16.3.4	Kommunernas medfinansiering av assistansersättningen bibehålls .....	703
<b>17</b>	<b>Konsekvenser av förslagen .....</b>	<b>705</b>
17.1	Hållbar ekonomisk utveckling.....	705
17.2	En jämförelse mellan olika insatsers kostnadseffektivitet .....	706
17.3	Konsekvenser med utgångspunkt i våra förslag .....	708
17.3.1	Ett samlat huvudmannaskap för insatsen personlig assistans .....	708
17.3.2	Nya insatser.....	709
17.3.3	Förändringar av befintliga LSS-insatser.....	716
17.3.4	Ökad träffsäkerhet i assistansersättningen.....	718
17.3.5	Krav att i vissa situationer använda hjälpmedel och bostadsanpassning.....	721
17.3.6	Schablon för antal timmar för dagligt liv i hemmet, inköp, träning och fritidsaktiviteter ...	721
17.3.7	Beredskap på en annan plats än hos den som är i behov av stöd ingår inte i personlig assistans .....	722
17.3.8	Kommunernas medfinansiering av kostnaderna för assistansersättning behålls.....	723
17.4	Konsekvenser med utgångspunkt i målgrupper, politikområden och system.....	724
17.4.1	De som får insatser och deras anhöriga påverkas i första hand av införandet av tre nya LSS-insatser .....	724
17.4.2	Barn och ungdomar påverkas av en av de nya LSS-insatserna.....	725

17.4.3	Statens kostnader minskar bland annat till följd av differentierad ersättning för assistansersättning .....	727
17.4.4	Kommunernas kostnader ökar .....	731
17.4.5	Inga unionsrättsliga konsekvenser .....	736
17.4.6	Brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet påverkas inte .....	736
17.4.7	Sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet och små företags situation påverkas .....	737
17.4.8	Möjligheten att uppnå de integrationspolitiska målen påverkas inte .....	738
17.4.9	Personlig integritet påverkas inte .....	738
17.4.10	Jämställdheten mellan kvinnor och män påverkas inte men fler män och pojkar berörs.....	739
17.4.11	LSS-utjämningsystemet behöver anpassas till nya LSS-insatser .....	740
17.5	Sammanfattning av konsekvenser med anledning av våra förslag samt finansiering av kostnadsökningar .....	741
17.6	Förslag på uppföljnings- och utvärderingsuppdrag .....	744
<b>18</b>	<b>Författningskommentar .....</b>	<b>747</b>
18.1	Förslaget till lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.....	747
18.2	Förslag till lag om kommunernas och landstingen kostnadsansvar för vissa insatser inom EES som motsvarar insatserna enligt lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning .....	769
18.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:342) om utjämnning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade .....	772
18.4	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	772
18.5	Förslaget till lag om ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter .....	776

18.6	Förslag till lag om ändring i föräldrabalken .....	777
18.7	Förslag till lag om ändring i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring.....	777
18.8	Förslag till lag om ändring i lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall .....	777
18.9	Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229) .....	777
18.10	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) .....	778
18.11	Förslag till lag om ändring i lagen (2005:466) om beräkning av inkomstprövade socialförsäkrings- förmåner m.m. för neurosedynskadade .....	778
18.12	Förslag till lag om ändring i lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, landsting, kommunalförbund och samordningsförbund ...	778
18.13	Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) .....	778
18.14	Förslag till lag om ändring i lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder .....	779
18.15	Förslag till lag om ändring i alkohollagen (2010:1622) .....	779
18.16	Förslag till lag om ändring i lagen (2018:162) om statlig ersättning till personer som har fått ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall .....	780
18.17	Förslag till lag om ändring i lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag.....	780
	<b>Referenser.....</b>	<b>781</b>

## Del 2

<b>19</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>829</b>
19.1	Framväxten av LSS.....	829
19.2	Internationella styrdokument .....	831
19.2.1	FN:s deklaration, konventioner och agenda.....	831
19.2.2	Europarådet.....	840
19.2.3	Europeiska unionen (EU).....	841
19.3	Nationella mål för funktionshinderspolitiken .....	844
19.4	Tidigare utredningar .....	847
19.4.1	Assistansutredningen .....	847
19.4.2	Kommittén för att utreda hur utjämning ska ske för kostnadsskillnader mellan kommuner avseende verksamhet enligt LSS .....	848
19.4.3	LSS- och hjälpmedelsutredningen .....	849
19.4.4	Assistanskommittén och LSS-kommittén .....	850
19.4.5	LSS-utjämningskommittén .....	852
19.4.6	Utredningen om assistansersättningens kostnader.....	853
19.4.7	Assistansersättningsutredningen.....	854
19.4.8	Hjälpmiddelsutredningen.....	855
<b>20</b>	<b>Gällande rätt.....</b>	<b>857</b>
20.1	Inledning.....	857
20.2	LSS och socialtjänst .....	857
20.2.1	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).....	857
20.2.2	Socialtjänstlagen .....	862
20.2.3	Förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade .....	863
20.2.4	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.....	863
20.3	Bostadsanpassning .....	866
20.4	Socialförsäkring.....	867
20.4.1	Assistansersättning.....	867

20.4.2	Andra särskilt utformade förmåner för personer med funktionsnedsättning .....	869
20.5	Arbetsmarknad .....	870
20.6	Hälso- och sjukvård .....	871
20.6.1	Hälso- och sjukvårdslagen.....	871
20.6.2	Patientlagen .....	872
20.6.3	Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.....	873
20.6.4	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ....	873
20.7	Kommunalekonomisk utjämning.....	874
20.7.1	Lagen om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade .....	874
<b>21</b>	<b>EU-rätt .....</b>	<b>877</b>
21.1	Inledning .....	877
21.2	EU .....	877
21.2.1	Rörlighetsdirektivet .....	877
21.2.2	Social trygghet och EU-rätten .....	878
21.2.3	Förordning 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.....	879
21.2.4	Tillämpningsområdet för förordning 883/2004..	882
21.2.5	Förordningen pekar ut vilken medlemsstats lagstiftning som ska tillämpas .....	884
21.2.6	Rätten till en vårdförmån.....	886
21.2.7	Rätten till en kontantförmån.....	889
21.2.8	Europeiska kommissionens förslag till att förändra förordning 883/2004.....	890
<b>22</b>	<b>Utvecklingen av LSS och assistansersättningen.....</b>	<b>895</b>
22.1	Antalet personer med insatser har ökat .....	896
22.1.1	Det är främst mottagare av kommunalt beslutade LSS-insatser som ökat i antal.....	896
22.1.2	Insatserna daglig verksamhet och bostad med särskild service för vuxna har ökat mest.....	898
22.1.3	Fler personer har minst en LSS-insats, men antalet insatser per mottagare har minskat.....	903



22.1.4	Ingen dramatisk förändring av åldersfördelningen.....	906
22.1.5	Fler mottagare som hör till personkretsens grupp 1 .....	906
22.1.6	Fler män än kvinnor får insatser och skillnaden ökar.....	908
22.2	Insatsernas omfattning per mottagare har ökat .....	914
22.3	Ersättningen har varit stabil över tiden .....	918
22.4	Övriga kostnader – insatser i egen regi, prövning, tillståndsgivning och tillsyn.....	921
22.5	Fler mottagare som får insatser av större omfattning leder till högre kostnader.....	922
22.6	Summering.....	925
<b>23</b>	<b>Förklaringar till kostnadsutvecklingen .....</b>	<b>929</b>
23.1	Andelen av befolkningen med behov av insatser har ökat .....	931
23.1.1	Medicinska framsteg och ökad medellivslängd har ökat kostnaderna .....	931
23.1.2	Ökningen av den dubbla assistansen har ökat kostnaderna .....	932
23.1.3	Invandringen har ökat kostnaderna.....	933
23.1.4	Kostnaderna har inte ökat till följd av fler olyckor som leder till funktionsnedsättning.....	935
23.2	Hälso- och sjukvården ställer fler diagnoser som kan ge rätt till insatser, vilket ökat kostnaderna .....	935
23.3	Ökad kännedom om rättigheter och ändrade attityder har sannolikt bidragit till ökade kostnader.....	937
23.4	Ändringar av regler och rättspraxis har påverkat kostnaderna .....	938
23.4.1	Kostnaderna ökade när rätten till assistans utvidgades att även gälla personer över 65 år.....	939
23.4.2	Prövning av hjälpmedel eller bostadsanpassning kan ha minskat kostnaderna något ....	941

23.4.3	Tillståndsplikt har införts och sannolikt minskat oegentligheter samt ökat kvaliteten för mottagarna.....	942
23.4.4	Efterskottsbetalning inom assistansersättningen kan ha minskat kostnaderna.....	943
23.4.5	Krav på grundläggande behov har införts – kostnadseffekten är svårbedömd.....	944
23.5	Personlig assistans kan med tiden ha kommit att tillgodose fler behov.....	948
23.5.1	Personlig assistans kan ha övertagit arbetsuppgifter från sjukvården vilket bidragit till kostnadsökningen.....	948
23.5.2	Assistansersättningen och kommunalt beslutade insatser utgör till viss del kommunicerande kärn .....	950
23.5.3	Daglig verksamhet kan ha övertagit ansvar från arbetsmarknadspolitiken.....	951
23.6	Schablonersättningens nivå och konstruktion kan ha bidragit till kostnadsökningen tidigare.....	952
23.6.1	Schablonens nivå var högre tidigare än i dag i förhållande till lönekostnaderna .....	952
23.6.2	Schablonens konstruktion har inte i sig påverkat kostnadsutvecklingen .....	953
23.7	Fler assistansmottagare anlitar privata anordnare .....	955
23.8	Otydlig lagstiftning när det gäller personlig assistans/assistansersättning .....	956
23.9	Bedrägerier och andra oegentligheter var ett större problem tidigare.....	957
23.10	Personlig assistans tillgodoser behov som tidigare tillgodosågs på annat sätt .....	958
23.11	Fler timmar är inte självklart jämförbart med standardutveckling .....	959
23.12	Summering och utredningens bedömning .....	960

<b>24</b>	<b>Internationell utblick .....</b>	<b>965</b>
24.1	Inledning.....	965
24.2	Det svenska systemet.....	965
24.3	Danmark.....	968
24.3.1	Personlig assistans i Danmark .....	970
24.3.2	Andra stöd som liknar LSS-insatser .....	975
24.4	Finland.....	977
24.4.1	Personlig assistans i Finland .....	979
24.4.2	Andra stöd som motsvarar LSS-insatser .....	983
24.5	Norge.....	987
24.5.1	Personlig assistans i Norge .....	989
24.5.2	Andra stöd som motsvarar LSS-insatser .....	991
24.6	Länder utanför Norden .....	993
24.6.1	Tyskland.....	993
24.6.2	Nederländerna .....	998
24.6.3	Australien.....	1002
24.7	Utredningens konklusion <b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>	
24.7.1	System för stöd ser olika ut .....	1008
24.7.2	Lärdomar från andra länder.....	1010
	<b>Särskilt yttrande .....</b>	<b>1013</b>
	<b>Referenser .....</b>	<b>1021</b>

**Bilagor**

Bilaga 1	Kommittédirektiv 2016:40.....	1033
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2017:92.....	1057
Bilaga 3	Kommittédirektiv 2017:120.....	1061
Bilaga 4	Kommittédirektiv 2018:35.....	1063
Bilaga 5	Referensgrupper .....	1067
Bilaga 6	Ett urval av de aktörer utredningen har träffat.....	1069

# Sammanfattning

## Uppdraget

Utredningen har sett över assistansersättningen i socialförsäkringsbalken, och delar av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Syftet är att skapa en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling av insatsen personlig assistans och att få till stånd mer ändamålsenliga insatser i LSS. Lagstiftningen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Vi har därför gjort en översyn av incitament och förutsättningar för val av personlig assistent och tittat på nödvändiga förändringar i regelverket och hur kvalitet och träffsäkerhet i övriga insatser i LSS kan förstärkas.

Vi har också haft i uppdrag att göra en risk- och konsekvensanalys av hur relevant unionsrätt kan påverka Sveriges åtaganden och skyldigheter när det gäller insatser enligt LSS samt assistansersättningen. En översyn av frågan om habiliteringsersättning och behovet av lagstiftning i syfte att säkerställa en likformig utformning av habiliteringsersättning i kommunerna har också ingått i uppdraget.

## Utvecklingen av LSS och assistansersättningen

Kostnaderna för assistansersättning och insatser enligt LSS har, sett över en längre period, ökat. Mätt i kronor ökade kostnaderna perioden 2005–2017 med 23 procent i fasta priser vad avser såväl assistansersättningen som LSS-insatserna. Mätt som antalet personer med respektive insats per 10 000 invånare har vi haft en ökning under perioden 1999–2017 för insatserna daglig verksamhet (66 procent), bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna (44 procent), korttidstillsyn för skolungdom över 12 år (39 procent) och kontaktperson (26 procent). Även antalet personer

med assistansersättning per 10 000 invånare ökade under perioden (44 procent). För övriga LSS-insatser, däribland kommunalt beslutad personlig assistans, har antalet beviljade per 10 000 invånare minskat i varierande omfattning. Antalet personer som har minst en LSS-insats har ökat från 50 per 10 000 invånare 1999 till 72 år 2017, vilket motsvarar en ökning med 44 procent. Det genomsnittliga antalet LSS-insatser som beviljats dem som har sådana, har sjunkit med 11 procent. Från 1,8 insatser i genomsnitt 1999 till 1,6 år 2017.

De som har haft assistansersättning har över tid beviljats fler timmar per vecka, men det har även de som beviljats personlig assistans av sin kommun. Ersättningen per assistanstimme till assistansmottagare har inte blivit högre över tiden och schablonersättningen har snarare utvecklats något långsammare än exempelvis löneökningen för personliga assistenter.

Det finns tre förklaringar till ökningen av antalet personer med assistansersättning som låter sig kvantifieras. Den första är befolkningsutvecklingen som, allt annat lika, motiverar en ökning med 14,6 procent av antalet personer. Befolkningsutvecklingen påverkar naturligtvis utvecklingen av antalet personer som får insatser och det gäller inte bara assistansersättningen. Den andra är införandet av det s.k. femte grundläggande behovet, som förklarar 18 procent av antalsökningen. Den tredje är rättigheten för personer som fyllt 65 år att behålla sina insatser, vilket förklarar 26 procent av nyss nämnda antalsökning. Dessa tre förklaringsvariabler förklarar tillsammans cirka 60 procent av ökningen av antalet personer med assistansersättning.

Det är komplicerat att kvantifiera orsakerna till ökningen av antalet beviljade timmar assistansersättning och kommunalt beslutad personlig assistans. Det är dock så att såväl införandet av ett femte grundläggande behov som rättigheten för personer som fyllt 65 år att behålla insatsen har påverkat inte bara antalet assistansmottagare utan även antalet beviljade timmar.

Det finns vidare ett antal domar som har påverkat utvecklingen vad gäller såväl antalet assistansberättigade som antalet beviljade timmar. I huvudsak har dessa förtydliganden från domstol haft en återhållande effekt på utvecklingen.

Att andelen assistansanvändare som valt privata anordnare har ökat bedömer vi har påskyndat timökningen. Samtidigt håller vi det för troligt att ökningen skulle ha blivit ungefär densamma om än i

en långsammare takt, även utan ökningen av andelen med en privat anordnare.

En ytterligare förklaring är att det tog tid innan LSS och assistansersättningen blev kända av alla i målgrupperna. I takt med att kännetecken ökade, ökade efterfrågan på insatserna. Den förklaringsvariabeln spelade en större roll tidigare än i dag.

En fråga som förekommit i den allmänna debatten är hur det som brukar benämnas som fusk, bedrägerier, oegentligheter och felaktiga utbetalningar har påverkat kostnadsutvecklingen. Det är tveklöst så att det förekommit och förekommer utbetalningar till individer och företag som inte borde ha gjorts. Hur stor del av de totala kostnaderna som handlar om fusk och i hur hög grad kostnadsutvecklingen beror på detta är dock mycket svårt att säga. Vi bedömer att detta har haft en betydelse för kostnadsutvecklingen, men mer tidigare än under senare år, bl. a. till följd av det har införts tillståndskrav för att bedriva assistansverksamhet.

Vad gäller effekter på kostnadsutvecklingen till följd av personkretsens utformning, är det så att alla kostnader i grunden beror på att individer bedöms höra till personkretsen. En sak som inte förutsågs när reformen var ny var den ökning av personer med diagnosen autism eller autismliknande tillstånd som uppstod. Att fler personer än tidigare får diagnoser som rör autism och autismliknande tillstånd har bidragit till fler beviljade LSS-insatser – främst daglig verksamhet. Hade dessa diagnoser inte ingått i personkretsen hade kostnadsutvecklingen vad gäller LSS-insatser, främst inom insatsen daglig verksamhet, sett annorlunda ut.

Även sådant som inte avser regeländringar eller hur regler tolkas inom ramen för LSS kan ha påverkat utvecklingen. Andra politikområdets insatser kan indirekt ha påverkat utvecklingen inom LSS, främst arbetsmarknadspolitiken och hälso- och sjukvårdens arbete kan påverka antalet personer som ansöker om och beviljas LSS-insatser.

## **Utgångspunkter för utredningens överväganden**

Varje sektor i samhället ansvarar för att ge alla möjlighet att delta och bidra inom sitt område. Det kan gälla exempelvis arbetslivet och skolan, att ha en anpassad bostad och att kunna ta del av kultur och andra aktiviteter. Det innebär att varje sektor i samhället ska utforma

och bedriva sin verksamhet så att den blir tillgänglig för alla medborgare. LSS ska ge det individuella stöd som tills vidare ändå behövs för att vardagen ska fungera för personer med de mest omfattande funktionsnedsättningarna. De olika insatserna i LSS, och annat stöd, ska vara flexibla och tillsammans ge ett sammanhållet stöd som ger förutsättningar att leva ett så normalt liv som möjligt. Samtidigt bör insatserna vara väl definierade för att skapa förutsägbarhet. Kvaliteten i insatserna är av avgörande betydelse för den enskilde, och för att han eller hon ska anse att de insatser som erbjuds är attraktiva i praktiken och gör det möjligt att leva som andra. Det måste därför finnas förutsättningar för utveckling när det gäller kvalitet och kompetens inom ramen för stöd enligt LSS.

## Personer som omfattas av LSS

Det är de med de mest omfattande funktionsnedsättningarna som har betydande svårigheter i den dagliga livsföringen eller har behov av särskilt kvalificerat stöd som även i fortsättningen bör ingå i personkretsen för LSS. De nuvarande tre grupperna inom personkretsen bör vara kvar. Personkretsbestämmelsen ska moderniseras för att motsvara dagens begreppsbildning.

## Bostaden

Bostaden är avgörande för möjligheten att nå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för personer med funktionsnedsättning och LSS bör innehålla en möjlighet för vuxna med behov av en bostad med särskild service eller en annan särskilt anpassad bostad att få en sådan. De risker för institutionalisering som påpekats av tillsynsmyndigheter bör även uppmärksammas inom samhällsplaneringen, när man planerar markanvändningen.

Utredningen har sett att det finns behov av en annan form av stöd i boendet utöver dagens insatser i LSS. Om det finns tillgång till vardagsstöd i bostaden ökar möjligheterna att välja vilken form av boende man önskar. Vi föreslår därför en ny insats för personlig service och boendestöd. Den som bor i en annan bostad än en bostad med särskild service och har behov av stöd i den dagliga livsföringen



ska ha rätt till praktisk hjälp i hemmet, motivationsåtgärder, ledsagning, stöd vid föräldraskap och annat motsvarande stöd. Även den som bor i en bostad med särskild service kan ha rätt till sådant stöd om behovet inte tillgodoses genom det stöd som finns i den bostaden.

## Barn och familjer

Barn med funktionsnedsättning och deras familjer behöver ett mer samordnat och flexibelt stöd med möjlighet till avlastning som är bättre anpassat till deras individuella situation.

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet är en ändamålsenlig insats för att erbjuda stöd både för att avlasta anhöriga och andra närstående som omsorgsgivare och för att personer med funktionsnedsättning ska få miljöombyte och rekreation. Avlösarservice fyller en viktig funktion för dem som ger omfattande omsorg till närstående och insatsen kan bidra till att förebygga ohälsa för dessa. Vi föreslår att insatsen avlösarservice i hemmet ska benämnas avlösarservice för att det klart ska framgå att den inte är begränsad till att ges i hemmet.

Korttidstillsyn före och efter skoldagen samt under lov är en insats kopplad till skolan och vi föreslår att den ska benämnas förlängd utbildning i fritidshem. Åldersgränsen för när skolungdom kan beviljas korttidstillsyn bör överensstämma med vad som gäller för fritidshem enligt skollagen.

Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet är en kompletterande stödform som kan bidra till att familjer med barn och ungdomar med funktionsnedsättning kan få ett fungerande vardagsliv.

## Gemenskap

Ledsagning bidrar till delaktighet i samhällslivet, att delta i olika aktiviteter och till att ingå i en gemenskap med andra. Utredningen föreslår att sådant stöd ska ingå i insatsen personlig service och boendestöd LSS.

Kontaktperson är en insats med betydelse både för möjligheten att få en aktiv och meningsfull fritid och för att få medmänskliga kontakter utöver det professionella stödet som bl.a. övriga insatser i LSS

ger. Om insatsen också skulle innehålla gruppaktiviteter kan det ge en ökad flexibilitet och ett mer varierat innehåll för den som får stödet. Utredningens förslag är därför att om den enskilde samtycker till det ska stöd i form av biträde av kontaktperson också kunna ske genom en gruppaktivitet.

Myndigheten för delaktighet, Socialstyrelsen, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor och Barnombudsmannen bör få uppdrag som tar sikte på att förbättra stödet genom insatsen kontaktperson.

## Sysselsättning

Daglig verksamhet är en insats som för många skapar en meningsfull sysselsättning och ett vardagligt sammanhang. Den kan i högre grad än i dag bidra till personlig utveckling och möjligheter att förvärva och upprätthålla förmågor utifrån egna förutsättningar och önskemål. Vi föreslår därför att den som beviljas daglig verksamhet ska ha rätt till en inledande kartläggning för att fastställa hur insatsen bäst kan anpassas och utformas utifrån de individuella behoven.

När det gäller dem som står längst från arbetsmarknaden bör kunskapsunderlag tas fram med sikte på åtgärder för ökade möjligheter till såväl att förvärva och bibehålla förmågor som till delaktighet i samhället.

En översyn av insatsen genomförs med utgångspunkt från en kartläggning av förhållandet mellan daglig verksamhet och arbetsmarknads- och utbildningsområdena. Översynen bör bland annat avse frågan om de ekonomiska och organisatoriska förutsättningarna för att på olika sätt möjliggöra en övergång till arbete eller studier i kombination med deltagande i daglig verksamhet.

Habiliteringsersättning har troligen ingen avgörande betydelse för att motivera till deltagande i daglig verksamhet men den bidrar till att täcka vissa kostnader för att delta, vilket i sig uppmuntrar till att använda insatsen. Utredningens kartläggning visar att habiliteringsersättning inte tillämpas likformigt över landet, men ersättningen finns i 9 av 10 kommuner. Tendensen är att allt fler kommuner tillämpar en allt högre habiliteringsersättning, av allt att döma till följd av det statsbidrag som infördes 2018, men det är för tidigt att uttala sig om statsbidragets långsiktiga effekter. Vi föreslår att en

utvärdering av vilka effekter statsbidraget haft görs när det finns förutsättningar att se om det fått genomslag på hur kommunerna använder habiliteringsersättning inom daglig verksamhet. Eftersom det saknas tydligt uttalat lagstöd för utbetalning av habiliteringsersättning föreslår vi att det ska framgå av lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter att kommuner i syfte att uppmuntra till närvaro, utan föregående individuell behovsprövning, får utbetala habiliteringsersättning till den som deltar i daglig verksamhet enligt LSS.

## Samordning och planering

Personer i lagens personkrets kan ha behov av ett personligt stöd för att få och kunna nyttja olika insatser enligt LSS och annan lagstiftning på bästa sätt för att få ett samordnat stöd. Insatsen rådgivning och annat personligt stöd ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionsnedsättningar och vi föreslår att den ska benämnas särskilt expertstöd. Den som har behov av kunskap om funktionsnedsättningen och stöd för att hantera den i olika situationer ska beviljas insatsen. Den individuella planen är en viktig del i att skapa ett sammanhållet stöd för den enskilde som får stöd enligt LSS.

## Personligt stöd i det dagliga livet

Utredningens slutsats är att personlig assistans även fortsättningsvis bör vara ett personligt utformat stöd som utmärks och avgränsas från andra insatser i LSS genom stödets och servicens personliga karaktär där den enskilde har stort inflytande över vem som ger stödet. Det ska ges i olika situationer, både komplicerade sådana av mycket personlig karaktär men också i andra situationer när den enskilde är i behov av stöd. Stödet ska också ges av ett begränsat antal personer. Mer ändamålsenliga insatser bör dock utvecklas som alternativ till personlig assistans för vissa grupper som i dag får insatsen, barn under 16 år och personer i behov av stöd för behov som förutsätter ingående kunskaper om den som får stödet, t.ex. vid utåtagerande beteende. För dessa grupper kan en insats inom LSS, med större möjligheter till uppföljning och att säkerställa adekvat

kompetens hos den personal som ger stödet, vara en mer ändamålsenlig insats än personlig assistans.

Den som är över 16 år ska ha rätt till personlig assistans om han eller hon på grund av stor och varaktig funktionsnedsättning behöver praktisk hjälp med sin personliga hygien, måltider, klä av och på sig, eller att kommunicera med andra.

När det finns möjlighet att välja mellan hjälpmedel eller personlig assistans, genom stöd av en assistent måste den enskilde ha möjlighet att avgöra vilken form av stöd han eller hon vill ha. Rätt till personlig assistans som ska utföras av fler än en person ska dock endast föreligga i den mån behovet inte kan tillgodoses på annat sätt, genom att bostaden anpassas eller genom användning av hjälpmedel.

Tillsyn för medicinsk problematik bör inte vara ett behov som ger rätt till insatsen personlig assistans men för den som har rätt till insatsen personlig assistans bör dock sådana åtgärder som hälso- och sjukvårdspersonal bedömer kan utföras som egenvård vara en del av insatsen.

Den som har rätt till personlig assistans ska beviljas 15 timmar per vecka för andra personliga behov som avser dagligt liv i hemmet, inköp, träning och fritidsaktiviteter i form av en schablon. För behov av ytterligare stöd för specifika aktiviteter ska tid beviljas utöver schablonen om 15 timmar. Beredskap ska inte vara en del av den personliga assistansen.

Vi anser att en utredning bör titta på möjligheterna att bedöma behovet av stöd i form av personlig assistans som också innehåller ett fastställande av rätten till insatsen på ett annat sätt än i dag.

Stöd för vad som i dag anges som behov som förutsätter ingående kunskaper om den som får stödet, det s.k. femte grundläggande behovet, ska inte vara en del av insatsen personlig assistans. Vi föreslår att den som är över 16 år och på grund stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning har behov av personligt stöd av ett begränsat antal personer som har ingående kunskaper om honom eller henne och funktionsnedsättningen ska ha rätt till insatsen förebyggande pedagogiskt stöd.

För dem som inte har fyllt 16 år och på grund av stor och varaktig funktionsnedsättning behöver hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar, på grund av psykisk funk-

tionsnedsättning har behov av hjälp som förutsätter ingående kunskaper om honom eller henne, eller har behov av stöd för omvårdnad föreslår vi en ny insats, personligt stöd till barn.

Utredningen har haft i uppdrag att lyfta olika möjligheter att begränsa antalet användare och timmar när det gäller personlig assistans. Vi har övervägt olika alternativ och funnit att en begränsning av insatsen personlig assistans till stöd under vaken tid skulle innebära oönskade förändringar av insatsen. När det gäller personer över 65 år anser vi att nuvarande reglering bör ligga fast. Vi anser också att personlig assistans kan vara en ändamålsenlig insats även för den som inte utan stöd av någon annan kan definiera det faktiska innehållet i insatsen.

## **Ansvarsfördelningen mellan stat och kommun**

Utredningens utgångspunkt är att stöd enligt LSS, i likhet med andra välfärdstjänster, ska vara en kommunal uppgift. Dagens delade huvudmannaskap för personlig assistans medför problem och det bör därför framöver endast vara en huvudman för insatsen, kommunen. Mot bakgrund av de särskilda förutsättningar som gäller för personlig assistans med bl. a. de höga kostnaderna och den oro som detta skapar hos personer i behov av stöd, anordnare av assistans och kommunsektorn föreslår utredningen, trots den principiella utgångspunkten att stöd enligt LSS är en kommunal uppgift, att personlig assistans vara ett statligt ansvar. Staten ska ansvara för den personliga assistansen, som även i fortsättningen ska utgöras av assistansersättning, inom ramen för förmånerna i socialförsäkringsbalken. Om den enskilde begär det ska kommunen svara för utförandet av personlig assistans.

Det finns skäl att överväga behovet av en översyn av fördelningen av hälso- och sjukvårdsansvaret i samband med korttidsvistelse och om kommuner och landsting bör få utökade möjligheter att avtala om hur ansvaret för hälso- och sjukvården kan fördelas mellan huvudmännen.

## Privata aktörer och ekonomisk ersättning för personlig assistans

Utredningens bedömning är att ökningen av de privata företagens andel av marknaden för personlig assistans sannolikt har påskyndat ökningen av antalet personer som erhåller personlig assistans och, i än högre grad, det genomsnittliga antalet timmar per assistansmottagare.

Eftersom fördelarna med en schablonersättning per timme för utförd personlig assistans överväger nackdelarna med en sådan ersättningsform bör assistansersättning även framöver betalas som ett eller flera schablonbelopp. Nivån bör ligga på en nivå som ger den enskilde möjlighet att köpa assistans men också att välja mellan olika anordnare. Schablonersättningen bör differentieras med hänsyn till dels om assistansen utförs under obekvämt arbetstid, dels om assistenten lever i hushållsgemenskap med den som får stödet. Vid fastställandet av schablonbeloppen inom assistansersättningen bör i första hand utvecklingen av löner och andra priser, antalet anordnare på marknaden och anordnarnas rörelsemarginaler beaktas.

Vi föreslår att schablonbeloppet även ska kompensera för sjuklönekostnader och kommunens ansvar ska vara begränsat till att tillfälligt tillgodose den assistansberättigades behov i det fall en ordinarie anordnare inte tillhandahåller en vikarie.

Det ska vara ett villkor för att beviljas tillstånd att bedriva verksamhet med personlig assistans att nivåerna på de anställdas lön, försäkringar och pension minst följer ett centralt kollektivavtal som tillämpas i hela Sverige för motsvarande arbetstagare.

Privata anordnare av personlig assistans bör även framledes kunna avstå från att erbjuda tjänsten till en assistansberättigad som önskar anlita dem. Enskilda måste få anlita vilket ombud de vill och anställda hos assistansanordnare bör därför få uppträda som ombud för kunderna.

## Kvalitet, uppföljning och tillsyn

Regelverket gällande systematiskt kvalitetsarbete, med tillhörande föreskrifter och allmänna råd, ger förutsättningar för att säkerställa kvalitet när det gäller LSS-insatser.

Det finns olika former av oberoende juridiskt stöd för den som behöver stöd enligt LSS. Mot bakgrund av myndigheters utredningsansvar ser vi inte skäl att utöka möjligheterna till oberoende juridiskt stöd i ärenden om stöd enligt LSS.

Det ska tydligt framgå av lagen att kommunen fortlöpande ska följa upp vilka som omfattas av lagen, vilka deras behov av stöd och service är och att kommunen ska verka för att dessa personer får sina behov tillgodosedda. På så sätt har kommunen ansvar för att se till att även de som får assistansersättning får det stöd som de behöver.

Tillsynen behöver förstärkas både när det gäller kvalitet och kvantitet. Att i tillsynen inhämta uppgifter från dem som får stöd och arbetar i verksamhet kan utgöra ett komplement till exempelvis brukarundersökningar och uppföljningar av planer.

Regeringen bör ge Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppgift att utreda om s.k. frekvenstillsyn kan medföra positiva effekter för kvaliteten i gruppbofasta enligt LSS och i så fall hur ofta den bör genomföras.

Utredningens förslag om nya insatser i LSS innebär att det ska krävas tillstånd och finnas en skyldighet att anmäla till IVO även för sådan verksamhet.

En satsning på kompetensutveckling kan säkerställa att ny personal har tillräckliga kunskaper, stimulera personal att stanna kvar inom yrkesområdet och utveckla kompetensen för att möta de nya krav som uppstår när nya insatser tillförs LSS-området.

När det gäller personer som både företräder en person i egenskap av god man, förvaltare eller ställföreträdare och ger henne eller honom stöd enligt LSS föreligger risk för jävsproblematik. Vi föreslår därför att i den översyn av regelverket om gode män, förvaltare och andra ställföreträdare som regeringen aviserat bör ingå att se över hur regelverket fungerar när det gäller personer med funktionsnedsättning. Ett utbildningsmaterial bör tas fram med syfte att öka förståelsen för de olika roller den som ger eller får stöd enligt LSS samt den som företräder någon i LSS-personkrets har.

## Ny lag om stöd och service

Utredningen förslår att en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning ska ersätta den nuvarande lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Lagen ska vara indelad i kapitel.

Personlig assistans ska vara en insats som beviljas enligt lagen om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning. Att staten ansvarar för den på så sätt att den tillhandahålls genom assistansersättningen ska framgå både av LSS och genom regleringen i socialförsäkringsbalken.

Försäkringskassan ska minst vart tre år följa upp den försäkrades behov av ersättningen men om den försäkrade har fyllt 65 år behöver någon uppföljning inte göras.

Det ska framgå av lagen att barn ska få relevant information, om exempelvis sina rättigheter, handläggningen, de beslut som kan komma att fattas och dess konsekvenser. Barn ska också informeras om beslut varigenom ärendet avgörs och de skäl som bestämt utgången.

## Övergångsregler och ikraftträdande

Den nya lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning förslås träda i kraft den 1 januari 2022. Från och med den dagen ska alla beslut om personlig assistans som kommunerna fattat anses utgöra beslut om assistansersättning och vara ett ansvar för Försäkringskassan i enlighet med reglerna i socialförsäkringsbalken. Under tiden den 1 januari 2022 till och med den 31 december 2024 år ska de som har ett beslut om personlig assistans eller assistansersättning ansöka om sådan ersättning på nytt eller vända sig till kommunen och ansöka om någon av de nya insatserna i lagen om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning. Senast per den 1 januari 2025 upphör sedan alla beslut om personlig assistans och assistansersättning som meddelats före den 1 januari 2022 att gälla.

Informations- och utbildningsinsatser måste genomföras i samband med att de nya insatserna införs.



## Samordning inom EU

Utredningens bedömning är att insatserna i LSS är sociala trygghetsförmåner enligt Europaparlamentets och Rådets förordning (EG) nr. 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Assistansersättning och insatserna i LSS kommer inte att kunna föras in i bilagan över särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner.

Utredningen föreslår att regeringen anmäler insatserna i LSS till kommissionen som vårdförmåner vid sjukdom.

Om kommissionens förslag till ändringar i förordningen antas ska regeringen anmäla, eller omklassificera, assistansersättning och insatser i LSS som förmåner vid långvarigt vårdbehov.

Det bör framgå av LSS att kommunen ska bevilja vårdförmåner till personer som kan ha rätt till dessa när Europaparlamentets och Rådets förordning (EG) nr. 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen är tillämplig. Unionsmedborgaren ska få insatsen i den kommun där han eller hon vistas men på bekostnad av den stat där personen är försäkrad. Försäkringskassan ska ansvara för att sköta kostnadsdelen för kommunernas räkning.

## Utjämning och fördelning av kostnader

Utredningen har undersökt möjligheterna att åtgärda de problem och risker som finns med utjämningssystemet för LSS. Fördelarna med en förändring av systemet är dock inte tillräckligt stora i förhållande till riskerna för nya problem till följd av förändringarna och utredningen föreslår därför inte några sådana utöver de som behövs med anledning av förslagen om förändringar av insatserna i LSS.

När staten blir ensam huvudman för insatsen personlig assistans bör kommunerna finansiera en del av kostnaden för assistansersättningen, upp till 20 timmar i genomsnitt per vecka.

## Konsekvenser av förslagen

Vi föreslår bland annat nya LSS-insatser och förändringar av några av de existerande insatserna. I storleksordningen 3 000–4 000 barn beräknas ansöka om och beviljas den nya insatsen *personligt stöd till barn*. De flesta av dessa barn kommer att få insatsen i stället för personlig assistans. Vidare bedömer vi att i storleksordningen 1 400–1 800 personer kommer att beviljas den nya insatsen *förebyggande pedagogiskt stöd* och även dessa personer får i många fall denna nya insats i stället för insatsen personlig assistans. En tredje förändring blir att i storleksordningen 7 000–10 000 personer kommer att beviljas den nya LSS-insatsen *personlig service och boendestöd*. Dessa personer har i dag ofta andra LSS-insatser eller insatser med stöd i socialtjänstlagen.

Sammantaget innebär våra förslag att statens nettokostnader minskar med i storleksordningen 600 miljoner kronor årligen. En viktig förklaring till kostnadsminskningen är differentieringen av assistansersättningen beroende på om assistenten lever i hushållsgemenskap med assistansmottagaren eller inte. Kommunernas kostnader beräknas öka med i storleksordningen 300–400 miljoner kronor årligen. Förklaringen är ökade kostnader för de nya kommunala LSS-insatserna i förhållande till de insatser som berörda personer har haft tidigare.

Det uppkommer därutöver engångskostnader motsvarande cirka 230 miljoner till följd av myndighetsuppdrag, anpassningar av it-system och administrativa kostnader i samband med ansökningar av nya och förändrade insatser. Dessa engångskostnader finansieras genom det överskott som de varaktiga effekterna innebär.

Förslagen påverkar inte jämställdheten mellan kvinnor och män. Däremot kommer fler pojkar och män än kvinnor och flickor att beröras av förändringarna. Förklaringen är att det är fler män och pojkar som har assistansersättning och LSS-insatser i dag och skillnaden i antal och omfattning har ökat.

# Lättläst sammanfattning

## **Kort om utredningens förslag**

Vi föreslår en ny lag: lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning. Lagen ska även i framtiden förkortas LSS.

Vi föreslår tre nya LSS-insatser:

- Personlig service och boendestöd.
- Personligt stöd till barn.
- Förebyggande pedagogiskt stöd.

Vi föreslår att ledsagarservice ska bli en del av insatsen personlig service och boendestöd.

Vi föreslår också att staten ska ha hela ansvaret för insatsen personlig assistans.

Om förslagen genomförs beräknar vi att statens kostnader kommer att minska med cirka 600 miljoner kronor varje år.

Vi beräknar att kommunernas kostnader samtidigt ökar med mellan 300 miljoner och 400 miljoner kronor om året.

I den här sammanfattningen berättar vi om utredningens uppdrag, bakgrund, vad de nya förslagen betyder och vilka följder vi tror att de får.

## Utredningens uppdrag

På uppdrag av regeringen har vi utrett LSS och assistansersättningen.

Utredningen har två huvudsyften:

1. Statens kostnader för personlig assistans får inte blir högre än de är i dag.
2. Insatserna inom LSS ska bli bättre anpassade för dem som behöver insatserna.

Vi har utrett delar av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Vi har också utrett assistansersättningen, som hör till den lag som kallas socialförsäkringsbalken.

Utredningen ger förslag. Senare kommer Sveriges riksdag att fatta besluten.

## Andra viktiga utgångspunkter för utredningen

Det är inte bara insatser enligt LSS som ska ge människor möjlighet att delta i samhället. Varje sektor i samhället ska bedriva sin verksamhet så att den blir tillgänglig för alla. Exempel på sådana sektorer är arbetslivet och skolan.

Det handlar också om att alla som behöver ska ha en anpassad bostad och kunna ta del av kultur och andra aktiviteter.

Men många personer med funktionsnedsättning behöver ändå individuellt stöd. Det är det LSS är till för.

Insatserna i LSS, och annat stöd, ska vara flexibla och ge förutsättningar att leva ett så normalt liv som möjligt.

Det ska vara tydligt vad som ingår i LSS-insatserna. Samtidigt är det viktigt att insatserna har hög kvalitet. Därför måste LSS-verksamheter ha möjlighet att utveckla sin kvalitet och kompetens.

Det är också viktigt att lagändringar fungerar som de ska i praktiken.

Sveriges lagar ska främja jämlikhet och delaktighet. Därför har vi utrett till exempel hur människor väljer personlig assistent och regelverket kring det.

I utredningens uppdrag har det också ingått att bedöma om det behövs en ny lag om habiliteringsersättning.

Habiliteringsersättning kan betalas ut till dem som deltar i daglig verksamhet. I dag hanterar kommuner detta på olika sätt.

## **Bakgrund: LSS och assistansersättningen**

Kostnaderna för assistansersättning och LSS-insatser har ökat.

Statens kostnader för assistansersättning ökade med 23 procent mellan år 2005 och 2017.

Kommunernas kostnader för LSS-insatser ökade även de med 23 procent under samma period.

## **Personerna som får LSS-insatser har blivit fler**

Sedan år 1999 har andelen personer i Sverige som får LSS-insatser ökat med 44 procent. Det betyder att gruppen som får insatser är nästan en och en halv gång större i dag än år 1999.

Den insats som har ökat mest är daglig verksamhet. Där är andelen som får insatsen nu 66 procent högre.

## **Ökning av antalet personer med assistansersättning**

Andelen personer i Sverige som får assistansersättning har ökat med 44 procent sedan år 1999. Det finns två huvudförklaringar:

- Det så kallade femte grundläggande behovet infördes i lagen år 1996. Det gjorde det möjligt för personer med psykisk funktionsnedsättning att få assistansersättning om de behöver hjälp som förutsätter ingående kunskaper om dem.
- Personer har fått rätt att behålla assistansersättningen även efter att de har fyllt 65 år.

## **Förklaringar till ökningen av antalet timmar**

Förutom att fler personer får assistansersättning, har många av dem dessutom beviljats fler timmar per vecka. Även de som har personlig assistans via sin kommun har beviljats fler timmar.

Det är svårare att peka ut tydliga orsaker till ökningen av antalet beviljade timmar. Detta gäller både assistansersättning och kommunalt beslutad personlig assistans.

Men antagligen har ökningen av timmar också påverkats av införandet av ett femte grundläggande behov, och av rättigheten för personer som fyllt 65 år att behålla sina insatser.

Fler personer har börjat välja privata anordnare för sin assistans. Det har antagligen ökat antalet assistanstimmar något.

## **Fler orsaker till ökningarna**

Det tog tid innan LSS och assistansersättningen blev kända av alla i målgrupperna. När fler förstod att de kunde ha rätt till insatserna, blev det fler som efterfrågade dem.

Men denna förklaring påverkade mer i början av tidsperioden än nu.

Antalet personer med diagnosen autism eller autismliknande tillstånd har ökat mycket de senaste åren. Många av dem har fått rätt till daglig verksamhet.

De ökade kostnaderna kan inte förklaras av att ersättningen per assistanstimme har ökat. Även om schablonersättningen har höjts med åren, så har den ökningen varit något långsammare än prisutvecklingen i allmänhet, till exempel löneökningen för personliga assistenter.

I den allmänna debatten de senaste åren har det talats mycket om fusk, bedrägerier och felaktiga utbetalningar.

Vi vet att sådant har skett. Men det är mycket svårt att veta hur mycket fusk kan ha kostat. Vi tror att det har ökat kostnaderna något, men antagligen mindre från år 2011 och framåt, då det började krävas tillstånd för att bedriva assistansverksamhet.

Dessutom kan det finnas andra orsaker i samhället som har bidragit till att fler personer får LSS-insatser. Det kan handla om till exempel arbetsmarknadspolitik eller hur vården fungerar. De områdena har vi inte utrett.

## **Förslag på ändringar i lagen**

Vi beskriver både bakgrund och förslag. I det här kapitlet ligger alla konkreta förslag på lagändringar i egna rutor.

## **Vilka personer som ska omfattas av LSS**

Vi föreslår ingen ändring. Samma tre grupper som nu ingår i LSS så kallade personkrets ska finnas kvar.



Däremot ska begreppen i personkretsbestämmelsen ändras så att de blir mer moderna. Till exempel ska det stå ”funktionsnedsättning” i stället för ”funktionshinder”.

## Bostaden

Hur personer med funktionsnedsättning bor är avgörande för deras möjligheter att delta på lika villkor i samhället. Om det finns tillgång till vardagsstöd i bostaden är det lättare att välja den sorts bostad man önskar.

- Vi föreslår därför en ny insats, som ska kallas personlig service och boendestöd.
- Den som *inte* bor i gruppboende eller serviceboende, men har behov av stöd i vardagen, ska ha rätt till insatsen. Den kan innebära praktisk hjälp i hemmet, ledsagning, stöd vid föräldraskap och annat motsvarande stöd.
- Även den som bor i gruppboende eller serviceboende kan ha rätt till sådant stöd. Det beror på om det stöd som finns i bostaden bedöms vara tillräckligt eller inte.

Vi vill också påpeka att det är viktigt att bostäder med särskild service inte samlas i ett visst område. De som bor där ska inte isoleras från resten av samhället.

## Barn och familjer

Barn med funktionsnedsättning och deras familjer behöver ett mer samordnat och flexibelt stöd. Familjer ska ha möjlighet till avlastning som är anpassad till situationen.

- Avlösarservice fyller en viktig funktion för anhöriga. Insatsen ska finnas kvar, men vi föreslår att den ska kallas bara "avlösarservice", inte "avlösarservice i hemmet". Då blir det tydligare att insatsen inte bara kan ges i hemmet.
- Korttidstillsyn före och efter skoldagen samt under lov är en insats kopplad till skolan. Vi föreslår att den också ska få ett nytt namn: förlängd utbildning i fritidshem.  
Åldersgränsen för när skolungdomar kan beviljas denna insats bör följa skollagen.

Boende i familjehem, eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet, är ett bra kompletterande stöd. Vi föreslår ingen ändring i lagen.

## Gemenskap

Ledsagning hjälper vissa personer med funktionsnedsättning att delta i olika aktiviteter. Det bidrar till att vara delaktig i samhället och till att ingå i en gemenskap med andra.

- Vi föreslår att ledsagning ska finnas kvar, men den ska inte stå som en egen insats i lagen. Ledsagning ska ingå i den nya insatsen personlig service och boendestöd.

Kontaktperson är en viktig insats. Den bidrar till en aktiv och meningsfull fritid och ger medmänskliga kontakter på ett annat sätt än andra LSS-insatser.

Insatsen kontaktperson ska finnas kvar.

Men utredningen föreslår att insatsen också ska kunna innehålla aktiviteter i grupp.

Gruppaktiviteterna kan ske på olika sätt. Till exempel kan flera personer som har samma kontaktperson samlas i en aktivitet. Det gör stödet mer flexibelt.

Den som inte vill ha gruppaktiviteter måste inte. Den som får stödet måste godkänna att träffarna med kontaktpersonen kan ske genom gruppaktiviteter.

Vi tror också att insatsen kontaktperson kan förbättras på flera sätt. Det kan gälla till exempel att utveckla möjligheterna till fritidsaktiviteter i grupp.

Vi föreslår därför att Myndigheten för delaktighet, Socialstyrelsen, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor och Barnombudsmannen ska få i uppdrag att arbeta med detta.

### **Sysselsättning**

Daglig verksamhet skapar en meningsfull vardag för många. Men de dagliga verksamheterna kan bli bättre. De kan utgå mer från vad personerna vill och kan, och bidra mer till personlig utveckling.

- Vi föreslår därför att när någon beviljas daglig verksamhet ska personen ha rätt att få en individuell kartläggning. Den dagliga verksamheten ska anpassas och utformas utifrån personens behov.
- Vissa personer med funktionsnedsättning står längre från arbetsmarknaden än andra. Vi föreslår att Socialstyrelsen ska ta fram kunskapsunderlag om hur daglig verksamhet kan utformas för att bättre passa dessa personer.
- Vi föreslår också att det ska göras en ny utredning om just daglig verksamhet. I utredningen ska ingå att kartlägga förhållandet mellan daglig verksamhet och arbete och studier. Kanske kan fler gå från daglig verksamhet till en vanlig anställning, eller både studera och ha daglig verksamhet, till exempel.

Habiliteringsersättning kan uppmuntra personer att delta i daglig verksamhet. Vår kartläggning visar att ersättningen används i nästan alla kommuner, men inte exakt lika. Fler kommuner har dock börjat betala ut högre habiliteringsersättning sedan statsbidraget infördes år 2018.

Vi föreslår att statsbidragets effekter på lång sikt ska utvärderas i framtiden.

Det har varit otydligt vilka regler som gäller för utbetalning av habiliteringsersättning.

Vi tycker inte att det behövs en ny lag, men vi föreslår att lagen om vissa kommunala befogenheter ska förtydligas.

Det ska tydligt framgå att kommuner får utbetala habiliteringsersättning till den som deltar i daglig verksamhet.

### **Samordning och planering**

De som omfattas av LSS kan behöva personligt stöd för att få, förstå och använda olika insatser. En individuell plan och hjälp med samordning är viktiga för att skapa ett sammanhållet stöd.

För detta finns insatsen rådgivning och annat personligt stöd. Den ska finnas kvar.

Personen som utför insatsen måste ha särskild kunskap om människor med stora och varaktiga funktionsnedsättningar.

Vi föreslår därför att insatsen i stället ska heta särskilt expertstöd.

Den som behöver kunskap om sin funktionsnedsättning, och stöd för att hantera den i olika situationer, ska få insatsen.

### **Personligt stöd i det dagliga livet**

Personlig assistans skiljer sig från andra LSS-insatser. Stödet och servicen är mer personlig. Utredningen vill att det ska förbli så.

Den som får personlig assistans ska ha stort inflytande över vem som ger stödet.

Man ska kunna få personlig assistans både i mycket personliga, intima situationer och i andra situationer som kräver personligt stöd.

Den personliga assistansen ska utföras av ett begränsat antal personer. Exakt hur många kan inte skrivas in i lagen, men det ska vara en liten personalgrupp. Stödet bygger på kunskap om den som får assistans och på förtroende.

Vi föreslår att den som har fyllt 16 år ska ha rätt till personlig assistans om han eller hon på grund av stor och varaktig funktionsnedsättning behöver praktisk hjälp med sin personliga hygien, måltider, klä av och på sig, eller att kommunicera med andra.

Utredningen har haft i uppdrag att ta fram förslag för att begränsa antalet användare och timmar när det gäller personlig assistans.

Vi har tittat på olika alternativ för detta:

- Vi anser inte att det vore bra att begränsa personlig assistans till att vara ett stöd enbart under vaken tid.
- Vi vill inte ändra reglerna för personer över 65 år.
- Vi vill inte heller att rätten till personlig assistans ska begränsas för personer som inte själva kan definiera innehållet i insatsen. Även de som behöver hjälp för att till exempel välja assistenter eller bestämma hur assistansen ska utföras kan ha stor nytta av assistansen. Att ha personlig assistans främjar jämlikhet och delaktighet också för dem.

Vi har i stället tagit fram andra förslag på ändringar och begränsningar.

Vi föreslår att andra insatser än personlig assistans ska finnas för två grupper:

1. Barn under 16 år.
2. Personer som behöver stöd som kräver ingående kunskaper.  
Det gäller till exempel personer som har utagerande beteende, vilket betyder att de skapar situationer som kan vara farliga för dem själva eller andra.

För dessa grupper kan en annan LSS-insats än personlig assistans passa bättre. Det ska vara insatser med större möjligheter till uppföljning och där det är enklare att säkerställa att personalen har rätt kompetens.

- Vi föreslår att det i personlig assistans *inte* ska ingå stöd för behov som förutsätter ingående kunskaper om den som får stödet, det så kallade femte grundläggande behovet.
- Däremot föreslår vi en ny insats: förebyggande pedagogiskt stöd.

Insatsen ska gälla den som har fyllt 16 år och på grund av stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning har behov av personligt stöd av ett begränsat antal personer med ingående kunskaper om personen och funktionsnedsättningen.

- Vi föreslår också den nya insatsen personligt stöd till barn.

De som ska ha rätt till insatsen är:

1. Personer under 16 år som på grund av stor och varaktig funktionsnedsättning behöver hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra.
2. Personer under 16 år som på grund av psykisk funktionsnedsättning har behov av hjälp som förutsätter ingående kunskaper.
3. Personer under 16 år som har behov av stöd för omvårdnad.



När det finns möjlighet att välja mellan hjälpmedel eller personlig assistans ska personer med funktionsnedsättning få välja vilket stöd de vill ha.

Men det gäller inte i de fall en person behöver hjälp av flera assistenter samtidigt.

Vi föreslår att man bara ska ha rätt till flera assistenter samtidigt om det inte går att lösa genom hjälpmedel eller att bostaden anpassas.

Vi anser inte att en person som har medicinsk problematik och behov av tillsyn ska få rätt till personlig assistans bara därför.

Däremot bör den som har rätt till personlig assistans kunna få hjälp med egenvård av assistenten, alltså med sådana åtgärder som vårdpersonal har bedömt kan utföras som egenvård. Så är det redan i dag.

Personlig assistans beviljas i dag dels för grundläggande behov, dels för andra personliga behov. Det har varit otydligt i LSS vad ”andra personliga behov” är. Samtidigt har antalet assistanstimmar ökat mest just vad gäller andra personliga behov.

Därför föreslår vi att detta ska göras tydligare i lagen.

- Vi föreslår att den som har rätt till personlig assistans ska beviljas 15 timmar i veckan för andra personliga behov: det dagliga livet i hemmet, att göra inköp, träna och delta i fritidsaktiviteter. Vi beräknar att 15 timmar är en lagom schablon. För behov av ytterligare stöd för specifika aktiviteter ska man kunna beviljas mer tid.
- Vi föreslår att beredskap inte längre ska vara en del av den personliga assistansen. Sådant stöd kan ske på annat sätt, till exempel genom hemtjänst.

Vi anser också att det behövs bättre grunder för att bedöma rätten till personlig assistans.

Vi har inget förslag på lagändring, men vi vill att en utredning undersöker nya metoder för att bedöma om en person har rätt att få personlig assistans, och i så fall i vilken omfattning.

### **Ansvarsfördelningen mellan stat och kommun**

Vi tycker att staten ska ha hela ansvaret för insatsen personlig assistans.

I dag är huvudmannaskapet för personlig assistans delat mellan stat och kommun. Det har skapat problem.

Vår utgångspunkt var att stöd enligt LSS är en del av välfärden, och därför borde vara en kommunal uppgift. Men personlig assistans är annorlunda än andra välfärdstjänster.

Kostnaderna för personlig assistans är ofta höga. Att lägga hela ansvaret hos kommunerna skulle skapa stor oro hos dem som behöver assistens, de som utför den, och kommunerna. Det finns en risk att kostnaderna för små kommuner blir för höga.

- Därför föreslår vi att staten ska ansvara för den personliga assistansen, som även i fortsättningen ska utgöras av assistansersättning.
- Kommunerna ska alltså inte längre fatta beslut om personlig assistans.
- Kommunen ska dock stå för själva utförandet av assistansen om den som behöver stödet begär det.

Vi anser också att det kan behövas en översyn av hur ansvaret för hälso- och sjukvård fördelas mellan kommuner och landsting.

Det handlar bland annat om fördelningen av ansvaret i samband med korttidsvistelse.

Vi föreslår att regeringen undersöker behovet av en sådan översyn.

## Privata aktörer och ekonomisk ersättning för personlig assistans

De privata företagen för personlig assistans har blivit fler.

Vi föreslår att assistansersättning ska fortsätta att betalas ut enligt förbestämda schablonbelopp.

Det finns kritik mot schablonerna, men vi har kommit fram till att en schablonersättning per timme ändå har fler fördelar än nackdelar.

Beloppet bör ligga på en nivå som ger den enskilde möjlighet att köpa assistans, men också att välja mellan olika anordnare.

Vi föreslår också att schablonbeloppen ska vara olika beroende på hur assistansen utförs:

- Beloppet ska vara högre när assistansen utförs på obekvämlig arbetstid.
- Beloppet ska vara lägre om assistenten lever i samma hushållsgemenskap, till exempel en sambo.

Vi bedömer att dagens schablon ligger på en rimlig nivå.

Regeringen bedömer varje år om ersättningen ska höjas, och måste då ta hänsyn till flera faktorer. Faktorerna är i första hand utvecklingen av löner och andra priser, antalet anordnare på marknaden och hur stor vinst dessa gör.

- Vi föreslår att schablonersättningen ska kompensera för sjuklönekostnader.

Kommunerna ska inte betala sjuklön för personliga assistenter som inte är anställda av kommunerna.

Om den ordinarie assistenten blir sjuk ska anordnaren ordna en vikarie. Om anordnaren av någon anledning inte kan erbjuda en vikarie, måste kommunen tillfälligt hjälpa personen med assistans.

- Vi föreslår även att det ska ställas högre krav på anordnarna av personlig assistans.

För att få tillstånd att bedriva verksamhet måste nivåerna på de anställdas lön, försäkringar och pension *minst* följa ett centralt kollektivavtal för motsvarande arbetstagare.

Privata anordnare av personlig assistans bör även i framtiden ha rätt att säga nej till personer som vill anlita dem.

Utredningen fick också i uppdrag att undersöka om det går att begränsa anordnares inflytande när någon ansöker om assistansersättning. Det kan finnas problem i att de som utför assistansen kan påverka hur många timmar som beviljas.

Men alla måste få anlita vilket ombud de vill, det gäller även personer med funktionsnedsättning. Vi föreslår därför ingen sådan begränsning.

## Kvalitet, uppföljning och tillsyn

Det finns ett regelverk för systematiskt kvalitetsarbete, med tillhörande föreskrifter och allmänna råd. Det räcker i grunden för att säkerställa kvalitet när det gäller LSS-insatser.

Det finns redan olika former av oberoende juridiskt stöd för den som behöver stöd enligt LSS. Vi tycker inte att möjligheterna behöver utökas.

Vi föreslår att kommunernas ansvar ska bli tydligare i lagen:

Kommunen ska fortlöpande följa upp vilka som omfattas av LSS och vilka behov av stöd de har.

Kommunen ska verka för att dessa personer får sina behov tillgodosedda.

På så sätt har kommunen ansvar för att även de som får assistansersättning får det stöd som de behöver.

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, utövar tillsyn över all verksamhet enligt LSS. Det innebär att IVO granskar att verksamheterna uppfyller de krav och mål som står i lagar och andra föreskrifter.

Vi anser att tillsynen behöver förbättras och ske oftare. Förutom det som görs nu, till exempel brukarundersökningar, tror vi att IVO kan få mer information från både dem som får LSS-insatser och dem som arbetar i verksamheterna.

Vi tror också att det kan behövas mer så kallad frekvenstillsyn.

I dag utövar IVO frekvenstillsyn genom att minst en gång om året inspektera boenden för barn och unga.

- Vi föreslår att regeringen ger IVO i uppgift att utreda om frekvenstillsyn kan behövas för gruppboendestäder.
- Vi föreslår också att det ska krävas tillstånd för att bedriva verksamhet med de nya insatserna personlig service och boendestöd, personligt stöd till barn, samt förebyggande pedagogiskt stöd.

Kommuner och landsting som vill bedriva sådan verksamhet måste anmäla det till IVO innan verksamheten påbörjas.

Vi tror att det behövs en satsning på kompetensutveckling för dem som arbetar inom LSS-området. Det gäller inte minst när nya insatser införs.

Vi ser också problem i att det finns de som ger stöd enligt LSS, och samtidigt är god man, förvaltare eller ställföreträdare åt samma person. Detta bör dock inte lösas genom att ändra i LSS, utan måste regleras i andra system.

- Regeringen har redan sagt att det ska ske en översyn av regelverket om gode män, förvaltare och andra ställföreträdare. Vi föreslår att det ska ingå att se över hur regelverket fungerar när det gäller personer med funktionsnedsättning.
- Vi föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett utbildningsmaterial.  
Detta ska öka förståelsen för de olika rollerna: att få stöd enligt LSS, att ge stöd, och att företräda någon.

## Den nya lagen om stöd och service

Utredningen föreslår att en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning ska ersätta den nuvarande lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Vi vill ändra formuleringen i lagens namn till ”personer med funktionsnedsättning”. Förkortningen för den nya lagen blir dock LSS, som förut.

- LSS ska innehålla de nya förslag som vi har beskrivit i den här sammanfattningen.
- Personlig assistans ska vara en insats som beviljas enligt LSS.
- Det ska framgå i både LSS och socialförsäkringsbalken att staten ansvarar för personlig assistans, på så sätt att insatsen tillhandahålls genom den statliga assistansersättningen.



- Försäkringskassan ska minst vart tredje år följa upp personers behov av assistansersättning.  
Men om personen har fyllt 65 år behöver någon uppföljning inte göras.
- Det ska framgå av LSS att barn har rätt att få viktig information. Exempel kan vara information om sina rättigheter, handläggningen, kommande beslut, orsaker till beslut samt konsekvenser.

### **När lagen börjar gälla samt övergångsregler**

Vi föreslår att den nya lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning ska träda i kraft den 1 januari år 2022.

Från och med den dagen börjar lagen gälla. Det innebär att alla beslut om personlig assistans som kommuner har fattat tidigare ses som beslut om assistansersättning, och blir då ett ansvar för Försäkringskassan.

- De första tre åren som lagen gäller måste alla som har personlig assistans eller assistansersättning ansöka om ersättning på nytt.
- De kan också i stället vända sig till sin kommun och ansöka om någon av de nya insatserna i LSS.

Nya ansökningar måste alltså göras under tiden från den 1 januari 2022 till och med den 31 december år 2024.

Senast den 1 januari 2025 upphör alla gamla beslut om personlig assistans och assistansersättning att gälla. Med gamla beslut menas att de har meddelats före den 1 januari 2022.

När de nya insatserna i LSS införs måste alla berörda få information och utbildning på olika sätt.

## **Utjämning och fördelning av kostnader**

År 2004 infördes ett system för att utjämna kommunernas kostnader för LSS-insatser och assistansersättning. Vår utredning har undersökt om det skulle gå att förändra utjämningssystemet.

Vi har kommit fram till att ändringar skulle kunna medföra nya problem. Det finns flera fördelar med att ha kvar det nuvarande systemet. Vi föreslår därför inga ändringar.

När staten blir ensam huvudman för personlig assistans bör kommunerna ändå betala en del av kostnaden för assistansersättningen.

- Vi föreslår att kommunerna ska finansiera en del av kostnaden för assistansersättningen: upp till 20 timmar per vecka.

## Konsekvenser av förslagen

Vi beräknar att mellan 3 000 och 4 000 barn kommer att ansöka om och beviljas den nya insatsen personligt stöd till barn.

De flesta av dessa barn kommer att få insatsen i stället för personlig assistans.

Vidare tror att vi att ungefär 1 400–1 800 personer kommer att beviljas den nya insatsen förebyggande pedagogiskt stöd.

Även de får i många fall denna nya insats i stället för insatsen personlig assistans.

En tredje förändring blir att mellan cirka 7 000 och 10 000 personer kommer att beviljas den nya LSS-insatsen personlig service och boendestöd.

Dessa personer har i dag ofta andra LSS-insatser eller stöd enligt socialtjänstlagen.

Sammantaget innebär våra förslag att statens kostnader minskar med runt 600 miljoner kronor varje år.

En viktig förklaring till minskningen är att assistansersättningen sänks om assistenten lever i hushållsgemenskap med den som får assistans.

Kommunernas kostnader beräknas öka med mellan 300 miljoner och 400 miljoner kronor varje år.

Förklaringen är ökade kostnader för de nya kommunala LSS-insatserna.

Det kommer också att bli engångskostnader på cirka 200 miljoner kronor under den första tiden, när lagen är ny. Det som kostar är till exempel nya myndighetsuppdrag och anpassningar av IT-system.

Vi bedömer att våra förslag inte påverkar jämställdheten mellan kvinnor och män.

Däremot kommer fler pojkar och män än kvinnor och flickor att beröras av förändringarna. Förklaringen är att fler män och pojkar har assistansersättning och LSS-insatser.

.....

Bearbetad till lätt svenska av

Amalthea Frantz

Språkkonsulterna Producta AB

2018-12-10

.....

# Förkortningar

## Lagar och förordningar m.m.

LASS	Lagen (1993:389) om assistansersättning
LOU	Lagen (2007:1091) om offentlig upphandling
LOV	Lagen (2008:962) om valfrihet
LSS	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
OSL	Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
SFB	Socialförsäkringsbalken
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
SOSFS	Socialstyrelsens föreskrifter

## Myndigheter och organisationer

APA	The American Psychological Association (”Amerikanska Psykiatriska föreningen”)
EU	Europeiska unionen
FfdN	Föreningen för de Neurosedynskadade
FK	Försäkringskassan
FN	Förenta nationerna
FUB	För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
IfA	Intressegruppen för assistansberättigade
ILO	International Labour Organization (Internationella arbetsorganisationen)
ISF	Inspektionen för socialförsäkringen
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JAG	Jämlikhet Assistans Gemenskap
KFO	Kooperationens Förhandlingsorganisation

KFS	Kommunala Företagens Samorganisation
RBÜ	Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar
SCB	Statistiska centralbyrån
SIS	Swedish Standards Institute
SKL	Sveriges kommuner och landsting
SOFI	Institutet för social forskning
STIL	Stiftarna av Independent Living i Sverige
WHO	Världshälsoorganisationen

## Övrigt

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ADL	Activities of Daily Living, ”det dagliga livets aktiviteter”
bet.	Betänkande från något av riksdagens utskott
BNP	Bruttonationalprodukten
CM	Case management
Dir.	Kommittédirektiv
Ds	Departementens skriftserie
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EBP	Evidensbaserad praktik
EES	Europeiska ekonomiska samarbetsområdet
EUT	Europeiska unionens officiella tidning
FMR	Försäkringsmedicinsk rådgivare
FS	Förstärkt samarbete
IBIC	Individens behov i centrum
ICD	Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IP	Individuell plan enligt LSS
IPS	individual placement and support
LFC	lokala försäkringscenter (Försäkringskassan)
Prop.	Proposition
rskr.	Riksdagsskrivelse
RÅ	Regeringsrättens årsbok

SE	Supported Employment
SFS	Svensk författningssamling
SIP	Samordnad individuell plan
SOU	Statens offentliga utredningar
ÄBIC	Äldres behov i centrum





# 1 Författningsförslag

## 1.1 Förslag till lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning

Härigenom föreskrivs följande.

### 1 kap. Innehåll och tillämpningsområde

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 begåvningsmässig funktionsnedsättning efter hjärnskada i vuxen ålder till följd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller

3. med annan varaktig fysisk eller psykisk funktionsnedsättning som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om den är stor och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

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

3 § Lagen innehåller bestämmelser om

- Mål och inriktning (2 kap.)
- Ansvar (3 kap.)
- Verksamhetens kvalitet (4 kap.)
- Rätten till insatser (5 kap.)
- Insatser och stöd (6 kap.)
- Särskilda uppgifter för kommunen (7 kap.)
- Avgifter m.m. (8 kap.)
- Nämnder (9 kap.)

- Tillstånds- och anmälningsplikt (10 kap.)
- Dokumentation (11 kap.)
- Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m. (12 kap.)
- Tillsyn m.m. (13 kap.)
- Överklagande m.m. (14 kap.)
- Straff och särskild avgift m.m. (15 kap.)

## 2 kap. Mål och inriktning

1 § Målet med verksamhet enligt denna lag är att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

2 § Verksamhet enligt denna lag ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för dem som omfattas av den.

3 § Insatserna ska anpassas till mottagarens individuella behov och utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.

4 § Vid åtgärder som rör ett barn ska barnets bästa utredas och särskilt beaktas. Vid bedömningen av barnets bästa ska hänsyn tas till barnets åsikter i enlighet med 5 kap. 4 §.

## 3 kap. Ansvar

1 § Landstinget ska, om inte något annat avtalats enligt 7 kap. 12 §, svara för insatser enligt 6 kap. 2 §.

Kommunen ska, om inte något annat avtalats enligt 7 kap. 12 §, svara för övriga insatser utom personlig assistans enligt 6 kap. 7 §.

Staten ansvarar, inom ramen för assistansersättningen enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken, för personlig assistans. När en enskild begär det ansvarar dock kommunen för utförandet av personlig assistans.

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

#### 4 kap. Verksamhetens kvalitet

1 § Verksamhet enligt denna lag ska vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges.

2 § Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För verksamheten ska det finnas den personal som behövs för att ge ett gott stöd och en god service och omvårdnad.

3 § Den enskilde ska genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska vara varaktiga och samordnade.

#### 5 kap. Rätten till insatser

1 § De som omfattas av lagen har rätt till insatser i enlighet med vad som anges i 6 kap. om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. Den som har beviljats assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken har dock inte rätt till insatser enligt 6 kap. 6 §.

Endast personer som anges i 1 kap. 1 § 1 och 2 har rätt till insatser enligt 6 kap. 20 §.

2 § Insatser enligt denna lag ska ges den enskilde endast om han eller hon 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, förvaltare eller framtidsfullmakts-havare begära insatser för honom eller henne.

3 § När en insats rör ett barn ska barnet få relevant information, om exempelvis

- vilka rättigheter barnet har,
- hur handläggningen går till, och
- de beslut som kan komma att fattas och konsekvenserna av dessa.

Barnet ska informeras om beslut varigenom ärendet avgörs och de skäl som bestämt utgången.

Den information som barnet får ska anpassas till barnets ålder, mognad och andra individuella förutsättningar.

Den som lämnar information ska så långt det är möjligt försäkra sig om att barnet har förstått informationen.

**4 §** Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet.

Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

**5 §** I ett ärende som gäller insatser enligt denna lag har den enskilde rätt att muntligen vid besök lämna uppgifter inför nämnden, om det inte finns särskilda skäl mot det.

Den enskilde ska underrättas om sin rätt enligt första stycket.

## **6 kap. Insatser och stöd**

### **Allmänt**

**1 §** Insatser och stöd enligt denna lag finns inom områdena

- samordning,
- personligt stöd i det dagliga livet,
- gemenskap,
- barn och familjer,
- stöd i bostaden, samt
- sysselsättning.

### **Samordning**

**2 §** Den som har behov av kunskap om sin funktionsnedsättning och stöd för att hantera den i olika situationer har rätt till särskilt expertstöd.

**3 §** I samband med att en insats enligt denna lag beviljas ska den enskilde erbjudas att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med honom eller henne. Den som har beviljats en insats ska när som helst kunna begära att en plan upp-

rättas, om det inte redan har skett. I planen ska även åtgärder redovisas som vidtas av andra än kommunen eller landstinget. Planen ska omprövas fortlöpande och minst en gång om året. Landstinget och kommunen ska underrätta varandra om upprättade planer.

Kommunen ska verka för att insatser som ska tas upp i planer som avses i första stycket samordnas.

## Personligt stöd i det dagliga livet

**4 §** Med personligt stöd i det dagliga livet avses ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer enligt 5–7 §§.

**5 §** Den som inte har fyllt 16 år har rätt till personligt stöd till barn om han eller hon på grund av stor och varaktig funktionsnedsättning

1. behöver hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig eller att kommunicera med andra,

2. på grund av psykisk funktionsnedsättning har behov av hjälp som förutsätter ingående kunskaper om honom eller henne, eller

3. har behov av stöd för omvårdnad.

I insatsen ingår också stöd vid aktiviteter utanför hemmet.

**6 §** Den som har fyllt 16 år och på grund av stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning har omfattande behov av hjälp som förutsätter ingående kunskaper om honom eller henne har rätt till förebyggande pedagogiskt stöd. Vid behov av praktisk hjälp med hygien, måltider, klä av och på sig, eller att kommunicera med andra ska även sådant stöd ingå i insatsen.

I insatsen ingår också stöd vid aktiviteter utanför hemmet.

## Personlig assistans

**7 §** Den som har fyllt 16 år har rätt till personlig assistans om han eller hon på grund av stor och varaktig funktionsnedsättning behöver praktisk hjälp med

1. sin personliga hygien,

2. måltider,

3. klä av och på sig, eller

4. att kommunicera med andra.

8 § Den som har behov av personlig assistans för sådana behov som anges i 7 § har även rätt till detta för andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt.

Personlig assistans för andra personliga behov avser även

1. tid under den enskildes dygnsvila när en assistent behöver vara tillgänglig i väntan på att den enskilde behöver hjälp utan att det är fråga om tillsyn (väntetid), och

2. tid när en assistent behöver vara närvarande i samband med en aktivitet utanför den enskildes hem på grund av att ett hjälpbehov kan förväntas uppstå.

Den som har rätt till personlig assistans har rätt till stöd för andra personliga behov under 15 timmar per vecka.

För andra personliga behov i samband med arbete eller studier, för att delta i samhällslivet eller för egenvård har den enskilde rätt till stöd utöver vad som anges i tredje stycket.

9 § Den som har behov av mer än en personlig assistent samtidigt, har rätt till två eller flera assistenter endast om behovet inte kan tillgodoses genom bidrag enligt lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag eller genom hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

10 § Rätt till personlig assistans för den som har fyllt 65 år föreligger endast om

1. insatsen har beviljats innan han eller hon har fyllt 65 år, eller

2. ansökan om sådan insats inkommer senast dagen före 65-årsdagen och därefter blir beviljad.

11 § Beslut om personlig assistans fattas av Försäkringskassan i enlighet med bestämmelserna om assistansersättning i 51 kap. socialförsäkringsbalken.

## Gemenskap

12 § Den som har behov av stöd för samvaro och för att kunna delta i fritidsverksamhet har rätt till biträde av kontaktperson. Sådant stöd kan också tillhandahållas genom en gruppaktivitet om den enskilde samtycker till det.

**13 §** I 19 § finns bestämmelser om rätt till stöd för den som har behov av personlig service för att göra det möjligt att ta del av olika aktiviteter.

## **Barn och familjer**

**14 §** Den som har behov av stöd till närstående för avlastning i omvårdnaden har rätt till avlösarservice.

**15 §** Den som har behov av stöd för miljöombyte och rekreation eller till närstående för avlastning i omvårdnaden har rätt till korttidsvistelse utanför det egna hemmet.

**16 §** Den som när fritidshem inte längre ska erbjudas enligt 14 kap. 7 § skollagen (2010:800) har behov av stöd för trygghet och sysselsättning eller till närstående för avlastning i omvårdnaden har rätt till förlängd utbildning i fritidshem. Sådant stöd ges utanför hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov.

## **Stöd i bostaden**

**17 §** Barn och ungdomar som har behov av att bo i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar har rätt till detta.

**18 §** Den som har behov av stöd i form av en bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna har rätt till en sådan.

**19 §** Den som har behov av stöd i den dagliga livsföringen i annan bostad än i en bostad med särskild service enligt 17 eller 18 §§ har rätt till personlig service och boendestöd. Det kan avse praktisk hjälp i hemmet, motivationsåtgärder, ledsagning, stöd vid föräldraskap eller annat motsvarande stöd som den enskilde har behov av för sin dagliga livsföring.

Även den som bor i en bostad med särskild service har rätt till insatsen för att göra det möjligt att delta i samhällslivet.

## Sysstelsättning

20 § Personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig och som har behov av sysstelsättning har rätt till daglig verksamhet.

21 § I insatsen daglig verksamhet ingår en kartläggning för att fastställa hur insatsen bör utformas för att ge den enskilde möjligheter till utveckling.

## Insatsernas omfattning

22 § I insatserna enligt 5–6, 14–17 och 19–20 §§ 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.

## 7 kap. Särskilda uppgifter för kommunen

1 § Till kommunens uppgifter hör att

1. fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen, vilka deras behov av stöd och service är och verka för att de som omfattas av lagen får sina behov tillgodosedda,

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

3. efter mottagande av ett beslut från Försäkringskassan om att en enskild saknar rätt till assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken, utan dröjsmål informera den enskilde om förutsättningarna för andra insatser enligt denna lag om det inte är uppenbart obehövligt att lämna sådan information,

4. medverka till att personer som omfattas av lagen får tillgång till arbete eller studier,

5. verka för att det allmänna fritids- och kulturutbudet blir tillgängligt för dem som omfattas av lagen,

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



7. samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionsnedsättningar,

8. underrätta Försäkringskassan när någon som får assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken beviljas boende med särskild service, daglig verksamhet eller någon annan insats som kan påverka behovet av personlig assistans,

9. anmäla till Försäkringskassan om det finns anledning att anta att assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken används för annat än köp av personlig assistans eller kostnader för personliga assistenter, och

10. anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om det finns anledning att anta att en tillståndshavares lämplighet för att bedriva verksamhet med personlig assistans kan ifrågasättas.

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

2 § En kommuns ansvar enligt denna lag gäller gentemot dem som är bosatta i kommunen. Ansvaret för insatser enligt 6 kap. § 5–6, 12 och 14–20 §§ omfattar dock inte dem som är bosatta i kommunen genom beslut av en annan kommun i fall som avses i 8 eller 9 §.

3 § Om en person som anges i 1 kap. 1 § tänker bosätta sig i en kommun, ska kommunen på ansökan meddela förhandsbesked om rätten till insatser enligt 6 kap. Vid prövningen av en ansökan om förhandsbesked ska bestämmelserna i denna lag gälla. Kommunen ska utan dröjsmål planera och förbereda insatser som förhandsbeskedet ger den enskilde rätt till om han eller hon bosätter sig i kommunen. Förhandsbeskedet gäller under sex månader räknat från den dag då insatserna blir tillgängliga för den enskilde.

Förhandsbesked enligt första stycket ska också meddelas på ansökan av en person som redan är bosatt i kommunen, om en annan kommun enligt 8 eller 9 § har ansvaret enligt denna lag, och om ansökan avser

1. insats enligt 6 kap. 17 eller 18 §, eller
2. andra insatser enligt 6 kap. och den enskilde ordnar eget boende.

4 § Om behov av insatser enligt denna lag uppkommer under en tillfällig vistelse i en kommun ska kommunen ansvara för det stöd och den hjälp som behövs i akuta situationer.

5 § I fråga om landstingets förpliktelser gäller vad som sägs i 2–5 §§ om kommunen i stället landstinget.

6 § När en enskild avser att vistas en kortare tid i en annan kommun än bosättningskommunen, är vistelsekommunen skyldig att på begäran

1. bistå med den utredning som bosättningskommunen behöver för att kunna pröva den enskildes ansökan om insatser enligt 6 kap.,
2. verkställa bosättningskommunens beslut.

7 § Om en bosättningskommun har begärt verkställighet enligt 6 § 2, ska bosättningskommunen ersätta vistelsekommunen för verkställighetskostnaderna. Ersättningen ska betalas enligt den ersättningsnivå som bosättningskommunen tillämpar för motsvarande insatser.

8 § Om det finns särskilda skäl, får en kommun verkställa ett beslut enligt 6 kap. 15 eller 16 § i en annan kommun. Den kommun som har beslutat om boendet har ansvaret enligt denna lag gentemot den person som till följd av beslutet är bosatt i den andra kommunen

9 § En kommun har ansvar enligt denna lag gentemot en person som till följd av ett beslut av kommunen är bosatt i en annan kommun i

1. familjehem, stödboende eller hem för vård eller boende enligt 6 kap. socialtjänstlagen (2001:453),
2. boende för service och omvårdnad för äldre människor enligt 5 kap. 5 § andra stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen, eller
3. bostad med särskild service enligt 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen.

10 § Ansvar enligt 8 och 9 §§ upphör om bosättningskommunen påbörjar verkställighet av insatser efter förhandsbesked enligt 4 § andra stycket.

**11 §** Kommunerna ska erbjuda insatser enligt denna lag till dem som utan att vara bosatta i Sverige har rätt till vårdförmåner vid långvarigt vårdbehov enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Den kommun inom vars område personen vistas vid beviljandet ska ansvara för vårdförmånerna.

I den utsträckning familjemedlemmar till dessa personer har rätt till vårdförmåner vid sjukdom, moderskap eller långvarigt vårdbehov enligt vad som följer av förordningen, ska familjemedlemmarna erbjudas vårdförmån av samma kommun. Om familjemedlemmarna är bosatta i Sverige gäller 2 §.

**12 §** Utöver avtalssamverkan enligt 9 kap. 37 § kommunallagen (2017:725) får ett landsting eller en kommun med bibehållet ansvar sluta avtal med en enskild person om att tillhandahålla insatser enligt denna lag. Om avtalet innebär att en insats enligt 6 kap. 17 eller 18 § ska tillhandahållas i en annan kommun, ska den kommunen underläggas om avtalet.

Ett landsting och en kommun som ingår i landstinget får sluta 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 ska föreskrifterna i denna lag om landsting eller kommun gälla för den till vilken uppgiften överläts.

Om ett landsting och en kommun har slutit avtal om överlåtelse enligt andra stycket, får överlåtaren lämna sådant ekonomiskt bidrag till mottagaren som motiveras av avtalet. 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.

## **8 kap. Avgifter m.m.**

**1 §** Av dem som enligt beslut av Försäkringskassan är berättigade att få assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken får avgift för personlig assistans tas ut inom ramen för sådan ersättning.

2 § Skäligen avgifter för bostad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter får tas ut av dem som har hel allmän ålderspension, hel sjukersättning eller hel aktivitetsersättning enligt socialförsäkringsbalken eller annan inkomst av motsvarande storlek, enligt de grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader. Kommunen ska se till att den enskilde får behålla tillräckliga medel för sina personliga behov.

3 § 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.

4 § I andra fall än som anges i 1–3 §§ får avgifter eller ersättning för kostnader inte tas ut för insatser enligt denna lag.

## 9 kap. Nämnder

1 § Ledningen av landstingets eller kommunens verksamhet enligt denna lag ska 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.

## 10 kap. Tillstånds- och anmälningsplikt

1 § En enskild person får inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg yrkesmässigt bedriva verksamhet som avses i 6 kap. 5–7, 12, och 14–20 §§.

Tillstånd att bedriva verksamhet som avses i första stycket får meddelas endast den som genom erfarenhet eller på annat sätt har förvärvat insikt i de föreskrifter som gäller för verksamheten. I fråga om en juridisk person ska prövningen sammantaget avse

1. den verkställande direktören och andra som genom en ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten,
2. styrelseledamöter och styrelsesuppleanter,
3. bolagsmännen i kommanditbolag eller andra handelsbolag, och

4. personer som genom ett direkt eller indirekt ägande har ett väsentligt inflytande över verksamheten.

Vidare krävs att den enskilda personen i övrigt bedöms lämplig. I fråga om en juridisk person krävs att samtliga som anges i andra stycket 1–4 bedöms lämpliga. Vid lämplighetsbedömningen ska viljan och förmågan att fullgöra sina skyldigheter mot det allmänna, laglydnad i övrigt och andra omständigheter av betydelse beaktas.

2 §<sup>1</sup> En sådan enskild person som avses i 1 § ska ha ekonomiska förutsättningar att följa de föreskrifter som gäller för verksamheten.

3 § Tillstånd att bedriva verksamhet som avses i 6 kap. 7 § får meddelas endast den som uppfyller villkoren enligt 1 och 2 §§ och vars nivåer på de anställdas lön, försäkringar och pension följer ett centralt kollektivavtal som tillämpas i hela Sverige på motsvarande arbetstagare.

4 § Den som har meddelats tillstånd enligt 10 kap. 1 § och som har anlitats för att utföra personlig assistans åt en enskild, är skyldig att tillhandahålla all den assistans för vilken den enskilde har beviljats assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken. Detta gäller dock inte om tillståndshavaren har särskilda skäl för att inte tillhandahålla all assistans.

5 § Den som har beviljats tillstånd enligt 1 § ska anmäla förändringar i den krets av personer som avses i andra stycket samma paragraf till Inspektionen för vård och omsorg senast en månad efter förändringen.

6 § Kommun och landsting som ska bedriva verksamhet som avses i 1 § ska anmäla denna verksamhet till Inspektionen för vård och omsorg innan verksamheten påbörjas.

Den som har beviljats assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken, och som har anställt någon för sådan personlig assistans, ska göra en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg innan assistenten påbörjar sitt arbete.

---

<sup>1</sup> Lydelse enligt prop. 2017/18:158, bet. 2017/18:FiU43, rskr. 2017/18:356.

7 § Inspektionen för vård och omsorg får ta ut en avgift för ansökningar om tillstånd enligt 1 §.

## 11 kap. Dokumentation

1 § Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om insatser enligt denna lag ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

2 § Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom eller henne. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas.

## Gallring

3 § Om anteckningar och andra uppgifter i en personakt hos den eller de nämnder som avses i 9 kap. 1 § tillhör sådan sammanställning av uppgifter som avses i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, ska uppgifterna gallras fem år efter det att sista anteckningen gjordes i akten. Uppgifterna ska dock inte gallras så länge uppgifterna om samma person inte har gallrats av nämnden enligt andra stycket.

Uppgifter i en sammanställning som avses i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ska gallras fem år efter det att de förhållanden som uppgifterna avser har upphört.

Gallringen ska vara avslutad senast kalenderåret efter det att gallringsskyldigheten inträdde.

4 § Handlingar som kommit in eller upprättats i samband med att en insats lämnas enligt 6 kap. 15 § får inte gallras med stöd av bestämmelserna i 11 kap. 3 §.

Handlingar ska vidare undantas från gallring enligt bestämmelserna i 11 kap. 3 §§ av hänsyn till forskningens behov i ett representativt urval av kommuner och landsting och i övriga kommuner och landsting beträffande ett representativt urval av personer.

## Uppgiftsskyldighet

5 § Kommunen ska lämna ut vissa personuppgifter beträffande enskilda som beviljas insatser enligt 6 kap. till Socialstyrelsen för framställning av officiell statistik. Regeringen meddelar föreskrifter om vilka uppgifter som ska lämnas ut.

## Enskild verksamhet

6 § Bestämmelserna i 1 och 2 §§ gäller i tillämpliga delar i enskild verksamhet. Anteckningar och andra uppgifter i en personakt som tillhör en sådan sammanställning av uppgifter som avses i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ska bevaras och därefter gallras två år efter det att den sista anteckningen gjordes i akten. Uppgifterna ska dock inte gallras så länge uppgifter om samma person inte har gallrats enligt andra stycket.

Uppgifter i en sammanställning som avses i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ska gallras två år efter det att de förhållanden som uppgifterna avser har upphört.

Gallringen ska vara avslutad senast kalenderåret efter det att gallringsskyldigheten inträdde.

Den nämnd som beslutat om en insats som genomförs i en enskild verksamhet får träffa avtal med den som bedriver verksamheten om att handlingar ska överlämnas till nämnden när gallringsskyldigheten inträder. Detta gäller dock inte sådana handlingar som avses i 7 §.

7 § Handlingar i en personakt i enskild verksamhet som avser barn som placerats eller tagits emot i bostad med särskild service för barn som behöver bo utanför föräldrahemmet ska överlämnas för bevarande till den nämnd som beslutat om insatsen, när gallringsskyldigheten enligt 6 § första stycket inträder.

När gallringsskyldigheten enligt 6 § första stycket inträder ska handlingar i enskild verksamhet, av hänsyn till forskningens behov,

i ett representativt urval av kommuner och i övriga kommuner i fråga om ett representativt urval av personer överlämnas för bevarande till den nämnd som beslutat om insatsen.

**8 §** En handling i en personakt i enskild verksamhet ska, om det begärs av den som akten rör, så snart som möjligt tillhandahållas denne för läsning eller avskrivning på stället eller i avskrift eller kopia, om inte annat följer av 15 kap. 11 §. En fråga om utlämnande enligt första stycket prövas av den som ansvarar för personakten. Anser denne att personakten eller någon del av den inte bör lämnas ut ska han eller hon genast med eget yttrande överlämna frågan till Inspektionen för vård och omsorg för prövning.

**9 §** Inspektionen för vård och omsorg får besluta att en personakt i enskild verksamhet ska tas om hand

1. om verksamheten upphör,
2. om det på sannolika skäl kan antas att personakten inte kommer att handhas enligt föreskrifterna i denna lag eller enligt föreskrifter som meddelats med stöd av lagen, eller
3. om den som ansvarar för personakten ansöker om det och det finns ett påtagligt behov av att akten tas om hand.

En omhändertagen personakt ska återlämnas, om det är möjligt och det inte finns skäl för omhändertagande enligt första stycket. Beslut i fråga om återlämnande meddelas av Inspektionen för vård och omsorg efter ansökan av den som vid beslutet om omhändertagande ansvarade för personakten.

Personakter som tagits om hand ska förvaras avskilda hos arkivmyndigheten i den kommun där akterna omhändertagits. Personakter ska bevaras i minst två år från det att de kom in till arkivmyndigheten, dock får handlingar som avses i 7 § inte gallras. En myndighet som har hand om en personakt som har omhändertagits har, om en uppgift ur akten begärs för ett särskilt fall, samma skyldighet att lämna uppgiften som den haft som ansvarat för akten före omhändertagandet.



**10 §** Polismyndigheten ska lämna den hjälp som behövs för att verkställa ett beslut om omhändertagande av personakt. Begäran om sådan hjälp får dock göras endast om

1. det på grund av särskilda omständigheter kan befaras att åtgärden inte kan utföras utan att en polismans särskilda befogenheter enligt 10 § polislagen (1984:387) behöver tillgripas, eller
2. det annars finns synnerliga skäl.

**11 §** Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som har rapporterats enligt 12 kap. 2 §§, ska i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet utredas av den som bedriver verksamheten.

Rapporten samt utredningen och övrig dokumentation enligt 12 kap. 5 §§ ska bevaras och därefter gallras fem år efter det att den sista anteckningen gjordes.

Den nämnd som har beslutat om en insats som genomförs i en yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, får träffa avtal med den som bedriver verksamheten om att sådana handlingar som avses i andra stycket ska överlämnas till nämnden när gallringsskyldigheten inträder.

## **12 kap. Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m.**

**1 §** Var och en som fullgör uppgifter enligt denna lag ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.

**2 §** Den som fullgör uppgifter i verksamhet enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får eller som kan komma ifråga för insatser enligt sådan lagstiftning.

Rapporteringskyldigheten fullgörs

1. i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet till den som bedriver verksamheten, och
2. i övrigt till berörda nämnder som avses i 9 kap. 1 §.

3 § Den som enligt 2 § ska ta emot rapporter ska informera den som fullgör uppgifter i verksamhet enligt lagstiftning om stöd och service till vissa funktionshindrade om de skyldigheter som han eller hon har enligt 1 och 2 §§.

4 § Den som, i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, enligt 2 § ska ta emot rapporter ska informera berörd nämnd om de rapporter han eller hon har tagit emot.

5 § Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.

6 § Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, ska snarast anmälas till Inspektionen för vård och omsorg. Den utredning som gjorts med anledning av det inträffade ska bifogas anmälan. Anmälan ska göras av

1. berörda nämnder som avses i 9 kap. 1 §, eller
2. den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet.

Den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet ska informera berörda nämnder som avses i 9 kap. 1 § om anmälan.

7 § Ytterligare bestämmelser om anmälnings- och rapporterings-skyldighet finns i 14 kap. 1 och 3 §§ socialtjänstlagen (2001:453).

### **13 kap. Tillsyn m.m.**

1 § Inspektionen för vård och omsorg utövar tillsyn över all verksamhet som bedrivs enligt denna lag.

2 § Tillsyn enligt denna lag innebär granskning av att verksamheten uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Tillsynen innebär även granskning av att den som har meddelats tillstånd enligt 10 kap. 1 § fortlöpande uppfyller kraven i 10 kap. 1 § andra och tredje styckena samt 10 kap. 2 och 4 §§. När det gäller verksamhet med

personlig assistans ska en sådan granskning även omfatta kraven i 10 kap. 3 §.

Föreläggande enligt 5 och 9 §§, återkallelse av tillstånd och förbud enligt 10 § andra och tredje styckena och 11 § får användas endast när verksamheten inte uppfyller de krav som framgår av lagar och andra föreskrifter.

- 3 §** Inspektionen för vård och omsorg ska inom ramen för sin tillsyn
1. lämna råd och ge vägledning,
  2. kontrollera att brister och missförhållanden avhjälps,
  3. förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen,
- och
4. informera och ge råd till allmänheten.

**4 §** Vid tillsyn som rör barns förhållanden får barnet höras om det kan antas att barnet inte tar skada av samtalet. Barnet får höras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande.

**5 §** Den som bedriver verksamhet som står under tillsyn enligt denna lag är skyldig att på Inspektionen för vård och omsorgs begäran lämna över handlingar och annat material som rör verksamheten och lämna de upplysningar om verksamheten som inspektionen behöver för sin tillsyn.

Inspektionen för vård och omsorg får förelägga den som bedriver verksamheten att lämna vad som begärs enligt första stycket. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite.

**6 §** Inspektionen för vård och omsorg eller den som myndigheten förordnar har rätt att inspektera verksamhet som står under dess tillsyn.

Den som utför inspektionen har rätt att få tillträde till lokaler eller andra utrymmen som används för verksamheten. För tillträde till bostäder krävs dock att den eller de boende lämnar sitt samtycke till inspektionen. Den som utför inspektionen har rätt att tillfälligt omhänderta handlingar och annat material som rör verksamheten. Den vars verksamhet inspekteras är skyldig att lämna den hjälp som behövs vid inspektionen.

7 § När personlig assistans utförs av någon som är närstående till eller lever i hushållsgemenskap med den som får assistans och som inte är anställd av kommunen ska Inspektionen för vård och omsorg få tillträde till bostaden för att inspektera assistansen i enlighet med reglerna i 51 kap. 16 a § socialförsäkringsbalken.

8 § Vid sådan inspektion som anges i 6 § har den som utför inspektionen rätt att av Polismyndigheten få den hjälp som behövs för att inspektionen ska kunna genomföras.

9 § Om Inspektionen för vård och omsorg finner att det i verksamhet som står under tillsyn enligt denna lag förekommer ett missförhållande som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till, får inspektionen förelägga den som svarar för verksamheten att avhjälpa missförhållandet. Om inspektionen finner att kraven i 10 kap. 1 § andra och tredje styckena eller 2–3 §§ inte är uppfyllda i verksamhet som beviljats tillstånd, eller att en sådan förändring som avses i 10 kap. 4 § inte har anmälts, får inspektionen förelägga den som har beviljats tillståndet att avhjälpa bristen. Ett föreläggande ska innehålla uppgifter om de åtgärder som inspektionen anser nödvändiga för att det påtalade missförhållandet eller bristen ska kunna avhjälpas. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite.

Inspektionen för vård och omsorg får även förelägga den kommun eller det landsting som inte har fullgjort sin anmälningsskyldighet enligt 10 kap. 6 § att fullgöra denna skyldighet. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite.

10 § Om ett missförhållande enligt 9 § första stycket är allvarligt och Inspektionen för vård och omsorgs föreläggande inte följts, får inspektionen besluta att helt eller delvis återkalla tillståndet för verksamheten. Om verksamheten inte är tillståndspliktig får inspektionen i stället besluta att helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet.

Om missförhållandet innebär fara för enskildas liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt, får Inspektionen för vård och omsorg besluta att utan föregående föreläggande helt eller delvis återkalla tillståndet för verksamheten. Om verksamheten inte är tillståndspliktig får inspektionen i stället besluta att helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet.

Ett tillstånd att bedriva verksamhet får även återkallas om tillståndshavaren inte tillhandahåller assistans enligt 10 kap. 11 §.

Ett tillstånd får återkallas utan föregående föreläggande om tillståndshavaren inte uppfyller kraven i 10 kap. 1 § andra och tredje styckena eller 10 kap. 2 §.

**11 §** Om det finns sannolika skäl för att ett tillstånd helt eller delvis kommer att återkallas eller om det finns sannolika skäl för att verksamheten helt eller delvis kommer att förbjudas enligt 12 §, och ett sådant beslut inte kan avvaktas, får Inspektionen för vård och omsorg besluta att tills vidare helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet.

Beslut enligt första stycket gäller i högst sex månader. Om det finns synnerliga skäl, får beslutets giltighet förlängas med ytterligare sex månader.

**12 §** Vid allvarlig underlåtenhet att iaktta skyldigheterna enligt lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionsnedsättning, får Inspektionen för vård och omsorg besluta att återkalla tillståndet för verksamheten. Om verksamheten inte är tillståndspliktig får inspektionen besluta att förbjuda fortsatt verksamhet.

## **14 kap. Överklagande m.m.**

**1 §** Beslut av en nämnd som avses i 9 kap. 1 § eller av Inspektionen för vård och omsorg får överklagas till allmän förvaltningsdomstol om beslutet avser

1. insatser för en enskild enligt 6 kap. 2, 5–6, 12, och 14–20 §§,
2. förhandsbesked om rätt till insatser enligt 7 kap. 3 §,
3. tillstånd till enskild verksamhet enligt 10 kap. 1 §,
4. omhändertagande av personakt enligt 11 kap. 9 §,
5. föreläggande enligt 13 kap. 5 och 9 §§, eller
6. återkallelse av tillstånd och förbud enligt 13 kap. 10–12 §§. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

För överklagande av Inspektionen för vård och omsorgs beslut enligt 11 kap. 8 § gäller i tillämpliga delar 6 kap. 7–11 §§ offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart.

Förvaltningsrätten eller kammarrätten får dock bestämma att dess beslut ska gälla först sedan det vunnit laga kraft.

## **15 kap. Straff och särskild avgift m.m.**

1 § Den som uppsåtligen eller av oaktsamhet bryter mot 10 kap. 1 § första stycket döms till böter.

### **Särskild avgift**

2 § En kommun eller ett landsting som inte inom skälig tid tillhandahåller en insats enligt 6 kap. som någon är berättigad till enligt ett beslut av en sådan nämnd som avses i 9 kap. 1 §, ska åläggas att betala en särskild avgift. Detsamma gäller en kommun eller ett landsting som inte inom skälig tid på nytt tillhandahåller insatsen efter det att verkställigheten av ett sådant beslut avbrutits.

En kommun eller ett landsting som inte inom skälig tid tillhandahåller en insats enligt 6 kap. som någon är berättigad till enligt en domstols avgörande, ska åläggas att betala en särskild avgift. Detsamma gäller en kommun eller ett landsting som inte inom skälig tid på nytt tillhandahåller insatsen efter det att verkställigheten av ett sådant avgörande avbrutits.

Om en bosättningskommun med stöd av 7 kap. 6 § 2 har begärt att en vistelsekommun ska verkställa ett beslut, ska vistelsekommunen i fall som avses i första och andra styckena betala den särskilda avgiften enligt denna paragraf.

Avgifter enligt denna paragraf tillfaller staten.

3 § Den särskilda avgiften fastställs till lägst tio tusen kronor och högst en miljon kronor.

När avgiftens storlek fastställs ska det särskilt beaktas hur lång tid dröjsmålet har pågått och hur allvarligt det i övrigt kan anses vara.

Avgiften får efterges om det finns synnerliga skäl för det. I ringa fall ska inte någon avgift tas ut.

**4 §** Frågor om särskild avgift prövas efter ansökan av Inspektionen för vård och omsorg av den förvaltningsrätt inom vars domkrets kommunen är belägen. En ansökan som avser ett landsting prövas av den förvaltningsrätt inom vars domkrets landstingets förvaltning utövas.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

**5 §** Om en kommun eller ett landsting efter att ha ålagts att betala särskild avgift fortfarande underlåter att tillhandahålla insatsen får ny särskild avgift enligt 2 § första eller andra stycket dömas ut.

**6 §** Särskild avgift enligt 2 § första stycket får dömas ut bara om ansökan enligt 4 § delgetts kommunen eller landstinget inom två år från tidpunkten för det gynnande beslutet om insatsen eller inom två år från det att verkställigheten av det gynnande beslutet avbrutits.

Särskild avgift enligt 2 § andra stycket får dömas ut bara om ansökan enligt 4 § delgetts kommunen eller landstinget inom två år från det att domen om insatsen vunnit laga kraft eller inom två år från det att verkställigheten av domen avbrutits.

Om en vistelsekommun enligt 2 § tredje stycket ska betala den särskilda avgiften, ska första och andra styckena avse vistelsekommunen.

## Rapporteringskyldighet

**7 §** En nämnd som avses i 9 kap. 1 § ska till Inspektionen för vård och omsorg och till de revisorer som avses i 3 kap. 10 § kommunalagen (2017:725) rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 6 kap. som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet.

Nämnden ska vidare dels till Inspektionen för vård och omsorg, dels till revisorerna rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 6 kap. som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet.

Rapportering enligt denna paragraf ska ske en gång per kvartal.

8 § En nämnd som avses i 9 kap. 1 § ska till Inspektionen för vård och omsorg och till de revisorer som avses i 3 kap. 10 § kommunallagen (2017:725) anmäla när nämnden har verkställt ett gynnande beslut som enligt 7 § har rapporterats som ej verkställt. Datum för verkställigheten ska då anges.

9 § En sådan nämnd som avses i 9 kap. 1 § ska till fullmäktige lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 6 kap. som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden ska vidare ange vilka typer av insatser dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Nämnden ska till fullmäktige även lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 6 kap. som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Nämnden ska vidare ange vilka typer av insatser dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Rapportering enligt denna paragraf ska ske en gång per kvartal.

10 § Om en bosättningskommun har begärt verkställighet enligt 7 kap. 6 § 2, ska skyldigheten i 7–9 §§ att rapportera till Inspektionen för vård och omsorg och till kommunfullmäktige avse även vistelsekommunen.

### **Tystnadsplikt**

11 § 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.

### **Bemyndiganden**

12 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får i fråga om verksamhet enligt 6 kap. meddela föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.



Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. villkor för tillstånd enligt 10 kap. 1–3 §§, och
2. avgift för ansökningar enligt 10 kap. 6 §.

## Förbud mot förvandling

**13 §** Om ett föreläggande har förenats med vite enligt denna lag får vitet inte förvandlas till fängelse.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022 då lagen (1993:387) om stöd och service åt vissa funktionshindrade, och lagen (1993:388) om införande av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade upphör att gälla. Punkt 4 i dessa övergångsbestämmelser ska dock gälla under tiden den 1 juli 2021 till och med den 31 december 2021.

2. De upphävda lagarna gäller fortfarande i fråga om insatser som avser tid före ikraftträdandet.

3. Den som beviljats en insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska utan särskilt beslut anses ha beviljats motsvarande insats enligt denna lag.

4. Kommunen ska informera den som har beviljats biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans information om vad lagens ikraftträdande innebär för honom eller henne.

5. Ett beslut om en insats enligt 9 § 2 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska utan särskilt beslut anses utgöra ett beslut om assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken i dess lydelse före den 1 januari 2022 och vara giltigt i enlighet med beslutet, dock längst till och med den 31 december 2024. Kommunen ska i samband med lagens ikraftträdande sända över de beslut om insatser enligt 9 § 2 som gäller för tid därefter, och de handlingar som utgör underlag för dessa, till Försäkringskassan.

6. Ansökningar om en insats enligt 9 § 2 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som inte har prövats slutligt av nämnden vid ikraftträdandet ska överlämnas för handläggning hos Försäkringskassan. Detta gäller dock inte om en ansökan avser tid före ikraftträdandet.

7. Ett överklagande av nämnds beslut om en insats enligt 9 § 2 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som fattats före ikraftträdandet av denna lag ska prövas enligt reglerna i denna lag och gällande regler i 51 kap. socialförsäkringsbalken. Det gäller dock inte om målet avser en insats för tid före ikraftträdandet.

8. Om en ansökan om en insats enligt 9 § 2 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade gjorts före denna lags ikraftträdande ska punkt 3 tillämpas om insatsen beviljas efter att ett beslut har överklagats till högre instans.

9. Vid tillämpning av 7 a § förvaltningsprocesslagen (1971:291) ska Försäkringskassan vara den enskildes motpart i frågor som gäller en insats enligt 9 § 2 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade om myndigheten efter ikraftträdandet är behörig att handlägga den typ av fråga som är föremål för prövning.

10. Vid prövning av en ansökan om en insats enligt 6 kap. 5, 6 eller 17 §§ under tiden den 1 januari 2022 till och med den 31 december 2024 ska behovet inte anses vara tillgodosett genom ett beslut om assistansersättning. När en nämnd beviljar en insats i enlighet med denna punkt ska Försäkringskassan underrättas om beslutet.

11. Ett tillstånd enligt 23 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska utan särskilt beslut anses som ett tillstånd enligt 10 kap. 1 § denna lag. Om den som meddelats tillstånd att bedriva verksamhet enligt 9 § 2 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade inte senast den 31 juli 2022 visar att man uppfyller villkoren i 10 kap. 3 § ska tillståndet återkallas.

12. En ansökan om tillstånd att bedriva sådan verksamhet som avses i 6 kap. 7, 12, 14–18 och 20 §§ som gjorts före denna lags ikraftträdande, men som gäller tid efter den 1 januari 2022, ska prövas i enlighet med bestämmelserna i denna lag. En ansökan om tillstånd att bedriva verksamhet med ledsagarservice enligt 9 § 3 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska anses utgöra en ansökan om tillstånd att bedriva verksamhet som avses i 6 kap. 9 §.

13. Ett överklagande av en nämnds beslut i annat fall än enligt punkt 7, eller av Inspektionen för vård och omsorgs beslut, som fattats före ikraftträdandet av denna lag ska prövas enligt bestämmelserna i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

## **1.2 Förslag till lag om kommunernas och landstingens kostnadsansvar för vissa insatser inom EES som motsvarar insatserna enligt lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning**

Härigenom föreskrivs följande.

### **Inledande bestämmelser**

**1 §** Försäkringskassan ansvarar för att administrera återbetalning av vårdförmåner mellan svenska kommuner, landsting och andra medlemsstaters behöriga institutioner inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES).

### **Kommunernas och landstingens kostnadsansvar**

**2 §** I denna lag finns bestämmelser om kommunernas kostnadsansvar för insatser som motsvarar insatserna enligt lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning och som tillhandahållits inom EES.

Det som sägs om kommunernas kostnadsansvar och rätt till ersättning nedan gäller också i de fall som landstingen tillhandahåller insatserna enligt lagen om (2021:000) med stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

**3 §** En kommun har kostnadsansvar för insatser enligt 2 § som utgör vårdförmåner enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Det gäller endast insatser som har tillhandahållits en person som vid tiden för insatsen var

1. bosatt inom kommunen, eller
2. hade skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistades i kommunen.

Kommunen har kostnadsansvar enligt 2–3 §§ om kommunen skulle ha haft kostnadsansvar för insatserna om dessa tillhandahållits i Sverige.

**4 §** En kommun ska ersätta Försäkringskassan för sådana utbetalda ersättningar som avses i 3 §.

### **Ersättning till kommunerna och landstingen**

**5 §** En kommun får begära ersättning från Försäkringskassan för kostnader som avser insatser enligt lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning vid bosättning i Sverige men en annan stat är behörig medlemsstat för att bekosta vårdförmånen i förordning 883/200 eller vid uppvisande av det europeiska sjukförsäkringskortet när

1. kostnaderna har uppkommit till följd av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, eller

2. kostnaderna har uppkommit till följd av i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Första stycket gäller inte kostnader som kommunen ansvarar för enligt 3 §.

**6 §** Kommunen ska på begäran lämna Försäkringskassan sådana uppgifter som är av betydelse för tillämpningen av denna lag.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022. Lagen ska inte tillämpas för ersättningar som avser vårdförmåner som har uppkommit före lagens ikraftträdande.

### 1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:342) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs att rubriken till lagen (2008:342) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade samt 1–2 §§ ska ha följande lydelse.

#### Lag (2008:342) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

##### 1 §<sup>2</sup>

Denna lag innehåller bestämmelser om utjämningsbidrag och utjämningsavgift för kostnader enligt *lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade* och bestämmelserna i socialförsäkringsbalken om assistansersättning.

Denna lag innehåller bestämmelser om utjämningsbidrag och utjämningsavgift för kostnader enligt *lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning* och bestämmelserna i socialförsäkringsbalken om assistansersättning.

##### 2 §<sup>3</sup>

För varje kommun beräknas en standardkostnad för

1. insatser enligt 9 § 2–8 och 10 *lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*,

1. insatser enligt 6 kap. 5–7, 12, 14–17 och 19–20 §§ *lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning*,

2. bostad med särskild service för vuxna, och

3. den ersättning varje kommun betalar till Försäkringskassan enligt 51 kap. 22 och 23 §§ socialförsäkringsbalken.

*Om en person har beviljats både insatsen biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans*

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2010:1303.

<sup>3</sup> Senaste lydelse 2010:1303.

*och insatsen bostad med särskild service för vuxna, ska endast sistnämnda insats ingå i beräkningen.*

Med standardkostnad avses en för varje kommun beräknad teoretisk kostnad för de insatser och den ersättning som anges i första stycket.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.

## 1.4 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken<sup>4</sup>

*dels* att 51 kap. 3, 6 och 8 §§ ska upphöra att gälla,

*dels* att 13 kap. 19 och 26–27 §§, 51 kap. 1–2, 7, 9, 11–11 a, 16 a, 19, 21–22 §§, 106 kap. 8 och 24 § samt 110 kap. 6 och 42 a §§ ska ha följande lydelse

*dels* att det ska införas en ny paragraf, 13 a §, och närmast före den en ny rubrik av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 13 kap.

#### 19 §

Med vård på sjukhus enligt 17 och 18 §§ likställs tillfällig vård i övergångsboende för barn som omfattas av 1 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Med vård på sjukhus enligt 17 och 18 §§ likställs tillfällig vård i övergångsboende för barn som omfattas av 1 kap. 1 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

#### 26 §<sup>5</sup>

En förälder till ett barn som omfattas av 1 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade har även rätt till tillfällig föräldrapenning för kontaktdagar från barnets födelse till dess att det fyller 16 år. Detta gäller endast om föräldern avstår från förvärvsarbete i samband med

En förälder till ett barn som omfattas av 1 kap. 1 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning har även rätt till tillfällig föräldrapenning för kontaktdagar från barnets födelse till dess att det fyller 16 år. Detta gäller endast om föräldern avstår från förvärvsarbete i samband med

1. deltagande i föräldrautbildning,
2. besök i barnets skola, eller

<sup>4</sup> Senaste lydelse av 6 § 2018:1265.

<sup>5</sup> Senaste lydelse 2010:870.

3. besök i barnets förskola eller fritidshem eller i sådan pedagogisk verksamhet som avses i 25 kap. skollagen (2010:800) och som barnet deltar i.

#### 27 §<sup>6</sup>

En förälder till ett barn som omfattas av 1 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade har rätt till tillfällig föräldrapenning för vård av barnet från det att barnet fyllt 16 år till dess att det fyller 21 år. Rätt till tillfällig föräldrapenning föreligger dock endast om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 16 § 1.

En förälder till ett barn som omfattas av 1 kap. 1 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning har rätt till tillfällig föräldrapenning för vård av barnet från det att barnet fyllt 16 år till dess att det fyller 21 år. Rätt till tillfällig föräldrapenning föreligger dock endast om föräldern behöver avstå från förvärvsarbete av skäl som anges i 16 § 1.

Om barnet efter att ha fyllt 21 år går i sådan skola som avses i 15 kap. 36 § eller 18 kap. 8 § skollagen (2010:800) har föräldern rätt till tillfällig föräldrapenning för vård av barnet till och med vårterminen det år då barnet fyller 23 år.

### 51 kap.

#### 1 §<sup>7</sup>

I detta kapitel finns bestämmelser om

- rätten till assistansersättning i 2–6 §§,
- förmånstiden i 7 och 8 §§,
- beräkning av assistansersättning i 9–11 a §§,
- omprövning vid ändrade förhållanden i 12 och 13 §§,
- utbetalning av assistansersättning i 14–19 §§,
- återbetalning av assistansersättning i 20 §,
- samverkan med kommunen i 21–23 §§, och
- uppgiftsskyldighet i 24 §.

<sup>6</sup> Senaste lydelse 2010:870.

<sup>7</sup> Senaste lydelse 2018:122.



2 §<sup>8</sup>

En försäkrad som omfattas av 1 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade kan för sin dagliga livsföring få assistansersättning för kostnader för sådan personlig assistans som avses i 9 a § samma lag.

De bestämmelser i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade som avser utförandet av insatsen personlig assistans tillämpas också på personlig assistans enligt detta kapitel. Avser den personliga assistansen stöd- och serviceinsatser åt barn med funktionshinder ska bestämmelserna i lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder tillämpas.

En försäkrad som omfattas av 1 kap. 1 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning har rätt till assistansersättning för kostnader för sådan personlig assistans som avses i 6 kap. 4 och 7–9 §§ samma lag.

I lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning finns bestämmelser om utförande av personlig assistans enligt detta kapitel. Avser den personliga assistansen stöd- och serviceinsatser åt barn med funktionsnedsättning ska bestämmelserna i lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder tillämpas.

7 §<sup>9</sup>

Assistansersättning får inte lämnas för längre tid tillbaka än en månad före den månad när ansökan gjorts eller det kommit in en anmälan från kommunen att det kan antas att den enskilde har rätt till assistansersättning. Assistansersättning som avser assistans som utförs innan beslut har fattats i ett ärende lämnas endast om den enskilde månadsvis under handläggningstiden redovisar till Försäkringskassan att assistansen

Assistansersättning får inte lämnas för längre tid tillbaka än en månad före den månad när ansökan gjorts. Assistansersättning som avser assistans som utförs innan beslut har fattats i ett ärende lämnas endast om den enskilde månadsvis under handläggningstiden redovisar till Försäkringskassan att assistansen utförs i enlighet med kraven och förutsättningarna i denna balk.

<sup>8</sup> Senaste lydelse 2010:482.

<sup>9</sup> Senaste lydelse 2012:935.

utförs i enlighet med kraven och förutsättningarna i denna balk.

### 9 §

Assistansersättning ska beviljas för ett visst antal timmar per vecka, månad eller längre tid, dock längst sex månader, när den försäkrade har behov av personlig assistans för sin dagliga livsföring (beviljade assistanstimmar).

*När den som beviljats assistansersättning har ett tillfälligt utökat behov av sådant stöd ska assistanstimmar beviljas för sådant behov.*

### 11 §<sup>10</sup>

Assistansersättning lämnas med ett särskilt angivet belopp per timme. Det eller de belopp som assistansersättning lämnas med ska för varje år bestämmas som schablonbelopp som beräknas med ledning av de uppskattade kostnaderna, för att få assistans.

Om det finns särskilda skäl kan ersättning till en försäkrad efter ansökan lämnas med ett högre belopp än det schablonbelopp med vilket assistansersättning ska lämnas till den försäkrade enligt vad som följer av första stycket. Ersättningen får dock inte överstiga schablonbeloppet med mer än 12 procent.

Assistansersättning som betalas ut enligt 16 § andra stycket lämnas med skäligt belopp.

Assistansersättning lämnas med ett särskilt angivet belopp per timme. Det eller de belopp som assistansersättning lämnas med ska för varje år bestämmas som schablonbelopp som beräknas med ledning av de uppskattade kostnaderna, *inklusive kostnader i samband med ordinarie assistents sjukdom*, för att få assistans.

Om det finns särskilda skäl kan ersättning till en försäkrad efter ansökan lämnas med ett högre belopp än det *eller de* schablonbelopp med vilket assistansersättning ska lämnas till den försäkrade enligt vad som följer av första stycket. Ersättningen får dock inte överstiga schablonbeloppet med mer än 12 procent.

<sup>10</sup> Senaste lydelse 2018:122.

11 a §<sup>11</sup>

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen

1. meddela ytterligare föreskrifter om sådana belopp som avses i 11 § första och andra styckena, och

2. meddela föreskrifter om i vilken omfattning tid som avses i 9 a § andra stycket 1 och 2 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade berättigar till assistansersättning.

2. meddela föreskrifter om i vilken omfattning tid som avses i 6 kap. 8 § andra stycket 1 lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning berättigar till assistansersättning.

### Uppföljning av behovet av assistansersättning

## 13 a §

*Försäkringskassan ska minst vart tredje år följa upp den försäkrades behov av assistansersättningen.*

*Om den försäkrade har fyllt 65 år, behöver någon uppföljning inte göras.*

16 a §<sup>12</sup>

När assistansersättning har beviljats och assistansen utförs av någon som är närstående till eller lever i hushållsgemenskap med den försäkrade och som inte är anställd av kommunen ska Inspektionen för vård och omsorg få tillträde till bostaden för att inspektera assistansen enligt 26 d § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

När assistansersättning har beviljats och assistansen utförs av någon som är närstående till eller lever i hushållsgemenskap med den försäkrade och som inte är anställd av kommunen ska Inspektionen för vård och omsorg få tillträde till bostaden för att inspektera assistansen enligt 13 kap. 6 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer

<sup>11</sup> Senaste lydelse 2018:555.

<sup>12</sup> Senaste lydelse 2012:962.

Vid sådan inspektion gäller inte 26 e § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

med funktionsnedsättning. Vid sådan inspektion gäller inte 13 kap. 8 § lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

Med närstående enligt första stycket avses make, sambo, barn, förälder och syskon samt deras makar, sambor och barn.

#### 19 §<sup>13</sup>

Utöver det som följer av 17 och 18 §§, får Försäkringskassan på begäran av den försäkrade besluta att assistansersättningen ska betalas ut till en kommun eller till någon annan som har tillstånd enligt 23 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade att bedriva verksamhet med personlig assistans.

Utöver det som följer av 17 och 18 §§, får Försäkringskassan på begäran av den försäkrade besluta att assistansersättningen ska betalas ut till en kommun eller till någon annan som har tillstånd enligt 10 kap. 1 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning att bedriva verksamhet med personlig assistans.

#### 21 §<sup>14</sup>

När en försäkrad ansöker om eller beviljas assistansersättning ska den kommun som enligt 16, 16 c eller 16 d § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade har ansvar för insatser åt den försäkrade höras i ärendet, om det inte är obehövt.

När en försäkrad ansöker om eller beviljas assistansersättning ska den kommun som enligt 7 kap. 2, 8 eller 9 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning har ansvar för insatser åt den försäkrade höras i ärendet, om det inte är obehövt.

Beslut om assistansersättning och beslut enligt 17–19 §§ ska sändas till kommunen.

<sup>13</sup> Senaste lydelse 2012:935.

<sup>14</sup> Senaste lydelse 2011:332.

22 §<sup>15</sup>

För den som beviljats assistansersättning ska den kommun som enligt 16, 16 c eller 16 d § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade har ansvar för insatser åt den försäkrade ersätta kostnaderna för de första 20 assistanstimmarna per vecka.

För den som beviljats assistansersättning ska den kommun som enligt 7 kap. 3, 6 eller 7 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning har ansvar för insatser åt den försäkrade ersätta kostnaderna för upp till 20 assistanstimmar per vecka.

## 106 kap.

8 §<sup>16</sup>

Underhållsstöd lämnas inte för sådan kalendermånad då barnet under hela månaden

1. på statens bekostnad får vård på institution eller annars kost och logi,

2. bor i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller 2. bor i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning eller

3. vårdas i familjehem, stödboende eller hem för vård eller boende inom socialtjänsten.

## 24 §

Assistansersättning lämnas inte för tid när den funktionshindrade

1. vårdas på en institution som tillhör staten, en kommun eller ett landsting,

2. vårdas på en institution som drivs med bidrag från staten, en kommun eller ett landsting,

3. bor i en gruppboende, eller

4. vistas i eller deltar i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet enligt 9 § 10 lagen (1993:387) 4. vistas i eller deltar i skola eller daglig verksamhet enligt 6 kap. 20 § lagen (2021:000) om

<sup>15</sup> Senaste lydelse 2011:332.

<sup>16</sup> Senaste lydelse 2015:983.

*om stöd och service till vissa funktionshindrade.*      *stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.*

## 110 kap.

### 6 §<sup>17</sup>

Ansökan behöver, trots det som föreskrivs i 4 §, inte göras om följande förmåner:

1. Barnbidrag, i annat fall än som avses i 15 kap. 6 §. Det finns dock särskilda bestämmelser om anmälan som gäller flerbarnstillägg i 16 kap. 12 §.

2. Sjukpenning i fall där den försäkrade på grund av sjukdomen är förhindrad eller har synnerliga svårigheter att göra en ansökan.

3. *Assistansersättning när kommunen har anmält till Försäkringskassan att det kan antas att den enskilde har rätt till sådan ersättning.*

Om omvårdnadsbidrag eller merkostnadsersättning har beviljats för begränsad tid får den tid för vilken förmånen ska lämnas förlängas utan att ansökan om detta har gjorts. Ytterligare bestämmelser om att förmåner lämnas utan ansökan finns beträffande

1. sjukersättning och aktivitetsersättning i 36 kap. 25–27 §§.
2. allmän ålderspension i 56 kap. 4 a och 6 §§,
3. efterlevandepension och efterlevandestöd i 77 kap. 13 §,
4. efterlevandelivränta i 88 kap. 10 § första stycket, och
5. premiepension till efterlevande i 92 kap. 2 § första stycket.

### 42 a §<sup>18</sup>

Försäkringskassan ska anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om det finns anledning att anta att lämpligheten för att bedriva verksamhet med personlig assistans kan ifrågasättas när det gäller någon som har tillstånd enligt 23 § *lagen (1993:387) om*

Försäkringskassan ska anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om det finns anledning att anta att lämpligheten för att bedriva verksamhet med personlig assistans kan ifrågasättas när det gäller någon som har tillstånd enligt 10 kap. 1 § *lagen (2021:000)*

<sup>17</sup> Senaste lydelse 2018:1265.

<sup>18</sup> Senaste lydelse 2012:962.

*stöd och service till vissa funktionshindrade.*      *om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.*

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.

2. Ett beslut om en insats enligt 9 § 2 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska från och med denna lags ikraftträdande anses utgöra ett beslut om assistansersättning enligt lagens lydelse före ikraftträdandet.

3. Ett beslut om assistansersättning och ett beslut enligt punkt 2 som meddelats före den 1 januari 2022 upphör att gälla vid utgången av 2024. Försäkringskassan ska i samband med lagens ikraftträdande delge den som har rätt till assistansersättning denna information.

4. När en person som har rätt till assistansersättning, under tiden den 1 januari 2022 till den 1 januari 2025, beviljas en insats enligt 6 kap. 5, 6 eller 17 §§ lagen (2021:000) om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning ska beslutet om assistansersättning upphöra att gälla.

5. Vid prövning av en ansökan om assistansersättning från den som är över 65 år och har rätt till förmånen ska 6 kap. 10 § lagen (2021:000) om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning inte tillämpas under tiden den januari 2022 till den 1 januari 2025.

6. Ett beslut enligt 51 kap. 11 § andra stycket som har meddelats före den 1 januari 2022 ska omprövas senast den 31 mars 2022.

## 1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter att det ska införas en ny paragraf, 2 kap. 8 a §, och närmast före denna en ny rubrik av följande lydelse.

### 2 kap.

#### Habiliteringsersättning till vissa personer med funktionsnedsättning

##### 8 a §

*Kommuner får utan föregående individuell behovsprövning utbetala habiliteringsersättning till den som deltar i daglig verksamhet enligt 9 § 10 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.*

*Med habiliteringsersättning avses ekonomisk ersättning i syfte att uppmuntra till närvaro.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2020.



## 1.6 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken

Härigenom föreskrivs att 6 kap. 13 a § föräldrabalken ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 6 kap.

#### 13 a §<sup>19</sup>

Står barnet under vårdnad av två vårdnadshavare och samtycker endast den ena till en åtgärd till stöd för barnet, får socialnämnden besluta att åtgärden får vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke om det krävs med hänsyn till barnets bästa och åtgärden gäller

1. psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),

2. behandling i öppna former som ges med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453),

3. utseende av en kontaktperson eller en familj som avses i 3 kap. 6 b § första stycket socialtjänstlagen eller

4. en insats enligt 9 § 4, 5 eller 6 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. eller 4. en insats enligt 6 kap. 12, 14 eller 15 §§ lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

Ett beslut enligt första stycket får överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kamrarrätt.

Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. Rätten får dock bestämma att dess beslut ska gälla först sedan det har vunnit laga kraft.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.

<sup>19</sup> Senaste lydelse 2017:32.

## 1.7 Förslag till lag om ändring i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring

Härigenom föreskrivs att 16 § lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 16 §<sup>20</sup>

När ramtid ska bestämmas räknas inte den tid då den sökande varit förhindrad att arbeta på grund av

1. styrkt sjukdom,
2. vård av eget barn som inte har fyllt 2 år eller vård av adoptivbarn i 2 år efter barnets ankomst i familjen,
3. vård av närstående när närståendepenning lämnas enligt 47 kap. socialförsäkringsbalken, eller

4. uppdrag av socialnämnden att ta emot barn i ett sådant hem som avses i 6 kap. 6 § första och tredje styckena socialtjänstlagen (2001:453) samt 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, om uppdraget, på socialnämndens begäran, varit av sådan omfattning att den sökande varit tvungen att helt avstå från förvärvsarbete och mottagandet inte bedrivits yrkesmässigt.

4. uppdrag av socialnämnden att ta emot barn i ett sådant hem som avses i 6 kap. 6 § första och tredje styckena socialtjänstlagen (2001:453) samt 6 kap. lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning, om uppdraget, på socialnämndens begäran, varit av sådan omfattning att den sökande varit tvungen att helt avstå från förvärvsarbete och mottagandet inte bedrivits yrkesmässigt.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.
2. Den äldre bestämmelsen gäller fortfarande för beräkning av tid före ikraftträdandet.

<sup>20</sup> Senaste lydelse 2017:1126.

## 1.8 Förslag till lag om ändring i lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall

Härigenom föreskrivs att 3 a § i lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 3 a §<sup>21</sup>

För den som har fått ersättning enligt denna lag ska tillgångar uppgående till ett belopp om etthundrasjuttiofemtusen (175 000) kronor anses som förmögenhet och inte beaktas vid tillämpning av

1. bestämmelserna om bostadsbidrag i 97 kap. 6–10 §§ socialförsäkringsbalken,

2. bestämmelserna om bostadstillägg i 102 kap. 10–13 §§ samma balk,

3. 4 kap. 1 § och 8 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453),

4. 17 kap. 2 och 8 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), och

5. 19 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

5. 8 kap. 2 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.

---

<sup>21</sup> Senaste lydelse 2017:46.

## 1.9 Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 19 § inkomstskattelagen (1999:1229) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

	<b>8 kap.</b>	
	19 § <sup>22</sup>	
Assistansersättningar enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken och ekonomiskt stöd till utgifter för personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade är skattefria.		Assistansersättningar enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken är skattefria.

- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.
  2. Den äldre bestämmelsen gäller fortfarande för ersättningar och stöd som avser tid före ikraftträdandet.

---

<sup>22</sup> Senaste lydelse 2010:1277.

## 1.10 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 2 a kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 2 a kap.

#### 4 §<sup>23</sup>

En kommun behåller ansvaret för stöd och hjälp åt en enskild som till följd av ett beslut av kommunen vistas i en annan kommun i

<p>1. familjehem enligt 6 kap. denna lag eller 9 § 8 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,</p>	<p>1. familjehem enligt 6 kap. denna lag eller 6 kap. 16 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning,</p>
---	---

2. hem för vård eller boende eller i stödboende enligt 6 kap.,

3. boende för service och omvårdnad för äldre människor enligt 5 kap. 5 § andra stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2,

4. bostad med särskild service enligt 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2,

<p>5. bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad enligt 9 § 8 eller 9 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller</p>	<p>5. bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad enligt 6 kap. 17 eller 18 §§ lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning, eller</p>
---	--

6. annat boende, om det inte är klarlagt vilken kommun som är den enskildes bosättningskommun.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.

<sup>23</sup> Senaste lydelse (2015:982).

## 1.11 Förslag till lag om ändring i lagen (2005:466) om beräkning av inkomstprövade socialförsäkringsförmåner m.m. för neurosedynskadade

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (2005:466) om beräkning av inkomstprövade socialförsäkringsförmåner m.m. för neurosedynskadade ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 2 §<sup>24</sup>

För den som enligt regeringsbeslut fått ersättning för foster-skador som antas orsakade av de i Sverige sålda läkemedlen Neurosedyn eller Noxodyn ska tillgångar uppgående till ett belopp om femhundrausen (500 000) kronor anses som förmögenhet och inte beaktas vid tillämpningen av

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| 1. 17 kap. 2 och 8 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), |                                     |
| 2. 19 § lagen (1993:387) om                                | 2. 8 kap. 2 § lagen (2021:000)      |
| stöd och service till vissa funk-                          | om stöd och service till vissa per- |
| tionshindrade,   | soner med funktionsnedsättning,     |

3. 97 kap. 6–10 §§ socialförsäkringsbalken,
4. 2 kap. 7 § och 4 kap. 14 § studiestödslagen (1999:1395),
5. 4 kap. 1 § och 8 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453), och
6. 102 kap. 10–13 §§ socialförsäkringsbalken.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.

---

<sup>24</sup> Senaste lydelse 2017:55.

## 1.12 Förslag till lag om ändring i lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, landsting, kommunalförbund och samordningsförbund

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, landsting, kommunalförbund och samordningsförbund ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 4 §<sup>25</sup>

Vid utbetalning av ersättning enligt 2 § tillämpas bestämmelserna i 8 kap. 9, 10, 15 och 16 §§ mervärdesskattelagen (1994:200). Bestämmelsen i 8 kap. 9 § första stycket 1 mervärdesskattelagen ska dock inte tillämpas i fråga om

1. boendeformer som anges i 5 kap. 5 § andra stycket och 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453),

2. hem för vård eller boende och stödboenden som anges i 6 kap. 2 § socialtjänstlagen, och

3. boendeformer som anges i 9 § 8 och 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

3. boendeformer som anges i 6 kap. 17 och 18 §§ lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.

---

<sup>25</sup> Senaste lydelse 2016:1093.

## 1.13 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs att 26 kap. 4 och 10 §§ offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 26 kap.

#### 4 §<sup>26</sup>

Sekretess gäller i verksamhet som avser omhändertagande av personakt enligt 7 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) eller 23 f § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade för uppgift om en enskilds personliga förhållanden.

Sekretess gäller i verksamhet som avser omhändertagande av personakt enligt 7 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) eller 11 kap. 9 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning för uppgift om en enskilds personliga förhållanden.

Första stycket gäller inte om annat följer av 5, 6 eller 7 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

#### 10 §<sup>27</sup>

Sekretessen enligt 4 § hindrar inte att uppgift i verksamhet som avses i 7 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) lämnas till en socialnämnd och uppgift i verksamhet som avses i 23 f § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade lämnas till en nämnd som avses i 22 § samma lag, om uppgiften behövs för handläggning av ärende eller verkställighet av beslut om stödinsatser, vård eller behandling

Sekretessen enligt 4 § hindrar inte att uppgift i verksamhet som avses i 7 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) lämnas till en socialnämnd och uppgift i verksamhet som avses i 11 kap. 9 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning lämnas till en nämnd som avses i 9 kap. 1 § samma lag, om uppgiften behövs för handläggning av ärende eller verkställighet av beslut om stödinsatser, vård eller behandling och det är

<sup>26</sup> Senaste lydelse 2018:1157.

<sup>27</sup> Senaste lydelse 2018:1157.



och det är av synnerlig vikt att uppgiften lämnas.  
av synnerlig vikt att uppgiften lämnas.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.

## 1.14 Förslag till lag om ändring lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder

Härigenom föreskrivs att 1, 2 och 5 §§ lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder ska ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

Den som enligt *lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade* bedriver verksamhet som omfattar stöd- och serviceinsatser åt barn med *funktionshinder*, får inte anställa någon för sådana insatser utan att först kontrollera registerutdrag enligt lagen (1998:620) om belastningsregister avseende den som ska anställas.

1 §  
Den som enligt *lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning* bedriver verksamhet som omfattar stöd- och serviceinsatser åt barn med *funktionsnedsättning*, får inte anställa någon för sådana insatser utan att först kontrollera registerutdrag enligt lagen (1998:620) om belastningsregister avseende den som ska anställas.

Registerutdraget får inte vara äldre än ett år.

Registerkontroll som anges i första stycket ska också göras ifråga om

1. den som fullgör uppdrag i verksamhet som avses i första stycket eller som är anställd hos ett bemanningsföretag eller annan som ingått avtal med den som bedriver sådan verksamhet, om uppdragstagaren eller den anställda erbjuds eller tilldelas arbetsuppgifter som omfattar stöd- och serviceinsatser åt barn med *funktionshinder* och fullgör dessa uppgifter som om han eller

1. den som fullgör uppdrag i verksamhet som avses i första stycket eller som är anställd hos ett bemanningsföretag eller annan som ingått avtal med den som bedriver sådan verksamhet, om uppdragstagaren eller den anställda erbjuds eller tilldelas arbetsuppgifter som omfattar stöd- och serviceinsatser åt barn med *funktionsnedsättning* och fullgör dessa uppgifter som om

hon var anställd i verksamheten, och

2. den som erbjuds praktik-tjänstgöring som omfattar stöd- och serviceinsatser åt barn med *funktionshinder*.

Första och andra styckena tillämpas inte på en förälder som ska utföra insatser åt sitt eget barn.

han eller hon var anställd i verksamheten, och

2. den som erbjuds praktik-tjänstgöring som omfattar stöd- och serviceinsatser åt barn med *funktionsnedsättning*.

## 2 §

Den som enligt 1 § första eller andra stycket erbjuds en anställning, ett uppdrag eller en praktiktjänstgöring ska på begäran lämna ett registerutdrag till arbets- eller uppdragsgivaren. Motsvarande gäller för den som tilldelas arbetsuppgifter som avses i 1 § andra stycket 1.

Registerutdrag ska på begäran också lämnas av den som av en assistansberättigad erbjuds anställning som personlig assistent åt den assistansberättigade själv, om den assistansberättigade har beviljats

1. *ekonomiskt stöd för personlig assistans enligt 9 § 2 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller*

2. assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken.

I lagen (1998:620) om belastningsregister finns det bestämmelser om att regeringen får meddela föreskrifter om vilka uppgifter ett sådant utdrag ska innehålla.

Registerutdrag ska på begäran också lämnas av den som av en assistansberättigad erbjuds anställning som personlig assistent åt den assistansberättigade själv, om den assistansberättigade har beviljats assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken.

## 5 §

I lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade finns det bestämmelser om tillsyn, återkallelse av tillstånd och förbud att driva verksamhet.

I lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning finns det bestämmelser om tillsyn, återkallelse av tillstånd och förbud att driva verksamhet.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.

## 1.15 Förslag till lag om ändring i alkohollagen (2010:1622)

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 1 b § alkohollagen (2010:1622) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 8 kap. 1 b §<sup>28</sup>

Serveringstillstånd krävs inte för servering till en boende och besökare till denne på sådana särskilda boenden

1. som avses i 5 kap. 5 § andra stycket och 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) och 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, och

2. vid vilka måltidsservice tillhandahålls.

Den som bedriver alkoholserving enligt första stycket ska utöva särskild kontroll (egenkontroll) över serveringen. För egenkontrollen ska det finnas ett för verksamheten lämpligt program.

1. som avses i 5 kap. 5 § andra stycket och 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) och 6 kap. 18 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning, och

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.

---

<sup>28</sup> Senaste lydelse 2012:205.

## 1.16 Förslag till lag om ändring i lagen (2018:162) om statlig ersättning till personer som har fått ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall

Härigenom föreskrivs att 10 § lagen (2018:162) om statlig ersättning till personer som har fått ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 10 §

För den som har fått ersättning enligt denna lag ska tillgångar uppgående till ett belopp om tvåhundra-tjugofemtusen (225 000) kronor anses som förmögenhet och inte beaktas vid tillämpning av

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| 1. 97 kap. 6–10 §§ och 102 kap. 10–13 §§ socialförsäkringsbalken, |                                     |
| 2. 17 kap. 2 och 8 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),        |                                     |
| 3. 19 § lagen (1993:387) om                                       | 3. 8 kap. 2 § lagen (2021:000)      |
| stöd och service till vissa funk-                                 | om stöd och service till vissa per- |
| tionshindrade,  | soner med funktionsnedsättning,     |
| 4. 2 kap. 7 § och 4 kap. 14 § studiestödslagen (1999:1395), eller |                                     |
| 5. 4 kap. 1 § och 8 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453).        |                                     |

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.

## 1.17 Förslag till lag om ändring i lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (2018:222) om bostadsbidrag ska ha följande lydelse.

### 6 §

Bostadsanpassningsbidrag lämnas inte för åtgärder i sådana bostäder som avses i 5 kap. 5 § andra stycket och 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) och i 9 § 8 och 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Bostadsanpassningsbidrag lämnas inte för åtgärder i sådana bostäder som avses i 5 kap. 5 § andra stycket och 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) och i 6 kap. 17 och 18 §§ lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.

## 1.18 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs att rubriken till förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt 1–3, 5–8 a, 11–11 b, och 12–15 §§ ska ha följande lydelse.

### Förordning (1993:1090) om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### 1 §

I denna förordning finns föreskrifter om verksamhet med stöd och service enligt *lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade* och *lagen (1993:388) om införande av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*. De uttryck och benämningar som används i förordningen har samma betydelse som i  *dessa lagar*.

I denna förordning finns föreskrifter om verksamhet med stöd och service enligt *lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning*. De uttryck och benämningar som används i förordningen har samma betydelse som i  *den lagen*.

#### 2 §<sup>29</sup>

Med familjehem avses i *lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade* detsamma som i 3 kap. 2 § socialtjänstförordningen (2001:937).

Med familjehem avses i *lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning* detsamma som i 3 kap. 2 § socialtjänstförordningen (2001:937).

<sup>29</sup> Senaste lydelse 2001:938.



## 3 §

För daglig verksamhet, kort-tidshem samt gruppboendestäder och, när det gäller barn och ungdomar, annat boende enligt 9 § första stycket 8 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade skall det finnas en person med lämplig utbildning som förestår verksamheten samt den personal som i övrigt behövs för en ändamålsenlig verksamhet.

För daglig verksamhet, kort-tidshem samt gruppboendestäder och, när det gäller barn och ungdomar, annat boende enligt 6 kap. 17 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning ska det finnas en person med lämplig utbildning som förestår verksamheten samt den personal som i övrigt behövs för en ändamålsenlig verksamhet.

5 §<sup>30</sup>

Föreskrifterna i 6 kap. 2–4 §§ socialtjänstförordningen (2001:937) om föräldrars skyldighet att bidra till kommunens kostnader för ett barns vård i ett annat hem *skall* gälla även när ett barn får vård i ett annat hem med stöd av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Föreskrifterna i 6 kap. 2–4 §§ socialtjänstförordningen (2001:937) om föräldrars skyldighet att bidra till kommunens kostnader för ett barns vård i ett annat hem *ska* gälla även när ett barn får vård i ett annat hem med stöd av lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

## 6 §

Vid bedömningen av den enskildes personliga behov enligt 19 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade skall även beaktas kostnader på grund av *funktionshindret* som inte täcks på annat sätt.

Vid bedömningen av den enskildes personliga behov enligt 8 kap. 2 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning ska även beaktas kostnader på grund av *funktionsnedsättningen* som inte täcks på annat sätt.

<sup>30</sup> Senaste lydelse 2001:938.

7 §<sup>31</sup>

En ansökan hos Inspektionen för vård och omsorg enligt 23 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade om tillstånd att bedriva enskild verksamhet som avses i 9 § 6–10 samma lag ska vara skriftlig, egenhändigt undertecknad av sökanden eller behörig företrädare för sökanden och ange

En ansökan hos Inspektionen för vård och omsorg enligt 10 kap. 1 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning om tillstånd att bedriva enskild verksamhet som avses i 6 kap. 15–18 och 20 §§ samma lag ska vara skriftlig, egenhändigt undertecknad av sökanden eller behörig företrädare för sökanden och ange

1. vilken verksamhet som ska bedrivas,
2. vem som ska bedriva verksamheten,
3. hur verksamheten ska bedrivas och dess omfattning,
4. för vilka personer verksamheten är avsedd och om den riktar sig till barn,
5. hur verksamheten ska finansieras,
6. vem som ska förestå verksamheten,
7. vilken personal som ska anlitas och personalens utbildning, och
8. hur det ska säkerställas att verksamheten bedrivs enligt gällande rätt.

Till ansökan ska fogas ritningar över de lokaler som verksamheten ska vara inrymd i samt uppgift om vilka brandskyddsåtgärder som har vidtagits.

8 §<sup>32</sup>

En ansökan hos Inspektionen för vård och omsorg enligt 23 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade om tillstånd att bedriva enskild verksamhet som avses i 9 § 2–5 samma lag ska vara skriftlig, egenhändigt undertecknad av sökanden eller behörig företrädare för sökanden och ange

En ansökan hos Inspektionen för vård och omsorg enligt 10 kap. 1 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning om tillstånd att bedriva enskild verksamhet som avses i 6 kap. 5–7, 12, 14 och 19 §§ samma lag ska vara skriftlig, egenhändigt undertecknad av sökanden eller behörig

<sup>31</sup> Senaste lydelse 2013:279.

<sup>32</sup> Senaste lydelse 2018:1571.

företrädare för sökanden och  
ange

1. vilken verksamhet som ska bedrivas,
2. vem som ska bedriva verksamheten,
3. hur verksamheten ska bedrivas och dess organisation,
4. för vilka personer verksamheten är avsedd och om den riktar sig till barn,
5. hur verksamheten ska finansieras,
6. vem som ska vara ansvarig för verksamheten,
7. vilken personal som ska anlitas och personalens kompetensutveckling,
8. hur det ska säkerställas att verksamheten bedrivs enligt gällande rätt,
9. hur avtal med den insatsberättigade ska utformas och hur den insatsberättigades rätt till inflytande ska tillgodoses, och
10. rutiner för kontakter med de insatsberättigade samt med personal och berörda myndigheter.

#### 8 a §<sup>33</sup>

Om den som ansöker om tillstånd enligt 23 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade är en juridisk person, ska ansökan innehålla, utöver vad som anges i 7 eller 8 §, följande handlingar gällande den juridiska personen:

1. bolagsordning, stadgar eller stiftelseförordnande,
2. handling som visar vem som är behörig företrädare,
3. handling som visar vem som är verkställande direktör och annan person som har ett bestämmande inflytande över verksamheten,
4. handling som visar vem som är styrelseledamot eller styrelsesuppleant,
5. handling som visar samtliga bolagsmän, om sökanden är ett kommanditbolag eller annat handelsbolag,

Om den som ansöker om tillstånd enligt 10 kap 1 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning är en juridisk person, ska ansökan innehålla, utöver vad som anges i 7 eller 8 §, följande handlingar gällande den juridiska personen:

<sup>33</sup> Senaste lydelse 2018:1571.

6. handling som visar personer som genom ett direkt eller indirekt ägande har ett väsentligt inflytande över verksamheten, och

7. årsredovisning, årsbokslut eller motsvarande sammanställning av den juridiska personens räkenskaper samt verksamhetsberättelse och revisionsberättelse för de närmast föregående räkenskapsåren, om verksamhet tidigare har bedrivits i den juridiska personen.

#### 11 §<sup>34</sup>

Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn av bostäder med särskild service för barn eller ungdomar enligt 9 § 8 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska omfatta regelbundna inspektioner. Inspektioner ska göras minst en gång per år. Inspektionen för vård och omsorg ska i anslutning till en inspektion samtala med de barn och ungdomar som samtycker till det.

I 26 d § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade finns bestämmelser om att de boendes samtycke krävs för tillträde till bostäder vid tillsyn.

Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn av bostäder med särskild service för barn eller ungdomar enligt 6 kap. 17 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning ska omfatta regelbundna inspektioner. Inspektioner ska göras minst en gång per år. Inspektionen för vård och omsorg ska i anslutning till en inspektion samtala med de barn och ungdomar som samtycker till det.

I 13 kap. 6 § lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning finns bestämmelser om att de boendes samtycke krävs för tillträde till bostäder vid tillsyn.

#### 11 a §<sup>35</sup>

Inspektionen för vård och omsorg ska ta fram information som riktar sig till barn och unga som har beviljats insatser enligt 9 § 8 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktions-

Inspektionen för vård och omsorg ska ta fram information som riktar sig till barn och unga som har beviljats insatser enligt 6 kap. 17 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning och till

<sup>34</sup> Senaste lydelse 2015:991.

<sup>35</sup> Senaste lydelse 2013:181.

*hindrade* och till deras vårdnadshavare. Informationen ska innehålla uppgifter om

1. barns och ungas rättigheter,
2. inspektionens tillsyn,
3. möjligheter för barn och unga att kontakta inspektionen samt hur de når rätt person inom myndigheten, och
4. inspektionens möjligheter att samtala med barn utan att vårdnadshavaren har samtyckt till det eller är närvarande.

#### 11 b §<sup>36</sup>

Inspektionen för vård och omsorg ska föra ett register över dem som har tillstånd att bedriva verksamhet och dem som har anmält verksamhet enligt 23 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Registret ska utgöra underlag för tillsynsverksamheten.

Inspektionen för vård och omsorg ska föra ett register över dem som har tillstånd att bedriva verksamhet och dem som har anmält verksamhet enligt 10 kap. 6 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning. Registret ska utgöra underlag för tillsynsverksamheten.

#### 12 §<sup>37</sup>

Handlingar som avses i 21 d § andra stycket och 23 b § andra stycket lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska av hänsyn till forskningens behov undantas från gallring i de kommuner och landsting som ingår i Östergötlands, Gotlands och Västernorrlands län samt i Göteborgs kommun. I landets övriga kommuner och landsting ska sådana handlingar undantas från gallring när det gäller personer födda den femte,

Handlingar som avses i 11 kap. 4 § andra stycket och 11 kap. 7 § andra stycket lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning ska av hänsyn till forskningens behov undantas från gallring i de kommuner och landsting som ingår i Östergötlands, Gotlands och Västernorrlands län samt i Göteborgs kommun. I landets övriga kommuner och landsting ska sådana handlingar undantas

<sup>36</sup> Senaste lydelse 2013:181.

<sup>37</sup> Senaste lydelse 2007:1317.

femtonde och tjugofemte i varje månad.

från gallring när det gäller personer födda den femte, femtonde och tjugofemte i varje månad.

### 13 §<sup>38</sup>

Socialstyrelsen får i fråga om verksamhet enligt 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade meddela föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.

Socialstyrelsen får i fråga om verksamhet enligt 6 kap. lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning meddela föreskrifter till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.

### 13 a §<sup>39</sup>

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om villkor för tillstånd enligt 23 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om villkor för tillstånd enligt 10 kap. lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

### 14 §<sup>40</sup>

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och lagen (1993:388) om införande av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning och av denna förordning.

<sup>38</sup> Senaste lydelse 2009:1140

<sup>39</sup> Senaste lydelse 2013:279.

<sup>40</sup> Senaste lydelse 2013:181.

15 §<sup>41</sup>

Inspektionen för vård och omsorg får meddela ytterligare föreskrifter om förfarandet vid anmälningar och ansökningar enligt 23 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt vid betalning av avgift vid sådana ansökningar.

Inspektionen för vård och omsorg får även meddela föreskrifter om förfarandet vid anmälningar och rapporteringar enligt 24 f, 28 f och 28 g §§ lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och enligt 10 § andra stycket denna förordning.

Inspektionen för vård och omsorg får meddela ytterligare föreskrifter om förfarandet vid anmälningar och ansökningar enligt 10 kap. 1 och 6 §§ lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning samt vid betalning av avgift vid sådana ansökningar.

Inspektionen för vård och omsorg får även meddela föreskrifter om förfarandet vid anmälningar och rapporteringar enligt 12 kap. 6 §, 15 kap. 7 och 8 §§ lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning och enligt 10 § andra stycket denna förordning.

---

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2022.

---

<sup>41</sup> Senaste lydelse 2018:1571.

## 1.19 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1993:1091) om assistansersättning

Härigenom föreskrivs i fråga om förordningen (1993:1091) om assistansersättning

*dels* att 4, 5 och 10 §§ ska ha följande lydelse

*dels* att det ska införas två nya paragrafer, 4 a och 4 b §§, närmast före 5 §.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

4 §<sup>42</sup>

Försäkringskassan får meddela föreskrifter

- |   |   |
|---|---|
| <p>1. om beräkningen av assistansersättningen, och</p> <p>2. om i vilken omfattning tid som avses i 9 a § <i>andra stycket 1 och 2 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade</i> berättigar till assistansersättning.</p> | <p>2. om i vilken omfattning tid som avses i 6 kap. 8 § <i>andra stycket 1 lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning</i> berättigar till assistansersättning.</p> |
|---|---|

4 a §

*Ersättning enligt 51 kap. 11 § ska utgå med fyra olika belopp för assistans som utförs under,*

*1. icke obekväm arbetstid av en personlig assistent som lever i hushållsgemenskap med den försäkrade,*

*2. obekväm arbetstid av en personlig assistent som lever i hushållsgemenskap med den försäkrade,*

*3. icke obekväm arbetstid av en personlig assistent som inte lever i hushållsgemenskap med den försäkrade, och*

<sup>42</sup> Senaste lydelse 2018:114.



4. *obekväm arbetstid av en personlig assistent som inte lever i hushållsgemenskap med den försäkrade.*

4 b §

*Med obekväm arbetstid enligt*

*4 a § avses*

- tid mellan kl. 19.00 och kl. 06.00,*
- lördag och söndag,*
- allmän helgdag, samt*
- midsommarafton, julafton och nyårsafton.*

5 §<sup>43</sup>

Schablonbeloppet för assistansersättning enligt 51 kap. 11 § första stycket socialförsäkringsbalken räknas för varje år upp med 1,5 procent och avrundas därefter till närmaste tiotal öre. Om det uppräknade beloppet slutar på 5 öre, avrundas det till närmaste högre tiotal öre. Schablonbeloppet ska för år 2018 vara 295 kronor och 40 öre per timme.

Schablonbeloppen för assistansersättning enligt 51 kap. 11 § första stycket socialförsäkringsbalken och 4 a § ska för år 2022 vara

1. *a kronor och aa öre per timme*
2. *b kronor och bb öre per timme*
3. *c kronor och cc öre per timme,*
- och
4. *d kronor och dd öre per timme.*

10 §<sup>44</sup>

Av 51 kap. 22 § socialförsäkringsbalken följer att kommunen ska ersätta Försäkringskassan för den del av utbetalningen enligt 7 a § som avser de 20 första assistanstimmarna per vecka.

Av 51 kap. 22 § socialförsäkringsbalken följer att kommunen ska ersätta Försäkringskassan för den del av utbetalningen enligt 7 a § som avser upp till 20 assistanstimmar per vecka.

Försäkringskassan ska senast den 15 dagen i månaden efter månaden för utbetalningen enligt 7 a § debitera kommunen den ersättning

<sup>43</sup> Senaste lydelse 2018:557.

<sup>44</sup> Senaste lydelse 2018:557.

som kommunen ska betala enligt första stycket. Betalning ska ha inkommit senast den sista vardagen i samma månad. Vid för sen betalning får dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635) debiteras.

Kommunen har rätt att ta del av den slutliga avstämning som har gjorts enligt 7 a §.

- 
1. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2022.
  2. Äldre bestämmelser gäller fortfarande för assistansersättning som avser tid före ikraftträdandet.

## 1.20 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 5 § i förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 3 kap. 5 §<sup>45</sup>

Den eller de nämnder i ett landsting eller i en kommun som ansvarar för verksamhet enligt *lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade* samt chefsöverläkare vid en vårdinrättning där vård meddelas med stöd av *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård* eller *lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård*, ska lämna uppgifter om varje svensk medborgare som under året fyller 17 år och som den 15 mars

1. erhöll insats enligt 9 § 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 eller 9 *lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*, eller

2. var intagen på vårdinrättning med stöd av *lagen om psykiatrisk tvångsvård* eller *lagen om rättspsykiatrisk vård*.

Uppgifterna ska lämnas till Totalförsvarets rekryteringsmyndighet före den 1 april varje år.

Den eller de nämnder i ett landsting eller i en kommun som ansvarar för verksamhet enligt *lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning* samt chefsöverläkare vid en vårdinrättning där vård meddelas med stöd av *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård* eller *lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård*, ska lämna uppgifter om varje svensk medborgare som under året fyller 17 år och som den 15 mars

1. erhöll insats enligt 6 kap. 2, 6, 7, 12 eller 14–19 §§ *lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning*, eller

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2022.

<sup>45</sup> Senaste lydelse 2010:1473.

## 1.21 Förslag till förordning om ändring i förordningen (1999:1134) om belastningsregister

Härigenom föreskrivs att 16 b § i förordningen (1999:1134) om belastningsregister ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 16 b §<sup>46</sup>

Uppgifter ur belastningsregistret om brott mot 3, 4, 6, 8–11, 13–17 eller 20 kap. brottsbalken, 1 § andra stycket eller 4 a § lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott, narkotikastrafflagen (1968:64), skattebrottslagen (1971:69), lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, lagen (1992:860) om kontroll av narkotika, 11 kap. 4 § alkohollagen (2010:1622), lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, 5 eller 6 § lagen (2000:1225) om straff för smuggling, bidragsbrottslagen (2007:612), lagen (2014:307) om straff för penningtvättsbrott eller 19 kap. 1, 2 eller 3 § spellagen (2018:1138) ska, om brotten lett till någon annan påföljd än böter, lämnas ut om det begärs av

1. Inspektionen för vård och omsorg i ärenden om tillstånd enligt

a) socialtjänstlagen (2001:453), i fråga om den som inspektionen överväger att ge tillstånd, föreståndare för verksamheten och sådana personer som avses i 7 kap. 2 § andra stycket 1–4 den lagen, eller

b) *lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*, i fråga om den som inspektionen överväger att ge tillstånd och sådana personer som avses i 23 § andra stycket 1–4 den lagen, eller,

b) *lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning*, i fråga om den som inspektionen överväger att ge tillstånd och sådana personer som avses i 10 kap 1 § andra stycket 1–4 den lagen, eller,

2. Statens skolinspektion eller en kommunal myndighet i ärenden om godkännande som enskild huvudman enligt skollagen (2010:800), i fråga om den som myndigheten överväger att godkänna som huvudman och sådana personer som avses i 2 kap. 5 a § den lagen. Om påföljden avser något annat brott än de som anges i första stycket, ska också uppgifter om det brottet lämnas ut.

---

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2022.

<sup>46</sup> Senaste lydelse 2018:1577.

## 1.22 Förslag till förordning om ändring i förordningen (2004:16) om utlämnande av uppgifter som avser stöd och service till vissa funktionshindrade

Härigenom föreskrivs att 1–2 §§ i förordningen (2004:16) om utlämnande av uppgifter som avser stöd och service till vissa funktionshindrade ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 1 §

I denna förordning finns föreskrifter om utlämnande av personuppgifter som avses i 15 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

I denna förordning finns föreskrifter om utlämnande av personuppgifter som avses i 11 kap. 5 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

### 2 §<sup>47</sup>

En kommun *skall* lämna personuppgifter till Socialstyrelsen om vilka personer kommunen beslutat om och verkställt insatser för enligt respektive *punkt* i 9 § 2–10 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Sådana uppgifter får endast avse

– personnummer,

En kommun *ska* lämna personuppgifter till Socialstyrelsen om vilka personer kommunen beslutat om och verkställt insatser för enligt respektive *paragraf* i 6 kap. lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning. Sådana uppgifter får endast avse

<sup>47</sup> Senaste lydelse 2006:96.

- personkretstillhörighet enligt 1 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade,
- enligt vilken punkt i 9 § 2–10 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade som en insats beslutats och verkställts,
- nummer i Centrala företags- och arbetsställeregistret (CFAR-nummer) för utföraren av insatsen,
- omfattning av insatsen räknad i tid, samt
- vilken form av boende enligt punkterna 8 och 9 som insatsen avser och i vilken kommun boendet finns.
- personkretstillhörighet enligt 1 kap. 1 § lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning,
- enligt vilken paragraf i 6 kap. lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning, som en insats beslutats och verkställts,
- vilken form av boende enligt 6 kap. 17 och 18 §§ som insatsen avser och i vilken kommun boendet finns.

---

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2022.

## 1.23 Övriga följdändringar till följd av att lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ersätts av lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning

I följande lagar och förordningar finns i de angivna paragraferna hänvisningar till lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som ska ersättas med hänvisningar till lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

1. 20 kap. 7 § rättegångsbalken,
2. 1 § lagen (1970:943) om arbetstid m.m. i husligt arbete,
3. 8 a § tandvårdslagen (1985:125),
4. 1 § lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor,
5. 11 § folkbokföringslagen (1991:481),
6. 8 § lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten,
7. 1 § lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet,
8. 11 kap. 28 § och 29 kap. 8 § skollagen (2010:800),
9. 1 § lagen (2017:151) om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter,
10. 12 kap. 3 § kommunallagen (2017:725),
11. 16 och 2 a §§ förordningen (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m.,
12. Bilaga till förordningen (2001:100) om den officiella statistiken,
13. 2,5 och 12 §§ förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten,
14. 2 § förordningen (2003:248) om bidrag till lönekostnader inom verksamheten kulturarvs-it,
15. 1 § förordningen (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering,
16. 2 § offentlighets- och sekretessförordning (2009:641) jämte bilaga,
17. 18 och 24 §§ förordningen (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa utlänningar,
18. 1 och 3 §§ förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg,

19. 3 § förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst,

20. 4 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen,

21. 40 § förordningen (2017:462) om särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga,

22. 24 § förordningen (2018:42) om särskilt anställningsstöd.



## 2 Inledning

### 2.1 Utredningens uppdrag och arbete

#### Uppdraget

Utredningen ska enligt direktiven se över assistansersättningen i socialförsäkringsbalken, och delar av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Syftet med uppdraget är att skapa en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling av insatsen personlig assistans och att få till stånd mer ändamålsenliga insatser i LSS och en lagstiftning som främjar jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Detta genom en grundläggande översyn av incitament och förutsättningar för val av personlig assistent, nödvändiga förändringar i regelverket samt genom förstärkt kvalitet och träffsäkerhet i övriga insatser i LSS.

Genom tilläggsdirektiv har utredningen också fått i uppdrag att göra en risk- och konsekvensanalys av hur relevant unionsrätt kan påverka Sveriges åtaganden och skyldigheter när det gäller insatser enligt LSS samt assistansersättningen. Analysen ska gälla risker och konsekvenser av gällande rätt och rättspraxis och ta hänsyn till kommissionens förslag om ändring av förordning nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. De risker och konsekvenser som identifierats ska beaktas vid utformningen av utredningens förslag.

Utredaren ska enligt ett tilläggsdirektiv också se över frågan om habiliteringsersättning och vid behov lämna lagstiftningsförslag i syfte att säkerställa en likformig utformning av habiliteringsersättning i kommunerna.

## Förutsättningarna för arbetet

I de ursprungliga direktiven beräknades kostnaderna för assistansersättningen uppgå till drygt 30 miljarder kronor och kostnaderna hade ökat med knappt 16 miljarder kronor de senaste tio åren. Antalet assistansberättigade hade ökat från 8 500 kvinnor och män 1998 till 16 200 år 2014 och hade legat relativt stabilt kring 15 800–15 900 personer de senaste tio åren, men nu ökade antalet. Av olika skäl har sedan utvecklingen blivit annorlunda än vad som var utgångspunkten vid utformningen av utredningens uppdrag, antalet assistansberättigade har sjunkit till 14 900 kvinnor och män år 2017. Uppdraget har bl.a. mot bakgrund av detta ändrats såvitt avser den del som avsåg ytterligare besparingar av statsfinansiella skäl. I övrigt har utredningen haft att utgå från direktivet som det skrevs i maj 2016 med den förändringen att den kostnadsnivå som gällde vid beslutet om tilläggsdirektivet den 3 maj 2018 ska vara utgångspunkten, dvs. om utredningen lämnar förslag som innebär ökade kostnader jämfört med den nivån måste även förslag till finansiering finnas.

Under utredningens gång har regering och riksdag gjort flera förändringar inom personlig assistans och assistansersättning vilka påverkat utvecklingen av insatsen och utredningen har behövt förhålla sig till denna. Den bristande överensstämmelse som nu finns mellan hur en stor del av ledamöterna i riksdagen ser på hur problem inom personlig assistans och assistansersättningen bör hanteras och det uppdrag som utredningen haft har på många sätt varit svår att hantera. Eftersom direktiven kvarstår i stort sett oförändrade har utredningen inte haft möjlighet att göra andra överväganden och lämna andra förslag än de som en tolkning av direktivet ger utrymme för.

Målet att nå ett tillgängligt samhälle, att skapa möjligheter för alla oavsett funktionsförmåga att kunna delta i samhället på jämlika villkor, omfattar alla samhällets områden. De individuella stöden bör då ses i ett sammanhang med arbetet med ökad tillgänglighet, endast på så sätt kan personer med funktionsnedsättning delta på jämlika villkor. De som tillhör LSS personkrets är medborgare som alla andra, med samma rättigheter och skyldigheter. Vår principiella hållning är att kommunen, på samma sätt som för nästan allt annat, bör ansvara för de insatser som ingår i LSS. Det gäller även personlig assistans, som i grunden en välfärdstjänst som alla andra och där det delade ansvaret medför många problem. Under den tid som utredningen

pågått har framgått att viljan att göra personlig assistans till en kommunal välfärdstjänst saknas, både bland dem som kan ha rätt till stödet och politiska företrädare och vi har därför utgått från ett statligt huvudmannaskap för insatsen. Det valet innebär att vi inte kan komma till rätta med alla de problem som lyfts fram i våra direktiv.

Alla med en funktionsnedsättning ska ha rätt till stöd, även de som inte ingår i LSS personkrets. En satsning på stöd till personer med funktionsnedsättning bör därför inte främst utgå från att bygga ut LSS, varken med nya insatser eller genom lagen omfattar fler. Utgångspunkten bör i stället vara att se över hur alla med behov av stöd kan få ett bra sådant, anpassat till deras individuella behov.

De som tillhör LSS personkrets är olika, har inte samma sorts funktionsnedsättningar, och det måste finnas insatser som passar för skilda behov. Det finns t.ex. många som vill bo i en bostad med särskild service, drygt 27 000 personer bor nu i en sådan bostad, medan totalt cirka 19 500 personer har personlig assistans. De är båda insatser av stor betydelse för många människor och den väldigt stora tonvikt som i den offentliga debatten fästs vid frågor om personlig assistans ger då en delvis skev diskussion där många människors behov inte alls får den uppmärksamhet som är önskvärd. Valfrihet och den enskildes självbestämmande måste innebära att det finns olika former av stöd att välja på, personlig assistans får inte bli det enda alternativet. Utredningens uppdrag har varit att se till att det inom LSS finns ändamålsenliga insatser för alla i personkretsen.

Personligt stöd behöver inte vara detsamma som personlig assistans – det måste finnas möjlighet att utveckla liknande stöd som på ett bättre sätt kan sörja för att de som ger stöd har rätt kompetens och där kvalitetskontrollen är god. Ett sådant personligt stöd kan ändå ha merparten av de positiva inslagen i personlig assistans som de som har insatsen framhåller. Den konstruktion som valdes för personlig assistans innebär att den enskilde själv i stor utsträckning ansvarar för att få en insats av god kvalitet. Kontrollen av om stödet faktiskt ges är dålig, vilket öppnar för risken att inte alla får det stöd som de har rätt till. En förändring av insatsen personlig assistans, och nya insatser för en del av dem som i dag har det stödet, kan minska dessa risker.

## Utredningens arbete

Under utredningens gång har vi haft ett stort antal möten med representanter från brukarrörelsen, myndighetsföreträdare, politiker, forskare, anordnare av personlig assistans och andra som berörs av uppdraget. Utredningen har också deltagit i ett antal konferenser och gjort flera studiebesök. I bilaga 6 finns en förteckning som visar ett urval av de möten, konferenser och besök som vi deltagit i eller genomfört. Utredningen har anlitat konsultföretaget PwC för att undersöka behovet av, och olika möjligheter till, förändring av den kommunala utjämningen av kostnader för stöd till personer med funktionsnedsättning.

Utredningen har haft tolv möten med experter och sakkunniga, varav ett tvådagarsmöte. Tre referensgrupper med representanter för brukarorganisationer, anordnare av personlig assistans respektive arbetsmarknadens parter har bistått utredningen och deltagit vid fem möten vardera, se bilaga 5.

## 2.2 Avgränsningar

De ekonomiska förutsättningarna för den som ofta är helt hänvisad till de förmåner som finns inom socialförsäkringssystemet hänger i många avseenden nära samman med stöd och service till dem som omfattas av LSS. Även om det är en viktig del i möjligheterna att leva som andra och vara delaktig i samhällslivet har det inte ingått i vårt uppdrag att utreda frågor om målgruppens ekonomiska förhållanden.

Vi har heller inte haft i uppdrag att, annat än i vissa delar, analysera situationen för de personer som arbetar med att utföra LSS-insatser, t.ex. personal på boenden eller personliga assistenter.

Utredningen har uppmärksammats på frånvaron av medvetenhet och riktlinjer inom LSS när det gäller sexuella behov, vilket bland annat innebär att hbtq-personer riskerar att bli extra osynliggjorda, utsatta eller diskriminerade. Representanter för utredningen har också deltagit i en konferens på det temat anordnad av Funkisprojektet.<sup>1</sup> Det har inte varit möjligt inom ramen för utredningens uppdrag, och den tid som stått till förfogande, att titta närmare på dessa frågor

---

<sup>1</sup> [www.funkisprojektet.se](http://www.funkisprojektet.se). Hämtad 2018-12-10.

men de rör behov som också måste kunna mötas på ett bra sätt för personer som ingår i LSS personkrets.

## 2.3 Betänkandets disposition

Betänkandet består av två delar där den första innehåller våra överväganden och förslag. Den andra delen innehåller ett antal bakgrundstexter och vår beskrivning och analys av utvecklingen inom området, både när det gäller stöd och insatser och kostnaderna för dessa.

## 2.4 Något om begreppen som används

I betänkandet finns ett antal benämningar, uttryck och begrepp som används återkommande. Nedan finns en kort bakgrund till dessa och en beskrivning och förklaring till hur de används.

### *Funktionshinder och funktionsnedsättning*

Terminologirådet hos Socialstyrelsen har beslutat om definitioner av ett antal termer inom det funktionshinderspolutiska området. Funktionsnedsättning beskriver nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga medan funktionshinder beskriver den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.

Vi använder uttrycken i den ovan angivna betydelsen i betänkandet men i vissa beskrivande texter har vi valt att använda de termer, funktionshinder i dess tidigare betydelse och handikapp, som ingår i de äldre texter som vi refererar till.

### *Stöd, service och omvårdnad*

Vårt uppdrag gäller LSS – en lag om stöd och service – och i lagen framgår att omvårdnad också är något som ingår i vart fall i en del av de insatser som lagen innehåller. Frågan är då hur dessa olika termer används.

Det finns inte någon närmare beskrivning av termerna stöd och service i lagen eller dess förarbeten. Ibland används de som synonymer men i vissa fall betecknar de insatser med olika inriktning eller innehåll. LSS-kommittén uppmärksammade att det finns skillnader mellan mer kvalificerat personligt stöd och mer renodlad service, vilket kan ha betydelse för förståelsen av LSS i förhållande till de nationella målen för funktionshinderspolitiken.<sup>2</sup>

På det sociala området handlar service i första hand om praktisk hjälp i eller utanför hemmet, där god kvalitet i hög grad handlar om ett kundperspektiv med betoning på förmågan att arbeta på den enskildes uppdrag. Särskilda kunskaper om funktionsnedsättningar eller metoder för omvårdnad och utveckling av den enskildes förmåga kan i det sammanhanget uppfattas som ett hinder för den enskilde att själv bestämma över servicen. Så länge den enskilde själv har goda möjligheter att bestämma över servicen kan den handla om punktvisa insatser med kort framförhållning, där utföraren i princip är utbytbar. Service är inte behandling. God service, med valfrihet och självbestämmande, kan dock påverka den enskildes livssituation som helhet positivt.

Stöd kan användas som en synonym till service, men har ofta också en mer speciell betydelse. Stöd kommer av verbet ”stödjä”, som syftar på möjligheter att hålla sig uppe genom att luta sig mot någon eller något. I sociala sammanhang associerar stöd ofta till mer kvalificerade insatser som utgår från den enskildes behov, men som också kräver kunskaper om funktionsnedsättningar samt långsiktighet och kontinuitet för att stärka den enskildes självbestämmande och möjliggöra utveckling inom olika områden. Inte sällan kan ett väl fungerande stöd ligga nära habilitering och rehabilitering och långsiktigt minska behovet av andra individinsatser.

Andra begrepp inom det sociala området som används i betänkandet är omvårdnad och omsorg. Inom hälso- och sjukvården används omvårdnad ofta i en mer tydligt medicinsk mening än inom socialtjänsten. Omvårdnad ingår i flera av de insatser som anges i LSS, t.ex. boende och personlig assistans och Socialstyrelsen har i föreskrifter och allmänna råd angett vad som kan ingå i denna.<sup>3</sup> Omsorg förknippas när det gäller LSS ofta med den inskrivning i särskilda omsorger, vid sidan av det övriga samhällslivet, som tidigare gällde för en del av dem som tillhör personkretsen.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> SOU 2008:77, s. 245 ff.

<sup>3</sup> Se t.ex. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2002 :9).

<sup>4</sup> lagen (1967:940) angående omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda och lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl.

Vi har valt att i stor utsträckning använda termen stöd för att beskriva innehållet i de olika insatserna i LSS men då kan även sådant som sett för sig kan betecknas som service, och ibland även omvårdnad, ingå. När vi använder service eller omvårdnad är avsikten att precisera att det är just dessa delar av stödet som avses.

### *Barn och unga*

Barnkonventionen är den internationellt folkrättsligt bindande överenskommelse som ger alla barn upp till 18 år särskilda rättigheter. Vi använder normalt begreppet barn för dem som är under 18 år men i de fall någon annan ålder har betydelse anger vi den särskilt.

Ungdomspolitikerna är ett sektorsövergripande politikområde där den primära är åldersgruppen 13–25 år, men även andra åldersgrupper kan beröras. Vi använder i huvudsak begreppet ungdom för personer mellan 18 och 25 år men vi redovisar ibland statistik med andra intervall, t.ex. med koppling till åldern för att avsluta gymnasiestudier.

### *Enskilda som brukare, patienter, assistansanvändare osv.*

Den person som har rätt till stöd och service enligt LSS, och assistansersättning, benämner vi ofta den enskilde för att anknyta till lagens uttryckssätt. Den som är beviljad personlig assistans betecknas även som assistansberättigad, ersättningsberättigad eller assistansmottagare. Många personer med stöd och service enligt LSS behöver stöd från en god man eller annan legal ställföreträdare för att bl.a. ta till vara sina möjligheter till inflytande och medbestämmande och det ingår när vi skriver den enskilde.

Inom hälso- och sjukvården och dess lagstiftning används benämningen patient och i den mån texterna i betänkandet behandlar frågor som rör hälso- och sjukvårdslagstiftningen används detta begrepp.

### *Personlig assistans och assistansersättning*

I LSS används uttrycket biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligena kostnader för sådan assistans medan det i socialförsäkringsbalken finns regler om assistansersättning. Vi använder

båda dessa uttryck men även personlig assistans som då främst avser själva insatsen. När vi önskar beskriva både den insats som kommunen beviljar och stödet inom socialförsäkringen anger vi ibland detta som personlig assistans och assistansersättning.



## 3 Utgångspunkter och allmänna överväganden

### 3.1 Vårt uppdrag

Direktivet innebär att vi ska se över assistansersättningen i socialförsäkringsbalken och delar av LSS. Syftet med uppdraget är att skapa en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling av insatsen personlig assistans och att få till stånd mer ändamålsenliga insatser i LSS samt att lagstiftningen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet.

Detta ska vi göra genom en grundläggande översyn av incitament och förutsättningar för val av insatsen personlig assistans, nödvändiga förändringar i regelverken samt genom förstärkt kvalitet och träffsäkerhet i övriga insatser i LSS.

Målet är att de kvinnor och män, flickor och pojkar som ingår i lagens personkrets ska få del av funktionella insatser utifrån sina behov samtidigt som kostnadsutvecklingen för hela det offentliga åtagandet på området ska vara långsiktigt hållbart. I detta kapitel beskriver vi några viktiga principer och problem som vi utgått ifrån och som styr våra allmänna överväganden och förslag.

### 3.2 Viktiga principer

#### 3.2.1 Tillgänglighet och universell utformning är grunden för ett inkluderande samhälle

Funktionshinderspolitiken har utvecklats under lång tid och en viktig förändring var övergången från ett patientperspektiv till ett medborgarperspektiv. Personer med funktionsnedsättning ska inte i vardagen ständigt vara beroende av sjukvårdens eller socialtjänstens vård- eller

omsorgspersonal som patient/klient utan ha möjlighet att som alla medborgare styra över sitt eget liv. Ansvars- och finansieringsprincipen har inneburit att varje sektor i samhället ska utforma och bedriva sin verksamhet så att den blir tillgänglig för alla medborgare, också för personer med funktionsnedsättning. Arbetet för rätten till delaktighet och jämlikhet har även skett internationellt och ledde fram till en FN-konvention, *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD)*, som gäller för Sveriges del sedan den 14 januari 2009. Konvention är vägledande för den svenska funktionshinderspolitiken och därmed också för utredningen.

Riksdagen har antagit mål och angett inriktning för funktionshinderspolitiken.<sup>1</sup> Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet beaktas. För att nå det nationella målet ska genomförandet av funktionshinderspolitiken inriktas mot de fyra områdena:

- principen om universell utformning,
- befintliga brister i tillgängligheten,
- individuella stöd och lösningar för individens självständighet, och
- att förebygga och motverka diskriminering.

Grundläggande i genomförandet av funktionshinderspolitiken är dels tillgänglighet och universell utformning i enlighet med artikel 9 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, dels ett funktionshinderperspektiv. Tillgänglighet innebär tillträde och tillgång till samhället och kan ses som grunden för genomförandet av funktionshinderspolitiken, en grundläggande förutsättning för personer med funktionsnedsättning att kunna åtnjuta sina mänskliga rättigheter och ha möjlighet att vara delaktiga i samhället på jämlika villkor som andra i samhället. Det innefattar inte enbart den fysiska miljön utan handlar också om att personer med funktionsnedsättning ska kunna använda och ta del av verksamheter, miljöer,

---

<sup>1</sup> Prop. 2016/17:188, Bet. 2017/18:SoU5, rskr. 2017/18:86.

tjänster, produkter och system. Hinder som personer med funktionsnedsättning kan möta går att förebygga och eliminera genom att förändra i miljö och omgivning genom tillgänglighet och universella lösningar. Tillgänglighet och universell utformning är, i enlighet med FN-konventionen och den svenska funktionshinderspolitiken, själva grunden för ett inkluderande samhälle där alla kan delta.

Brister i tillgängligheten försvårar för personer med funktionsnedsättning att vara delaktiga på jämlika villkor som andra. Tillhandahållandet av individuella stöd och lösningar kan vara avgörande för individens möjlighet till delaktighet. Hur arbetet med tillgänglighet och universell utformning utvecklas har därför stor betydelse för behovet av individuella stöd och lösningar då dessa utgör komplement i förhållande till den generella tillgängligheten i samhället.

### 3.2.2 Viktigt att se till barns och ungdomars behov

Barn- och ungdomsperspektivet är av största vikt och måste vara synligt både i lagstiftningen och vid tillämpningen av den. Stödet till familjer är betydelsefullt och ställer särskilda krav på att barn och ungdomars bästa beaktas på ett adekvat sätt vid bedömningen av behovet av insatser och när de utförs. Barnrättsperspektiv innebär att barn ses som rättighetsbärare och subjekt och att barnets mänskliga rättigheter, så som de uttrycks bl.a. i barnkonventionen, tillgodoses.

I förarbetena till LSS beskrivs ett familjeperspektiv och flera insatser tar sikte på stöd även till föräldrar och syskon. Barn- och ungdomsperspektivet gäller även syskon vilket kan innebära en målkonflikt mellan vad som är bäst för ett barn med funktionsnedsättning och dess syskon.

Utöver FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har Sverige ratificerat barnkonventionen som trädde i kraft 1990. I juni 2018 beslutade Riksdagen om en inkorporering av barnkonventionen som svensk lag från och med den 1 januari 2020.<sup>2</sup> Genom inkorporeringen tydliggörs att Sveriges konventionsåtaganden enligt barnkonventionen ska säkerställas på alla nivåer inom offentlig verksamhet och att ett barnrättsbaserat synsätt ska genomsyra all

---

<sup>2</sup> SOU 2016:19, Prop. 2017/18:186.

verksamhet som berör barn och unga. Barnkonventionen innehåller fyra vägledande principer:

- Alla barn är lika mycket värda och inget barn får diskrimineras (artikel 2)
- Vid alla åtgärder som rör barn ska barnets bästa beaktas i första hand (artikel 3)
- Varje barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6)
- Varje barn har rätt att uttrycka sina åsikter och att få dem beaktade i förhållande till ålder och mognad (artikel 12).

Barnkonventionen fastslår även att barn med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning bör åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar tilltron till den egna förmågan och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället och att barn med funktionsnedsättning har rätt till särskild omvårdnad och stöd (artikel 23).

Riksdagen har godkänt en strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige.<sup>3</sup> Den innehåller följande principer.

- All lagstiftning som rör barn ska utformas i överensstämmelse med barnkonventionen.
- Barnets fysiska och psykiska integritet ska respekteras i alla sammanhang.
- Barn ska ges förutsättningar att uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem.
- Barn ska få kunskap om sina rättigheter och vad de innebär i praktiken.
- Föräldrar ska få kunskap om barnets rättigheter och erbjudas stöd i sitt föräldraskap.
- Beslutsfattare och relevanta yrkesgrupper ska ha kunskap om barnets rättigheter och omsätta denna kunskap i berörda verksamheter.

---

<sup>3</sup> Prop. 2009/10:232, Bet. 2010/11:SoU3, rskr. 2010/11:35.

- Aktörer inom olika verksamheter som rör barn ska stärka barnets rättigheter genom samverkan.
- Aktuell kunskap om barns levnadsvillkor ska ligga till grund för beslut och prioriteringar som rör barn.
- Beslut och åtgärder som rör barn ska följas upp och utvärderas utifrån ett barnrättsperspektiv.

Ungdomsperspektivet tar sikte på ungdomar mellan 13 och 25 år. Målet för ungdomspolitikerna är att alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen. Regeringen har angett att alla statliga beslut och insatser som berör ungdomar mellan 13 och 25 år bör ha ett ungdomsperspektiv med utgångspunkt i ungdomars rätt att komma i åtnjutande av de mänskliga rättigheterna så som de uttrycks i grundlagarna och i Sveriges konventionsåtaganden på området.<sup>4</sup> Ett ungdomsperspektiv innebär vidare att ungdomar bör

- betraktas som en mångfald individer,
- stödjas att bli självständiga, och
- ha möjlighet att vara delaktiga och ha inflytande.

Genom individuella stöd kan ungdomar med funktionsnedsättning i ökad utsträckning få inflytande över sitt eget liv och större möjlighet till delaktighet i samhällslivet.

### **3.2.3 Förståelse av begreppen delaktighet och självbestämmande**

Målet med LSS är att främja full delaktighet i samhällslivet och verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Insatserna i LSS ska tillsammans med andra stöd och lösningar bidra till delaktighet och självständighet. Detta kan tyckas självklart, men det finns samtidigt en risk inom olika välfärdsområden att samhällets insatser i praktiken motverkar delaktighet och självständighet.

---

<sup>4</sup> Prop. 2013/14:191.

Det är viktigt att verkligen förstå vad uttryck som delaktighet och självbestämmande innebär. Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning slår fast de grundläggande principer som är nödvändiga att beakta för att personer med funktionsnedsättning ska kunna åtnjuta sina mänskliga rättigheter och ha samma möjligheter till full delaktighet i samhället.

Principen om respekt för inneboende värde, individuellt självbestämmande, innefattande frihet att göra egna val samt enskilda personers oberoende, refererar till värdet hos varje person. Individuellt självbestämmande handlar om att ha makt över sitt eget liv och frihet att göra egna val. Personer med funktionsnedsättning ska så långt som möjligt kunna fatta egna livsval, utsättas för ett minimum av inskränkningar i sitt privatliv samt kunna fatta egna beslut, med adekvat stöd om så krävs.

Principen om fullt och faktiskt deltagande och inkludering i samhället innebär att samhället både i sina allmänna och privata delar är organiserat så att alla människor har möjlighet att vara fullt delaktiga. Vidare betyder det att samhället och relevanta aktörer ser värdet hos personer med funktionsnedsättning och erkänner dem som jämlika deltagare, exempelvis i alla processer där beslut fattas som rör deras liv. Delaktighet går längre än konsultation och inkluderar meningsfull involvering i aktiviteter och beslutsfattande processer samt möjlighet att göra sin röst hörd. Delaktighet innebär även att kunna påverka och att klaga när detta nekas personer med funktionsnedsättning. Inkludering kräver en fysiskt och socialt tillgänglig och hinderfri miljö.

### **3.2.4 Ökade möjligheter till studier, arbete eller annan sysselsättning**

Stöd och service till personer med funktionsnedsättning ska utformas på ett sätt som innebär att studier, arbete eller annan sysselsättning underlättas. Sådant individuellt stöd är dock endast ett komplement till det ansvar varje sektor i samhället har för att verksamhet i form av studier och arbete är tillgänglig för alla medborgare. Av skollagen framgår att utbildningen inom skolväsendet syftar till att barn och elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Den ska främja alla barns och elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. Utbildningen ska också förmedla och förankra

respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på. I utbildningen ska hänsyn tas till barns och elevers olika behov. Barn och elever ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. En strävan ska vara att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen.

Målet för arbetsmarknadspolitiken är att insatserna ska bidra till en väl fungerande arbetsmarknad samt bidra till en förbättrad matchning mellan dem som söker arbete och dem som söker arbetskraft. Arbetsmarknadspolitiken ska också främja mångfald och jämställdhet samt motverka diskriminering i arbetslivet. Arbete skapar förutsättningar för självständighet och självbestämmande. Samhället har ett ansvar att skapa förutsättningar för att alla ska kunna få och ta ett arbete oavsett om personer har en funktionsnedsättning eller inte.

FN:s Agenda 2030 pekar tydligt ut utbildning och arbetsmarknad som ett område där behov av insatser för personer med funktionsnedsättning särskilt behövs.

En insats i form av daglig verksamhet måste, på samma sätt som andra insatser i LSS, ta sikte på individuellt stöd för sysselsättning utöver vad som följer av principen om universell utformning och det ansvar som finns för tillgänglighet.

### **3.2.5 En ökad användning av hjälpmedel och teknik är en viktig förutsättning för delaktighet och självbestämmande**

Hjälpmedel, välfärdsteknik och digitala tjänster har utvecklats snabbt som ett viktigt stöd för ökad delaktighet och ökat oberoende för personer med omfattande funktionsnedsättning. Hjälpmedel kan kompensera för en funktionsnedsättning och är en del i det individuella stöd som bidrar till inkludering, delaktighet och självständighet för personer med funktionsnedsättning. Den tekniska utvecklingen medför nya och ökade möjligheter till detta. Välfärdsteknik har nära anknytning till hjälpmedel och utgörs av digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få

en funktionsnedsättning.<sup>5</sup> Exempel på välfärdsteknik är digitala trygghetslarm, tillsyn via kamera och sensorer för påminnelser.

Det går att göra effektivitetsvinster genom att använda teknikbaserade stöd men en förutsättning för att den enskilde får stöd av god kvalitet är att det teknikbaserade stödet ger önskad självständighet och ökad delaktighet. Utgångspunkten är därför att hjälpmedel och välfärdsteknik ska användas för att stärka kvaliteten i stödet till personer med funktionsnedsättning.

Det finns i dag många sätt för en person att öka sitt oberoende av hjälp från en annan person genom att utnyttja andra former av stöd. Många innovationer kan användas som komplement till det traditionella personliga stödet; exempelvis dusch- och ätrobot, möjlighet att styra kommunikation och funktioner hemma med hjälp av ögonen och en dator, samt övervakningskameror som startas med hjälp av rösten och sedan etablerar kontakt med en samordnare vid behov av stöd. Det är viktigt att LSS med dess insatser, liksom regleringen i socialförsäkringsbalken, främjar dessa möjligheter till självständighet och oberoende och inte innehåller drivkrafter som motverkar en sådan utveckling.

### 3.2.6 Träffsäkerhet och ändamålsenlighet

Samhällsutvecklingen har inneburit att människors behov av stöd i viss mån har förändrats och utredningens utgångspunkt är därför att insatserna i LSS kan behöva förändras för att svara mot dagens behov och göra det möjligt för den enskilde att få ett individuellt anpassat stöd. Träffsäkerhet för flickors och pojkars, kvinnors och mäns behov av och tillgång till insatser inom LSS ställer krav på moderna insatser för dem som ingår i personkretsen. Insatserna ska kunna anpassas för den enskildes behov men också bidra till ett sammanhållet stöd för föräldrar, barn och familjer. Dagens arbetsliv ger ofta möjlighet till flexibla arbetstider och ställer krav på kompetensutveckling, faktorer som har betydelse för behovet av stöd. Personer med funktionsnedsättningar blir, som befolkningen i övrigt, allt äldre, vilket kan medföra nya och förändrade behov av stöd. Intresset av att ha en aktiv fritid har ökat vilket innebär att personer med funktionsnedsättning och deras familjer har behov av stöd som gör detta

---

<sup>5</sup> Socialstyrelsens termbank.



möjligt. Ändamålsenliga och träffsäkra insatser för stöd och service måste därför vara moderna för att ge det stöd som behövs för att göra det möjligt för personer med funktionsnedsättning och deras familjer att delta i samhället som andra.

### **3.2.7 Personer med funktionsnedsättning är medborgare som andra**

De som tillhör personkretsen för LSS, de personer som denna utredning omfattar, har samma önskemål och behov som alla andra och har rätt till samma stöd och service från samhället. LSS är en pluslag, som ska ge särskilda rättigheter till dem som behöver det. Det innebär inte att LSS ska tillgodose allt behov av stöd och service som personkretsen har, utan det är självklart att annan lagstiftning ska tillämpas på samma sätt för den här gruppen som för andra som berörs av den. Ingen ska hänvisas till LSS för att andra sektorer i samhället inte tar sitt ansvar.

Alla myndigheter under regeringen ska utforma och bedriva sin verksamhet med beaktande av de funktionshinderspolitiska målen.<sup>6</sup> De ska verka för att personer med funktionsnedsättning ges full delaktighet i samhällslivet och jämlikhet i levnadsvillkor och de ska också särskilt verka för att deras lokaler, verksamhet och information är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska vara vägledande i det arbetet. Den som omfattas av LSS ska kunna nyttja de andra resurser som finns i samhället i samma utsträckning som andra kan. Insatserna i lagen ska, tillsammans med stöd som den enskilde får enligt annan lagstiftning, stärka den enskildes möjlighet att leva ett självständigt och oberoende liv och att delta i samhällslivet. Ansvar för att personer med funktionsnedsättning inkluderas och får tillgång till de välfärdstjänster och annat stöd som finns inom skola, hälso- och sjukvård, arbetsmarknadspolitisk verksamhet m.m. ligger på dem som har dessa uppdrag.

För ett inkluderande samhälle där alla kan delta krävs att det omgivande samhället tar sitt ansvar då LSS bara är en del i systemet med individuella stöd och lösningar.

---

<sup>6</sup> Förordningen (2001:526) om de statliga myndigheternas ansvar för genomförande av funktionshinderspolitiken.

### 3.2.8 En hållbar ekonomisk utveckling

Även om den tidigare kostnadsökningen inom assistansersättning upphört sedan direktivet skrevs måste vi utgå från att de förslag vi lägger fram ska ge en långsiktigt hållbar kostnadsutveckling för det offentliga åtagandet på området. Det innebär möjligheter att förutse kostnadsutvecklingen och minskade risker för nya kraftiga kostnadsökningar, främst inom personlig assistans.

Insatser enligt LSS och assistansersättningen finns i ett sammanhang där personer som får sådant stöd också får stöd och service från andra aktörer och system. För att kunna nå en långsiktigt hållbar utveckling måste därför även andra aktörer agera på ett sätt som bidrar till en stabil kostnadsutveckling.

Ett antal omständigheter kan bidra till ett ekonomiskt hållbart system för stöd till personer med funktionsnedsättning. Det gäller t.ex. frågan om fördelningen av ansvaret för insatserna, utformningen av insatsen personlig assistans som en insats med kontantersättning, nivån på ersättningen för insatserna, bedömningen av omfattningen av vissa stöd – i första hand antalet timmar personlig assistans – samt frågan om vilka insatser som ska ingå i LSS.

## 3.3 De huvudsakliga problemen i dag

### 3.3.1 Insatserna i LSS är i huvudsak ändamålsenliga men de är inte alltid tillräckligt flexibla

I utredningens direktiv lyfts ett antal problem som framkommit i olika myndighetsrapporter som grund för behovet av en utredning. Det gäller bl.a. huruvida insatserna är likvärdiga i landet, tveksamheter kring insatsen råd och stöd, instängningseffekter i samband med daglig verksamhet samt om insatserna är ändamålsenliga. Enligt uppdraget behöver insatserna i LSS moderniseras och bättre anpassas till de behov som kvinnor och män, flickor och pojkar med omfattande funktionsnedsättningar har.

Önskemålen om avgränsade och tydliga insatser i LSS kommer i konflikt med att ett flexibelt stöd ofta är en förutsättning för att den enskilde ska få just det stöd som han eller hon har behov av vid en aktuell tidpunkt i livet. När barn växer och utvecklas förändras också behovet av stöd riktat direkt till barnet, men även insatser som är till

för att en familj ska få en fungerande vardag och möjlighet till bl.a. fritidsintressen på samma sätt som andra familjer. För att möta detta måste insatser kunna anpassas för att vara det stöd som verkligen behövs. Med anledning av det ökande antalet äldre personer med livslånga funktionsnedsättningar finns det anledning att se över hur de nya behov som kan uppstå till följd av åldrandet bäst kan mötas inom såväl LSS som socialtjänstlagen. Det är vanligt förekommande att omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning är samorganiserade i olika enheter eller avdelningar i kommunerna. Även den omsorg som ges till äldre ska kompensera för funktionsnedsättningar, i det fallet till följd av åldrande. Vid bedömning av behovet av stöd vid ålderdom utgår man, som vid funktionsnedsättning i övrigt, ifrån en persons funktionsförmåga i den dagliga livsföringen. Äldre personer med funktionsnedsättningar kan dessutom vara beviljade stöd både enligt LSS och socialtjänstlagen. Det medför att det inte alltid är en tydlig gränsdragning mellan områdena. Därtill är så kallad multisjuklighet vanligt vid åldrande, vilket innebär att även behov av sjukvårdande insatser föreligger i många fall. Detta har belysts av Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen (SOU 2017:21).

Vi menar att det är viktigt att beakta de särskilda behov som kan uppstå för LSS målgrupp i samband med åldrande. Det gäller inte minst personer med kognitiva funktionsnedsättningar som kan ha svårt att förmedla sina behov. Samtidigt är vår slutsats att frågan inte går att lösa utan att även beakta den kompetens och det ansvar som finns gällande åldrande inom äldreomsorg och hälso- och sjukvård, vilket inte har varit möjligt inom ramen för vårt uppdrag.

Utredningens slutsats är att de insatser som ingår i LSS till stor del är ändamålsenliga men att det finns behov av förändringar för att de på bästa sätt ska möta de olika behov som finns. Det gäller t.ex. stöd för den som behöver påminnelser i vardagen. Det finns i dag inte någon insats i LSS som kan svara mot det behovet samtidigt som det är en stor grupp i personkretsen som har sådana behov. Det personliga stödet till barn och unga kan också ifrågasättas med hänsyn till de många rapporter som kommit om behovet av stöd för sondmatning, hjälp vid andningsbesvär och annan medicinsk problematik. Även för dem som har behov av stöd som förebygger ett

beteende som är utmanande eller utåtagerande ser vi behov av förbättringar. Våra analyser och överväganden kring insatserna i LSS beskrivs närmare i kapitel 5–10.

### **3.3.2 Det delade ansvaret för personlig assistans är inte ändamålsenligt**

Det delade ansvaret för personlig assistans har i många olika sammanhang beskrivits som problematiskt, och så även i utredningens direktiv. Vi delar den problembild som ges i direktivet vilken innebär att:

- Kommunerna saknar tydliga ekonomiska incitament att utveckla och stärka LSS-insatser när behovet i stället kan tillgodoses genom personlig assistans med statlig finansiering genom assistansersättningen. De insatser som i en del fall hade kunnat tillgodose en persons behov lika bra som personlig assistans blir mindre attraktiva, samtidigt som kostnaderna för assistansersättningen ökar.
- Kommunens uppgift är att hålla sig väl förtrogen med levnadsvillkoren för människor med funktionsnedsättningar, bedriva uppsökande verksamhet samt i samverkan med landstinget och andra samhällsorgan och organisationer, planera sina insatser för människor med funktionsnedsättning. Vidare ska kommunen följa upp vilka som omfattas av LSS och vilka deras behov av stöd och service. Detta försvåras genom att en stor del av assistansen är statlig och ligger vid sidan av kommunens verksamhet. Kommunens möjligheter till överblick och möjlighet att tillhandahålla bra insatser minskar.
- Kommunen och staten kan göra helt olika bedömningar när det gäller en persons rätt till personlig assistans respektive assistansersättning. Bedömningarna framstår då inte som rättssäkra samtidigt som de har mycket stor betydelse för enskilda. De olika utfallen kan skapa oro hos de sökande och misstro mot systemet.

### 3.3.3 Kontantersättningen innebär svårigheter och icke önskvärda incitament

Kontantstödsprincipen framhålls av många som en viktig del av den frihet som personlig assistans kan ge. Rätten till ett ekonomiskt stöd för skäliga kostnader för assistans eller assistansersättning innebär dock svårigheter och incitament som inte är önskvärda.

När det utgår ekonomiskt stöd eller assistansersättning för att tillhandahålla personlig assistans är kvaliteten i insatsen främst en fråga för den som är mottagare av stödet. Konstruktionen innebär att det är den som får stöd som tar ställning till om det utförs på det sätt som avtalats och om det annars finns skäl att t.ex. byta anordnare av assistansen. I praktiken är det många som får personlig assistans som behöver stöd av en företrädare eller annan närstående för att bedöma om den assistans som ges håller den kvalitet som kan förväntas enligt reglerna i LSS och det avtal som träffats med anordnaren av stödet.

Det kan också finnas ekonomiska incitament som gör att föräldrar inte vill överlåta ansvar och timmar till en annan huvudman. ISF har pekat på att det i vissa fall kan innebära en risk för att barns och ungdomars självständighet kommer i konflikt med familjens ekonomiska intressen.<sup>7</sup>

Även när det gäller frågan hur den ekonomiska ersättningen används finns svårigheter. LSS-kommittén lyfte fram det som ett problem att assistansersättningen är kopplad till socialförsäkringen, bland annat därför att Försäkringskassan inte kan kontrollera hur assistansanordnare hanterar assistansersättningen eftersom myndigheten inte har någon relation till dem. Kommittén underströk därför betydelsen av att hitta en juridisk organisatorisk form för assistansersättningen, vid sidan av socialförsäkringssystemet, för att åtgärda detta problem. Även svårigheterna med tillsynen inom det då rådande systemet lyftes fram.

---

<sup>7</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2015). *Assistansersättningen. Brister i lagstiftning och tillämpning.*

### 3.4 Allmänna överväganden

Riksdagen fattade i november 2017 beslut om ett nytt nationellt mål för funktionshinderspolitiken och om en ny inriktning för genomförandet som inriktas mot fyra områden – principen om universell utformning, befintliga brister i tillgängligheten, individuella stöd och lösningar för individens självständighet och att förebygga och motverka diskriminering. Vårt uppdrag handlar om individuella stöd och lösningar för självständighet, men de fyra områdena är ömsesidigt beroende av varandra och ska tillsammans bidra till ett tillgängligt och jämlikt samhälle oavsett funktionsförmåga. De individuella stöd och lösningar som erbjuds personer med funktionsnedsättning måste hålla god kvalitet och rättssäkerheten ska vara hög. I det senare ingår bland annat att det finns likvärdighet över landet. Stöden och lösningarna ska också präglas av hög grad av självbestämmande för individen samt att denna har möjlighet att vara delaktig i utformning och beslut.

Sverige har ratificerat FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning vilket måste få genomslag när stöd och lösningar utformas och används i praktiken. Genom den konventionen och barnkonventionen slås de viktiga utgångspunkterna fast om att alla barn har rätt att få utvecklas och med stigande ålder bli självständigare och tala i egen sak. Att alla människor har rätt att bli vuxna och bo självständigt och kunna välja vad man vill göra på fritiden är självklart liksom att alla ska få vara autonoma i relation till sina föräldrar som inte i sin tur ska behöva känna att de måste ta hand om sina vuxna.

FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tar bl.a. upp rätten att leva självständigt och delta i samhället, personlig rörlighet, respekt för privatlivet och hem och familj, arbete och sysselsättning samt kulturliv, rekreation, fritid och idrott. I dessa delar handlar det om vad de stöd som enskilda kan få enligt LSS eller annan lagstiftning ska bidra till. Nuvarande insatser i LSS tar sikte på stöd inom olika områden för att nå lagens mål och syften. De olika områdena hör samman med boendet, sysselsättning, familj, samt socialt sammanhang och deltagande i samhällslivet. Områdena motsvarar många av de delar som beskrivs i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och kan vara utgångspunkt för diskussionen om vilket stöd och vilka insatser LSS bör omfatta.

Nedan finns utredningens allmänna överväganden om vem insatserna i LSS ska vara till för, hur insatserna bör utformas och vilken huvudman som bör ansvara för dem. Närmare överväganden och förslag finns i kapitel 4–16.

### 3.4.1 Insatserna i LSS bör vara bättre anpassade till dagens samhälle

**Bedömning:** Insatserna i LSS bör komplettera varandra och vara utformade på ett sådant sätt att de bättre svarar mot dagens behov hos dem som tillhör lagens personkrets.

LSS infördes för mer än 25 år sedan och samhället har sedan dess genomgått stora förändringar. Trots att insatserna i huvudsak är ändamålsenliga behöver de moderniseras och bättre anpassas till de behov som kvinnor och män, flickor och pojkar med omfattande funktionsnedsättningar har i dag.

Kraven har ökat på att barnets bästa särskilt ska utredas och beaktas vid åtgärder som rör barn. Sådana bestämmelser finns i LSS och barnkonventionen som gäller som svensk lag från den 1 januari 2020<sup>8</sup> lyfter principen om barns bästa. Frågor om barns bästa behöver uppmärksammas ytterligare. En utredning, Barnrättsutredningen, har föreslagit att det uttryckligen ska anges i LSS att barnets bästa ska utredas och särskilt beaktas vid åtgärder som rör barn.<sup>9</sup>

Föräldrar förvärvsarbetar i stor utsträckning i Sverige och även föräldrar till barn med funktionsnedsättning som har stora och omfattande behov måste ges bättre möjligheter att kombinera arbetsliv med föräldraskap. Redan när LSS tillkom var stödet till familjer en viktig utgångspunkt och det angavs att de offentliga åtgärderna måste vara inriktade på att familjer med ett barn med funktionsnedsättning ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt.<sup>10</sup> Det är dock fortfarande i stor utsträckning så att framför allt mammor till barn med funktionsnedsättning slutar sitt arbete för att ta hand om barnet. Det är viktigt, bl.a. ur ett jämställdhetsperspektiv, att alla föräldrar, oavsett kön, ska kunna ha kvar sitt förvärvsarbete, ha samma

<sup>8</sup> Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

<sup>9</sup> SOU 2016:19, s. 201 ff.

<sup>10</sup> Prop. 1992/93:159, s. 43 f.

möjligheter som andra familjer att ha kvar sina vänner och odla sina intressen utanför hemmet. Då krävs att insatserna i LSS är tillräckligt anpassade till deras situation. Personer med funktionsnedsättning är i dag också i större utsträckning föräldrar än tidigare och det är en omständighet som även bör avspeglas i LSS.

Det finns också mycket som tyder på att människors preferenser förändras. Ungdomar som vuxit upp med personlig assistans föredrar att bo själva och klara sig på egen hand.<sup>11</sup>

Även den tekniska utvecklingen har inneburit större möjligheter för personer med funktionsnedsättning att nå ökad självständighet och delaktighet, något som även påverkar behovet av insatser enligt LSS och hur dessa kan utformas. Nya tekniska hjälpmedel kan kräva extra stöd för att lära sig hantera dem men kan också innebära att behovet av andra stöd minskar.

Vi instämmer i att det finns vissa problem vad gäller insatserna i LSS i form av bristande kvalitet, dynamik, utveckling och otydlighet. Tydlighet behövs för att människor ska veta vad de har rätt till enligt en rättighetslagstiftning. Det finns dock en motsättning mellan tydlighet och flexibilitet. Lagens målgrupp består av många olika individer som har olika behov och önskemål och vår utgångspunkt är att det måste finnas utrymme att tillgodose individuella behov. I vissa fall måste det ske på bekostnad av tydlighet i lagstiftningen. Insatserna i LSS bör komplettera varandra och ska vara utformade på ett sådant sätt att de motsvarar de behov de som tillhör lagens personkrets har.

### 3.4.2 Insatserna i LSS kan inte tillgodose alla behov

**Bedömning:** Varje sektor i samhället måste ta ett större ansvar för att ge alla möjlighet att delta och bidra i arbetslivet och skolan, ha en anpassad bostad och kunna ta del av kultur och andra aktiviteter. Människor ska inte bli hänvisade till LSS för att andra sektorer undandrar sig sitt ansvar. LSS ska ge det individuella stöd som tills vidare ändå behövs för att vardagen ska fungera för personer med de mest omfattande funktionsnedsättningarna.

<sup>11</sup> Riksförbundet FUB (2014). "Ett gott liv". *Om bostad och stöd i bostaden, nu och i framtiden, för personer med utvecklingsstörning.*



I LSS anges konkret tio olika insatser som den enskilde kan ha rätt till men i förarbetena understryks att detta inte innebär att den som ingår i personkretsen för LSS ska vara hänvisad till enbart dessa insatser. Precis som alla andra ska de kunna nyttja de andra resurser som finns i samhället.<sup>12</sup> Vissa av de insatser som kom att ingå i LSS hade en motsvarighet i de insatser som lämnades enligt socialtjänstlagen. Rätten till dessa insatser var dock inte absolut. Avsikten var att en ansökan om en insats, som både kan fås enligt socialtjänstlagen och enligt LSS, ska bedömas enligt LSS. I förarbetena lyftes att en situation som borde uppmärksammas särskilt är då enskilda till följd av omfattande funktionsnedsättningar är mycket beroende av flera stödinsatser.

De särskilda insatserna i LSS ska förebygga och minska följderna av funktionsnedsättningar. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Utredningen vill särskilt lyfta fram den individuella planen som ett verktyg där den enskilde kan få inflytande över de åtgärder som planeras och en överblick över när olika insatser ska komma i fråga. En sådan plan omfattar olika behov som kan tillgodoses genom insatser från flera kompetensområden och kan vara en grund för att nå samverkan mellan olika verksamheter som ger stöd för den enskilde.<sup>13</sup>

En utgångspunkt vid tillkomsten av LSS, som fortfarande är central, var således att de olika insatserna, tillsammans med annat stöd som den enskilde får enligt annan lagstiftning, stärker den enskildes möjlighet att leva ett självständigt och oberoende liv och att delta i samhällslivet. Alla sektorer i samhället har ansvar för att personer med funktionsnedsättning inkluderas och får tillgång till de välfärdstjänster och annat stöd som finns inom skola, hälso- och sjukvård och arbetsmarknadspolitiken. Insatserna i LSS ska tillsammans ge den enskilde ett bra stöd men det är också viktigt att den som tillhör personkretsen för LSS även får tillgång till annat stöd. LSS är ett komplement till andra lagar och ger rätt till särskilda insatser utan att inskränka de rättigheter som gäller enligt andra lagar. När en prövning av behovet av insatser enligt LSS görs är det ofta nödvändigt att samtidigt pröva om det även behövs stöd enligt socialtjänstlagen.<sup>14</sup> Ibland upplevs LSS-insatserna som svåra att anpassa till den

---

<sup>12</sup> Prop. 1992/93:159, s. 50 f.

<sup>13</sup> Ibid, s. 97.

<sup>14</sup> Ibid, s. 170 f.

enskildes behov, de anses vara statiska och inte uppfylla de krav på flexibilitet som krävs för att tillgodose behovet. Den enskilde erbjuds ibland i stället stöd enligt socialtjänstlagen, vilka kan vara förenade med avgifter. I dag är det t.ex. vanligt att den som får insatser enligt LSS även har behov av boendestöd enligt socialtjänstlagen.<sup>15</sup> Vår inställning är att det ska finnas insatser i LSS som svarar mot personkretsens behov men därutöver måste det finnas annat stöd, t.ex. i socialtjänstlagen, som gör att det finns ett individuellt anpassat och samordnat stöd för den som behöver det.

Insatserna i en pluslag som LSS kan aldrig täcka alla behov som den enskilde har utan det krävs att han eller hon även får tillgång till andra former av stöd. Den enskilde kan kräva att få en viss insats i LSS och kan också överklaga ett beslut som går denne emot. Det finns en risk för bristande dynamik och utveckling som hör ihop med dessa preciserade insatser och det är svårt att genom lagstiftning åstadkomma kvalitetsutveckling. För att den enskilde ska få bästa möjliga stöd att leva ett självständigt och oberoende liv och delta aktivt i samhällslivet är möjligheten att kombinera olika insatser i LSS, och också andra former av stöd, nödvändig. På så sätt kan den enskilde finna den mix av insatser som ger det bästa stödet.

Socialstyrelsens kartläggning av vissa LSS-insatser visade att kommunerna i många fall hade antagit riktlinjer för hur olika insatser i LSS ska kunna kombineras vilket kan innebära att den enskildes möjligheter att få stöd begränsas.<sup>16</sup> I lagen finns för närvarande inte någon sådan reglering medan det av förarbetena framgår att när en person beviljats personlig assistans är denna insats i många fall avsedd att täcka merparten av stödbehovet. Vi ser inget egenvärde i att vissa insatser skulle vara ömsesidigt uteslutande men insatserna bör vara väl definierade för att skapa förutsägbarhet.

Utgångspunkten för våra överväganden är således att varje sektor måste ta sitt ansvar för att ge alla möjlighet att delta och bidra i arbetslivet och skolan, att ha en anpassad bostad och kunna ta del av kultur och andra aktiviteter. LSS syftar till att ge det individuella stöd som tills vidare ändå behövs för att vardagen ska fungera för personer med de mest omfattande funktionsnedsättningarna. LSS ska dock inte, och kan inte, lösa frågor som hör hemma inom exempelvis

---

<sup>15</sup> Socialstyrelsen (2017). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2017.*

<sup>16</sup> Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Delredovisning av regeringsuppdrag.*

arbetsmarknads-, bostads- eller utbildningspolitiken. LSS-insatserna ska vara attraktiva, tydligt utformade och ändamålsenliga och de ska tillsammans med andra åtgärder och annat stöd bidra till att nå målen för funktionshinderspolitiken.

### 3.4.3 Likvärdiga insatser av god kvalitet

**Bedömning:** Kvaliteten i insatserna är av avgörande betydelse för den enskilde och för att han eller hon ska anse att de insatser som erbjuds är attraktiva i praktiken och gör det möjligt att leva som andra. Det måste därför finnas förutsättningar för utveckling när det gäller kvalitet och kompetens inom ramen för stöd enligt LSS.

I direktivet anges att insatserna i LSS i vissa delar inte längre är ändamålsenligt utformade då de bl.a. är otydligt definierade och ger utrymme för alltför breda tolkningar vilket ger brister i likvärdighet och rättssäkerhet.

Med likvärdighet avser Socialstyrelsen i den kartläggning man gjort av vissa insatser enligt LSS en likvärdig bedömning av de individuella behoven och en individ ska kunna räkna med att få sina behov bedömda på samma sätt även om hon eller han flyttar till en annan kommun. Insatsen ska dessutom vara utformad så som lagstiftaren avsett och rättspraxis utvisat.<sup>17</sup> Ansvarskommittén definierade likvärdighetsprincipen som att en offentlig tjänst ska vara av lika värde för alla medborgare oavsett ålder, kön, ekonomiska förutsättningar eller bostadsort.<sup>18</sup>

Det finns en motsättning mellan kraven på likvärdighet och kommunernas självstyrelse. Att man gör olika behov inte bara vara ett problem. En del kommuner satsar mer än andra och går lite före när det gäller att utveckla innehållet i insatserna. Laholm är ett exempel på en sådan kommun som utvecklat insatsen ledsagarservice och sedan följer andra kommuner efter, se avsnitt 7.2.6. Att tillåta olikheter som leder till utveckling är viktigt. Det finns också skillnader

---

<sup>17</sup> Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Delredovisning av regeringsuppdrag*, s. 11.

<sup>18</sup> SOU 2007:10, s. 79.

som inte är acceptabla. Socialstyrelsen har t.ex. pekat på att kommunerna ställer upp olika riktlinjer för att bevilja insatserna ledsagar-service och avlösarservice.<sup>19</sup> En förutsättning för ökad likvärdighet är en tydlig reglering i LSS men förutom lagstiftning kan också andra statliga styrinstrument användas för att nå en ökad likvärdighet. En viktig utgångspunkt är att lagstiftningen ska vara tydlig och ange vilka behov som insatserna ska möta. Tillsynen av kommunernas handläggning har också betydelse för att nå ökad likvärdighet.

Många av de synpunkter och erfarenheter som vi tagit del av under utredningsarbetet och som vi redovisar när vi behandlar de olika insatserna i LSS, berör främst genomförandet av och kvaliteten i insatserna. Kvaliteten i insatserna är av avgörande betydelse för den som får insatsen och för att han eller hon ska anse att de insatser som erbjuds är attraktiva i praktiken och gör det möjligt att leva som andra. Vår bedömning är att detta är något som inte på ett enkelt sätt kan lösas genom ändringar i lagstiftningen utan sådana förändringar handlar främst om att det måste finnas förutsättningar för utveckling när det gäller kvalitet och kompetens.

#### 3.4.4 Sammanhållet stöd till föräldrar och barnfamiljer

**Bedömning:** De olika insatserna i LSS, och annat stöd, ska vara flexibla och tillsammans ge ett sammanhållet stöd som gör det möjligt för familjer med barn med funktionsnedsättning att leva ett så normalt liv som möjligt. Barnets perspektiv omfattar såväl barn med funktionsnedsättning som de syskon som ingår i familjen.

För barn med funktionsnedsättning är stödet enligt LSS på många sätt inte bara ett stöd till barnet utan det är även till för föräldrar och syskon. Att insatserna ska vara ändamålsenliga innebär att de tillsammans ska göra det möjligt för hela familjen att få ett fungerande vardagsliv.

I LSS finns ett antal olika insatser där vissa riktar sig enbart till personer med funktionsnedsättning, vissa både till dessa och till deras anhöriga och närstående och andra bara till anhöriga och närstående till personer med funktionsnedsättning. Avsikten är att de olika

<sup>19</sup> Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Delredovisning av ett regeringsuppdrag.*

insatserna, tillsammans med annat stöd som den enskilde får enligt annan lagstiftning, ska ge den enskilde och dennes familj det stöd som behövs.

För familjer med barn med funktionsnedsättning har behovet av stärkt samordning av stödet påtalats under lång tid. Föräldrar till barn med funktionsnedsättning belastas av att behöva samordna stöd och insatser trots att ansvaret för samordning egentligen inte ligger på dem. I tillägg till de ”vanliga” kraven på föräldrainsats som gäller för alla barn har föräldrar till barn med funktionsnedsättning mycket mer att hantera. Även barnen upplever att deras föräldrar tvingas dra ett tungt lass för att få livet att fungera.<sup>20</sup> Barn med funktionsnedsättning känner oro för sina föräldrar, särskilt om föräldrarna är ensamstående, och önskar att föräldrarna ska få ett bättre stöd. Föräldrar till barn med funktionsnedsättning har sämre hälsa än andra föräldrar.<sup>21</sup> Det är oftast mammorna som tar den största delen av ansvaret för kontakter med myndigheter.<sup>22</sup> Det är inte ovanligt att föräldrar går ner i arbetstid, byter arbete eller själva arbetar som assistent till sitt eget barn för att ha tid för allt det som de upplever behövs i förhållande till barnet.<sup>23</sup>

Samhällets ansvar för att stötta föräldrar lyfts fram i barnkonventionen. Där anges att staten ska ge lämpligt bistånd till föräldrar då de fullgör sitt ansvar för barnets fostran och att konventionsstaterna ska uppmuntra och säkerställa att de som ansvarar för barn med funktionsnedsättning och dess omvårdnad får lämpligt bistånd.<sup>24</sup>

Människor är olika och vill utforma sina liv på olika sätt. Barn med funktionsnedsättning har föräldrar och ibland också syskon och behovet av stöd varierar. För att familjer med barn med funktionsnedsättning ska få ett bra stöd måste de olika insatserna i LSS, och annat stöd, vara flexibla och tillsammans ge ett sammanhållet stöd som gör det möjligt att leva ett så normalt liv som möjligt. Föräldrar ska ha möjlighet att förvärvsarbeta, umgås med vänner och ha fritidsintressen och syskon ska ha tillgång till sina föräldrar. Barnets perspektiv omfattar inte bara barn med funktionsnedsättning utan även

---

<sup>20</sup> Barnombudsmanen (2016). *Respekt. Barn med funktionsnedsättning om samhällets stöd.*

<sup>21</sup> Statens folkhälsoinstitut (2012). *Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning.*

<sup>22</sup> Handisam (2014). *Barn äger. Handisams slutsatser och förslag utifrån studien ”Barn och unga med funktionsnedsättning – en beskrivning av deras vardag”.*

<sup>23</sup> Broberg, M, Nowak, H, Norlin, D, Starke, M. (2014). *Riktat föräldrastöd.*

<sup>24</sup> Artikel 23.

eventuella syskon. De olika insatserna i LSS måste därför ses som en enhet när det gäller att ge familjer stöd. Utgångspunkten måste vara att de olika insatserna tillsammans kan ge erforderligt stöd, att familjen får tillgång till ett sammanhållet stöd för att få livet att fungera. Barnets bästa ska då särskilt beaktas och en avvägning av barnets intresse mot andra intressen måste göras.<sup>25</sup>

Stöd för familjer med barn med funktionsnedsättning måste bestå av ett sammanhållet stöd med utgångspunkt från de olika insatserna i form av avlösarservice, korttidstillsyn, korttidsvistelse och stöd avsett för barnet.

### 3.4.5 Kommunalt huvudmannaskap ligger i linje med vad som gäller för andra välfärdstjänster

**Bedömning:** Stöd enligt LSS bör i likhet med andra välfärdstjänster vara ett kommunalt ansvar. När det gäller insatsen personlig assistans finns dock särskilda skäl för att staten ska ansvara för insatsen. Landstingen ska fortsatt ansvara för att ge råd och stöd.

Vid LSS-reformens tillkomst gjordes bedömningen att kommunerna var väl ägnade att ansvara för insatser enligt lagen, bl.a. mot bakgrund av uppfattningen att personer med funktionsnedsättning ska få stöd och service av samma huvudman som alla andra och den allmänna utveckling som innebar att kommunerna fick ett allt tydligare och samlat ansvar för att tillgodose enskildas behov av boende, service och vård.<sup>26</sup> Vissa av LSS-insatserna är av samma slag som de som kommunerna kan tillhandahålla inom ramen för socialtjänstlagen, varför det även av den anledningen framstod som naturligt att kommunerna gavs ett grundläggande ansvar också för insatser enligt LSS. Det är kommunen som möter medborgarna i verkligheten och enligt LSS och socialtjänstlagen ska kommunen uppmärksamma deras behov av stöd och service. Genom det lokala ansvaret har LSS-insatserna knutits till ett större sammanhang av planering, information, uppsökande och förebyggande aktiviteter m.m. som kan bidra till att lagens syften och mål uppfylls på bredare front än vad enskilda

<sup>25</sup> Barnombudsmannen (2014). *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet*, s. 39 och 97.

<sup>26</sup> Prop. 1992/93:159, s. 92 ff.

insatser kan göra. Kommunerna, som redan bedrev liknande verksamhet, ansågs ha störst möjlighet att skapa en organisation för att ge stöd och service enligt LSS, liksom störst möjlighet att planera och att hålla samman det samlade stödet till enskilda utifrån olika lagar och verksamheter. Genom att samla ansvaret hos kommunen skulle det undvikas att enskilda hamnar i kläm vid ansvarsdiskussioner mellan huvudmän.

Vi anser att skälen för att kommunerna ska ansvara för verksamhet enligt LSS fortfarande är desamma. Stödet till personer med funktionsnedsättning bör hållas samman och ses som en del av de välfärdstjänster som kommunerna ska erbjuda sina medborgare.

### 3.4.6 Statens ansvar för personlig assistans

**Bedömning:** Personlig assistans bör vara ett statligt ansvar för att skapa trygghet och förutsägbarhet för dem som har behov av sådant stöd men också för de kommunala huvudmännen och de privata aktörer som anordnar personlig assistans. På sätt skapas förutsättningar att genomföra förändringar inom LSS för att skapa mer ändamålsenliga insatser för dem som tillhör lagens personkrets.

Skälen för den modell för finansiering av den personliga assistansen, en av de tio insatserna i LSS, som valdes när reformen genomfördes var att kostnaderna för personlig assistans i vissa fall kan uppgå till mycket stora belopp.<sup>27</sup> I vissa kommuner kan det finnas bara några få personer med omfattande behov av personlig assistans medan det i andra kommuner av motsvarande storlek kan finnas flera personer som behöver sådan hjälp. Kommunernas ekonomi ansågs i de senare fallen kunna påverka benägenheten att bevilja insatsen. Särskilt för små kommuner menade man att stora problem kunde uppstå om det fanns flera personer som hade omfattande behov av personlig assistans. Ett finansieringssystem som innebar att staten avlastade kommunerna kostnader för mer omfattande insatser i form av personlig assistans skulle därför skapas genom att staten lämnade stödet genom bidrag till den enskilde.

---

<sup>27</sup> Prop. 1992/93:159, s. 68.

Frågan är då om de skäl för att låta staten avlasta kommunerna en del av kostnaderna för den personliga assistansen kvarstår och om det i så fall finns andra, bättre, sätt att genomföra en sådan. Eftersom det nu gått lång tid, drygt 25 år, sedan reformen genomfördes kan det även finns andra skäl för att staten även i fortsättningen ska ta ett särskilt ansvar för den personliga assistansen. Utgångspunkten måste vara nuvarande omständigheter, hur samhället i dag ser ut, samtidigt som vårt uppdrag är att skapa en ekonomiskt hållbar lösning när det gäller insatserna till personer med de mest omfattande funktionsnedsättningarna och de största behoven av stöd.

Totalt hade knappt 19 700 personer personlig assistans år 2017, varav 4 750 hade kommunalt beslutad personlig assistans och drygt 14 900 hade statlig assistansersättning. Andelen kvinnor var 46 procent inom gruppen med assistansersättning och andelen män 54 procent. Andelen kvinnor inom gruppen med kommunalt beslutad personlig assistans var 45 procent och andelen män 55 procent. Bland assistansersättningsmottagare yngre än 16 år var andelen flickor 43 procent och andelen pojkar 57 procent. Bland mottagare av kommunalt beslutad personlig assistans var andelen flickor 38 procent och andelen pojkar 62 procent. Sedan 2007 har antalet personer med kommunalt beslutad personlig assistans ökat med 48 procent. Ökningen mellan 2014 och 2017 uppgick till 20 procent, och inflödet består till stor del av personer som tidigare fått assistansersättning och hemtjänst, men även av personer som tidigare haft olika bostadsinsatser. Personer som nybeviljas kommunal personlig assistans beviljas i genomsnitt 55 timmar per vecka, vilket är ungefär lika mycket som det genomsnittliga antalet timmar per vecka för samtliga med kommunalt beslutad personlig assistans 2017 (54 timmar). Kommunerna har i dag stora kostnader för personlig assistans men också för andra insatser till personer med funktionsnedsättning inom LSS.

Ett skäl för statens ansvar inom den personliga assistansen var att kommunernas ekonomi skulle kunna påverka benägenheten att ge insatsen om det fanns flera personer i behov av sådan hjälp.<sup>28</sup> Det är inte möjligt att säga hur utvecklingen hade blivit om inte staten hade fått ansvar för beslut om rätt till och omfattning av personlig assistans respektive finansiering av assistansersättningen.

Kostnaderna för insatser enligt LSS är också föremål för utjämnning mellan kommunerna vilket innebär en minskad påverkan på den

---

<sup>28</sup> Prop. 1992/93:159, s. 68.



enskilda kommunen när personer får stöd enligt LSS. Detta är dock en justering som sker i efterhand och inte minskar den omedelbara påfrestning på den kommunala ekonomin som uppstår vid beslut om omfattande insatser enligt LSS.

När det gäller utförandet av insatsen, med vilken kvalitet den ges och hur den bidrar till möjligheterna till självständighet och delaktighet hos den som får stödet, finns inga studier som visar på någon skillnad i nöjdhet mellan dem som i dag får personlig assistans efter beslut av kommunen och dem som får assistansersättning. Det stöd som den enskilde får bör vara detsamma för båda grupperna. De skillnader som finns bör därför ligga i handläggningen av ansökan och hur ersättningen för att anskaffa assistansen fungerar och betalas ut. Sedan finns det en skillnad i att den statliga ersättningen inte är knuten till något geografiskt område medan den kommunala insatsen ges av den kommun där den enskilde är bosatt och om han eller hon flyttar till en annan kommun måste en ny ansökan om stöd göras. Alla övriga insatser i LSS är knutna till bosättningskommunen som även har ansvaret för alla andra välfärdstjänster som kommuninvånarna behöver. Vi ser inte att det finns något självklart motiv till en skillnad mellan personer som har behov av stöd i vardagen till följd av en funktionsnedsättning beroende på vilken insats de har rätt till.

Utredningen har i enlighet med direktiven tagit del av riksdagspartiernas synpunkter och har vid flera tillfällen besökt Socialutskottet. Under den tid utredningen arbetat har det varit en intensiv debatt i media och många politiska ställningstaganden har gjorts. Sveriges Kommuner och Landsting har i ett positionspapper, som antagits av förbundsstyrelsen, tydliggjort organisationens ställningstaganden för ett samlat nationellt, regionalt och lokalt ansvar för alla människors lika möjligheter. I det ingår att staten ska ta över hela ansvaret för personlig assistans och vara ensam huvudman. Inom brukarorganisationerna finns olika syn på hur ansvaret för den personliga assistansen bör fördelas mellan stat och kommun men bland de grupper som får sådant stöd finns en mycket stark önskan om ett statligt huvudmannaskap.

Mot bakgrund av den relativa samstämmigheten om behovet av ett statligt ansvar för personlig assistans och ett starkt önskemål om att skapa förutsägbarhet för dem som har behov av stöd i form av personlig assistans, utgår våra förslag från ett fortsatt statligt ansvar

för den insatsen. På så sätt ser vi att det också finns en reell möjlighet att genomföra andra förändringar inom LSS för att skapa mer ändamålsenliga insatser för dem som tillhör lagens personkrets. Eftersom det fortfarande kommer att finnas två huvudmän för insatser till personer med funktionsnedsättning som tillhör LSS personkrets, kommer en del av de problem som vi identifierat ovan, t.ex. bristande incitament att utveckla kommunala stödinsatser, att kvarstå.

Utredningens närmare överväganden om ansvarsfördelningen mellan de olika huvudmännen finns i kapitel 11.

### 3.4.7 Mål, inriktning och syfte

**Bedömning:** En lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning bör innehålla bestämmelser om mål och inriktning. Dessa bör ha sin grund i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och målen för funktionshinderspolitiken.

**Förslag:** De bestämmelser som berör mål och inriktning samlas och rubriceras i lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning på ett sätt som tydliggör bestämmelsernas ställning och innehåll.

I direktivet anges under rubriken *Syften och mål i LSS är otydliga* att många centrala begrepp i LSS är otydliga och har visat sig vara svåra att tolka när behoven och omfattningen av stödet ska bedömas. Det påverkar rättssäkerheten och likvärdigheten och kan bidra till att stödinsatser utvecklas på ett sätt som varken är optimalt för individen eller ekonomiskt hållbart. De begrepp som avses är enligt direktivet bl.a. bedömningskriteriet *goda levnadsvillkor*, inriktningen *delaktighet och självständighet* samt målet att *leva som andra*. Utredningen ska därför lämna förslag till hur de kriterier som ska ligga till grund för bedömningen av rätt till och omfattning av insatser kan definieras tydligare och mer transparent så att bedömningskriterier vid prövning av rätten till insatser inte blandas samman med målen i lagstiftningen.

## Nuvarande reglering

Det finns två bestämmelser i LSS som rör ”Verksamhetens mål och allmänna inriktning”.

Den första anger att verksamhet enligt lagen ska främja likhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagens personkrets och målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. I förarbetena anges att denna bestämmelsen uttrycker det övergripande målet för verksamhet enligt LSS.

I den andra bestämmelsen anges att verksamheten ska vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Det ska finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges. Enligt förarbetena redogör denna bestämmelse för den allmänna inriktning som verksamheten enligt lagen ska ha, men innehåller också en allmän regel om att det ska finnas personal av viss omfattning och med viss kompetens.<sup>29</sup>

Strävan efter så jämlika villkor som möjligt mellan människor med funktionsnedsättning och andra människor beskrivs i förarbetena som ”det övergripande syftet med insatserna”.<sup>30</sup> Målet för verksamheten enligt den nya lagen bör vara att människor med omfattande funktionsnedsättning ska kunna skapa sig ett värdigt liv, så likt andra människors som möjligt och i gemenskap med andra människor. Insatserna ska vara så utformade att de stärker den enskildes möjlighet att leva ett självständigt och oberoende liv och att delta aktivt i samhällslivet.

Under rubriken ”Rätten till insatser” finns bestämmelsen om att den enskilde genom insatserna ska tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska vara varaktiga och samordnade. De ska anpassas till mottagarnas 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. I specialmotiveringen sägs detta stycke ange en kvalitetsnivå på insatserna, inte ett mål eller ett syfte.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> Prop. 1992/93:159, s. 171 f.

<sup>30</sup> Ibid, s. 50 f.

<sup>31</sup> Prop. 1992/93:159, s. 172.

*FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*

De allmänna principerna i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning<sup>32</sup> är:

- a) respekt för inneboende värde, individuellt självbestämmande, innefattande frihet att göra egna val samt enskilda personers oberoende,
- b) icke-diskriminering,
- c) fullständigt och faktiskt deltagande och inkludering i samhället,
- d) respekt för olikheter och acceptering av personer med funktionsnedsättning som en del av den mänskliga mångfalden och mänskligheten,
- e) lika möjligheter,
- f) tillgänglighet,
- g) jämställdhet mellan kvinnor och män,
- h) respekt för den fortlöpande utvecklingen av förmågorna hos barn med funktionsnedsättning och respekt för funktionsnedsatta barns rätt att bevara sin identitet.

I konventionen finns också åtaganden för konventionsstaterna för att underlätta och säkerställa att dessa principer uppnås.

*Det nationella målet för funktionshinderspolitiken*

Det finns flera överensstämmelser och likheter mellan målformuleringarna i LSS och det nationella målet för funktionshinderspolitiken.<sup>33</sup> De är i vissa delar närmast identiska då målet formulerats enligt följande.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som

---

<sup>32</sup> SÖ 2008:26.

<sup>33</sup> Prop. 2016/17:188, Bet. 2016/17:SoU5. rskr. 2017/18:86.

grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken omfattar både full delaktighet i samhällslivet och jämlikhet i levnadsvillkor för människor med funktionsnedsättning.

### *Socialtjänstlagen*

Även i socialtjänstlagen finns liknande bestämmelser om mål. Socialtjänstens mål är att samhällets socialtjänst på demokratins och solidaritetens grund ska främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Av socialtjänstlagen framgår också att socialnämnden har en skyldighet att verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

### *Mål- och inriktningsbestämmelser i en lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning*

I LSS blandas formuleringar som avser dem som omfattas av lagen som grupp med formuleringar som avser den enskilde som har rätt till insats enligt lagen. LSS-kommittén föreslog i sitt slutbetänkande att de syften, mål, inriktningar och kvalitetsnivåer som finns i LSS skulle redigeras för att tydliggöra sammanhang och syfte.<sup>34</sup> Enligt förslaget skulle man under rubriken *Verksamhetens mål och allmänna inriktning* samla dessa bestämmelser och göra klart vilka regler som avsåg verksamheten och vilka som innehåller regler som rör den enskildes rätt till insatser. Remissinstanserna var i huvudsak positiva till förslaget.

En lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning bör innehålla bestämmelser om mål och inriktning för

---

<sup>34</sup> SOU 2008:77, s. 257 ff.

verksamhet enligt lagen. Sverige har ratificerat FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning vars syfte är att främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning och främja respekten för deras inneboende värde. Konventionen innehåller allmänna principer men också åtaganden från konventionsstaterna. Det framstår som självklart att mål och inriktning för en lag om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning tar sin utgångspunkt i den FN-konvention som är vägledande för funktionshinderspolitiken och för hur den offentliga sektorn ska arbeta med konventionen som grund. Även det nationella målet och inriktningen för funktionshinderspolitiken utgår från FN-konventionen.

I LSS anges att målet är att personer med funktionsnedsättning ska få möjlighet att leva som andra. Verksamhet enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet med det målet, möjlighet att leva som andra. Det bör även i fortsättningen framgå tydligt av lagen att detta ska vara verksamhetens mål.

Att verksamhet enligt lagen ska främja likhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet gäller hela den grupp som har stöd och service enligt LSS. I propositionen (1992/93:159) anges också att det övergripande syftet med insatserna ska vara strävan efter så jämlika villkor som möjligt mellan människor med funktionsnedsättning och andra människor och att målet bör vara att människor med omfattande funktionsnedsättningar ska kunna skapa sig ett värdigt liv, så likt andra människors som möjligt och i gemenskap med andra människor. Insatser enligt lagen ska anpassas efter 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. Av specialmotiveringen framgår att insatser enligt LSS inte får ges formen av ett beskyddande omhändertagande där den enskilde själv spelar en passiv roll. Det bör eftersträvas att den enskilde själv tar aktiv del i beslut om olika insatser.<sup>35</sup>

Den inriktning som verksamhet enligt LSS ska ha svarar mot vad som anges i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och överensstämmer också med målet i den nationella handlingsplanen för funktionshinderspolitiken. Denna inriktning bör även i fortsättningen framgå av lagen.

---

<sup>35</sup> Prop. 1992/93:159, s. 172 f.

I direktiven anges att syften och mål i LSS är otydliga och att många centrala begrepp i LSS är otydliga och har visat sig vara svåra att tolka när behoven och omfattningen av stödet ska bedömas. Den omständigheten att LSS inte är indelad i kapitel och att de bestämmelser som anger lagens mål och inriktning inte är rubricerade på ett klart och tydligt sätt har inneburit att det inte på ett klart och tydligt sätt framgår vilka bestämmelser som anger mål och inriktning. Vid den redigering av lagen som vi föreslår i kapitel 14 bör därför de bestämmelser som berör mål och inriktning samlas och rubriceras på ett sätt som tydliggör bestämmelsernas ställning och innehåll. Det bör också framgå vilka bestämmelser som har direkt betydelse vid bedömningen av rätten till insatser.





## 4 Personer som omfattas av LSS

### 4.1 Inledning

När LSS tillkom var skälet att personer med omfattande funktionsnedsättningar har ett kontinuerligt behov av individuellt anpassade lösningar för att den dagliga livsföringen ska fungera tillfredsställande. De har ofta svårt att hävda sina intressen och utvecklingen, med ramlagstiftning och decentralisering av besluts- och ansvarsfunktioner, gör det än svårare att hävda behovet av stöd.<sup>1</sup> Mot den bakgrunden kom lagen att begränsas genom en personkrets, där de som tillhör denna också får rätt till insatserna i lagen. Personkretsen för LSS avser därför dem med de mest omfattande stöd- och servicebehoven till följd av varaktiga funktionsnedsättningar.

Det finns enligt direktivet skäl att se över personkretsbestämelsen och hur funktionell den är i dag. Uppdraget är att analysera i vilken utsträckning dagens personkretsindelning påverkat tillgång till, utformningen av och kostnadsutvecklingen för insatserna i LSS generellt och särskilt för insatsen personlig assistans. Om det finns skäl till det ska utredningen lämna förslag till en ny och mer ändamålsenlig personkretsindelning samt analysera konsekvenserna av ett sådant förslag. Eftersom LSS ska vara en rättighetslag ska insatser enligt lagen även fortsättningsvis vara förbehållna dem med de mest omfattande funktionsnedsättningarna.

Den delen av direktivet som rör analysen av huruvida personlig assistans, eller ekonomisk ersättning för sådan, är ändamålsenlig och rättssäker för samtliga grupper i LSS personkrets i sin nuvarande form behandlas i kapitel 10. Analysen av personkretsindelningens betydelse för kostnadsutvecklingen återfinns, liksom en beskrivning av utvecklingen när det gäller vilka insatser som personer i de olika grupperna i lagens personkrets beviljas, i kapitel 22 och 23.

---

<sup>1</sup> Prop. 1992/93:159, s. 49.

I detta kapitel behandlas övriga frågor om personkretsen och dess indelning.

#### 4.1.1 Bakgrunden till nuvarande personkrets för LSS

LSS 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.

De två första grupperna fördes i princip över från omsorgslagens personkrets. Av lagens förarbeten<sup>2</sup> framgår att grupp 1 och 2 har definierats för sig för att det tydligt ska framgå att de som hade insatser enligt omsorgslagen ingår i den nya lagens personkrets och att deras personkretstillhörighet inte ska prövas mot de kriterier som anges för den tredje gruppen. Det betonas också att flertalet av de personer som omfattades av omsorgslagen har ett stödbehov som motsvarar det för dem i den tredje gruppen.

Ett par förändringar gjordes jämfört med omsorgslagens personkrets. Den tidigare formuleringen ”psykisk utvecklingsstörning” ersattes med ”utvecklingsstörning” med hänvisning till att den senare formuleringen blivit vanligare. En annan förändring var att ”autism och autismliknande tillstånd” ersatte den tidigare diagnosen ”barnomspsykos” i beskrivningen av personkretsen. Detta var inte avsett att innebära någon skillnad mot målgruppen i omsorgslagen. Med autism och autismliknande tillstånd avses sådana djupa störningar i fråga om social förmåga, kommunikation och beteende som medför allvarligt funktionshinder i fråga om psykosocial och pedagogisk anpassning. Störningarna debuterar under barndomen, oftast men

---

<sup>2</sup> Prop. 1992/93:159, s. 53 ff.

inte alltid före tre års ålder, och ger nästan alltid allvarlig psykisk funktionsnedsättning under hela livet.

Den tredje gruppen var en helt ny konstruktion och den motiverades med att de särskilda insatserna i lagen skulle koncentreras till de mest funktionsnedsatta och att insatserna i första hand skulle syfta till att tillförsäkra personer med livslånga eller mycket långvariga funktionsnedsättningar det särskilda stöd som de behöver för att bygga upp och bibehålla levnadsvillkor som är likvärdiga med andra människors. Insatserna skulle därför i huvudsak inriktas mot barn, ungdomar och vuxna personer i yrkesverksam ålder. Också personer över den allmänna pensionsåldern med funktionsnedsättningar som uppenbart inte beror på normalt åldrande skulle dock i vissa fall inkluderas, t.ex. genom att få behålla en bostad med särskild service.<sup>3</sup>

Beskrivningen av den tredje gruppen utgår ifrån att det är stödbehovens omfattning och varaktighet som ska vara avgörande för stödet och servicen, inte diagnoser eller funktionsnedsättning.

Redan när nya omsorgslagen tillkom under mitten av 1980-talet fördes en diskussion om det lämpliga i att urskilja vissa diagnoser i personkretsen. Delar av handikapprörelsen var bestämt emot detta, medan organisationer som företrädde de personer som omfattades av omsorgslagens personkrets ansåg det som självklart att denna personkrets skulle omfattas av den nya omsorgslagen.

#### **4.1.2 Utredningar och myndighetsrapporter som behandlat frågan om personkretsen för LSS**

##### *LSS-kommittén*

LSS-kommittén föreslog att LSS även fortsättningsvis skulle vara en lag för de personer som har de mest omfattande stöd- och servicebehoven till följd av varaktiga funktionsnedsättningar.<sup>4</sup> Den nuvarande personkretsen med dess tre grupper borde i princip bestå. Kommittén ansåg att en enhetlig personkrets i LSS med kriterier som överensstämmer med dem som nu anges för grupp 3 skulle överensstämma med handikappolitikens inriktning på behov oavsett funktionsnedsättningar. En sådan förändring av dagens personkrets

---

<sup>3</sup> Prop. 1992/93:159, s. 56 f.

<sup>4</sup> SOU 2008:77, s. 274 ff.

bedömdes dock kunna få negativa följder för enskilda och huvudmän. Kriterierna för grupp 3 ansågs redan komplicerade att tillämpa och om de skulle omfatta hela personkretsen skulle det krävas ett långvarigt arbete med att utveckla bedömningsgrunder och antagligen en lång period av domstolsprövningar och praxisbildning. Effekten skulle kunna bli ökad osäkerhet om vilka som har rätt till stöd och service enligt LSS och bristande likvärdighet i tillämpningen av lagen. LSS-kommittén föreslog en förändring av grupp 1 på så sätt att ”autism och autismsliknande tillstånd” skulle ändras till ”autismspektrumtillstånd”. Förslagen har i den del som avsåg en förändring av grupp 1 inte lett till ändringar i lagstiftningen.

### *Socialstyrelsen*

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen kartlagt och analyserat vissa insatser enligt LSS. Myndigheten tar i sina slutsatser bl.a. upp att den kartläggning som gjorts visar att det finns behov av att se över personkretsen för LSS. Socialstyrelsen uppger bl.a. följande.<sup>5</sup>

Kartläggningen visar att kommunerna har svårt att tillgodose behoven hos personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Det är bland annat personer med autismspektrumstörning som Aspergers syndrom, personer med ADHD och kombinationer av dessa. Behoven av insatser och hur de utformas är individuella och kräver utrymme för flexibilitet för att motsvara den enskildes behov. Det finns exempelvis personer som kan ha svårt med sociala kontakter och med att bo tillsammans med andra. Det finns också personer som på grund av andra diagnoser har kognitiva funktionsnedsättningar och behov som är svåra att tillgodose med den utformning som lagen har idag. Kartläggningen visar också att det finns behov av att se över personkretsen för LSS.

Socialstyrelsen har i den del av kartläggningen som avsåg personlig assistans även konstaterat att det finns svårigheter att tillgodose behoven hos personer med synskada eller dövblindhet.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Delrapportering av regeringsuppdrag*, s. 65.

<sup>6</sup> Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Tilläggsuppdrag avseende insatsen personlig assistans*.

### *Inspektionen för socialförsäkringen*

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har på uppdrag av regeringen bl.a. tagit fram underlag för, och bedömt orsakerna till, utfallet av Försäkringskassans beslut om assistansersättning. I slutrapporten anför inspektionen bl.a. följande.<sup>7</sup>

/---/det är främst är de personer som tillhör personkrets 3 som påverkas av förändringar i utfall av beslut om assistansersättning under den studerade perioden. Det är bland personer som tillhör personkrets 3 som flest får rätten till assistansersättning indragen. Samtidigt minskar andelen nybeviljade i personkrets 3 under alla studerade år utom 2013. Personkrets 3 är den enda personkretsen där tillhörighet inte bygger på diagnos, utan på svårigheter med den dagliga livsföringen till följd av ett varaktigt och omfattande funktionshinder. Samtidigt är det rimligt att fundera över om inte själva behovet av stöd till följd av en omfattande och varaktig funktionsnedsättning, snarare än en diagnos i sig, borde ligga till grund för att överhuvudtaget omfattas av rätten till personlig assistans eller assistansersättning. Lagstiftaren borde därför se över om personkretsindelningen fortfarande fyller sin funktion eller om det kan vara aktuellt att istället grunda personkretstillhörigheten på en bedömning av funktionsbehovet.

## 4.2 Överväganden

### 4.2.1 Hur har personkretsindelningen påverkat tillgången till och utformningen av insatserna?

**Bedömning:** Hur lagens personkrets har delats in i grupper bör inte ha påverkat tillgången till insatserna i LSS i något annat avseende än den uttalade begränsning om rätten till daglig verksamhet som lagen innehåller. Insatserna utformas för att passa personer med olika funktionsnedsättningar vilket primärt inte har sin grund i hur personkretsen är indelad. Att grupp 3 till stor del utformades för att ge rätt till personlig assistans har sannolikt medfört att de som tillhör den gruppen främst ansökt om och kommit att prövas mot den insatsen, vilket kan ha hämmat utvecklingen av andra stödformer för denna grupp.

<sup>7</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2014). *Assistansersättning och kommunala stöd till personer med funktionsnedsättning*.

Personer som tillhör lagens personkrets har rätt till de insatser som anges i lagen i den mån de har behov av dem. För insatsen daglig verksamhet gäller dock att den endast är tillgänglig för dem som tillhör de två första grupperna i personkretsen.

Den omständigheten att LSS är en rättighetslag bör innebära att alla som omfattas av den, dvs. de som ingår i personkretsen, får tillgång till de insatser de har behov av. Att personkretsindelningen i sig skulle ha betydelse för tillgången till insatser i LSS är då svårt att finna underlag för. Själva indelningen av personkretsen bör inte heller ha haft betydelse för möjligheten att få insatserna då den som tillhör lagens personkrets och har behov av en insats har rätt att få denna.

Personkretsindelning kan ha påverkat utformningen av insatserna på så sätt att t.ex. bostäder med särskild service och daglig verksamhet utformats för att passa en viss grupp av personer med funktionsnedsättning med utgångspunkt från att de har liknande behov av stöd och service. Det beror dock inte främst på personkretsindelningen utan mer på hur man på bästa sätt kan tillhandahålla en insats. Den omständigheten att grupp 3 till stor del utformades för att ge rätt till personlig assistans har sannolikt medfört att de som tillhör den gruppen främst ansökt om och kommit att prövas mot den insatsen. Övriga insatser i LSS fördes över från omsorgslagen och var i huvudsak utformade för att möta behoven hos grupp 1 och 2 vilket också kan ha inneburit att de inte på ett självklart sätt svarar mot behoven hos dem som tillhör grupp 3. Utvecklingen av andra insatser, t.ex. bostad med särskild service, för den gruppen har därför inte varit särskilt omfattande.<sup>8</sup>

När det gäller personlig assistans har det grundläggande behovet ”annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om den funktionshindrade”<sup>9</sup> i rättspraxis i stor utsträckning kommit att handla om behovet av aktiv tillsyn av övervakande karaktär på grund av personens psykiska tillstånd, t.ex. ett utåtagerande eller impulsstyrt beteende med behov av en assistent som kan förebygga eller bryta situationer som kan vara farliga.<sup>10</sup> Den omständigheten att personer som har stora behov av tillsyn beviljas assistans har inneburit att den personliga assistansen till viss del kommit att få ett annat innehåll än

<sup>8</sup> Av 3 687 offentliga och privata verksamheter och verksamhetsplatser 9 § 9 p LSS har 546 angett inriktningen grupp bostad, 192 servicebostad, 1574 grupp 1 i personkretsen, 183 grupp 2 och 208 har angett grupp 3 medan inriktningen är okänd för 1 759 stycken. Uppgifter från IVO 2018-08-16.

<sup>9</sup> Prop. 1995/96:146, 1995/96:SoU15.

<sup>10</sup> RÅ 1997 ref. 23, RÅ 2000 not. 97, RÅ 2010 ref. 17 och RÅ 2003 ref. 33.

vad som förutsattes när lagen tillkom. Det är en följd av att alla som ingår i personkretsen för LSS har möjlighet att få även personlig assistans när de har behov av sådant stöd och beror inte på personkretsindelningen.

#### 4.2.2 Vilka bör omfattas av LSS personkrets?

**Bedömning:** LSS ska gälla för dem med de mest omfattande funktionsnedsättningarna och endast de med betydande svårigheter i den dagliga livsföringen, eller med behov av särskilt kvalificerat stöd, bör ingå i personkretsen för LSS. Beskrivningen av vilka som tillhör personkretsen för LSS bör utgå från de nuvarande tre grupperna.

### Inledning

En avgörande fråga när LSS tillkom var vem lagen skulle gälla för. Utgångspunkten var att personer med omfattande funktionsnedsättningar har ett kontinuerligt behov av individuellt anpassade lösningar för att den dagliga livsföringen ska fungera tillfredsställande. Rättigheter i fråga om stöd och service i det dagliga livet borde regleras i en särskild lag för att möta att samhällsutvecklingen med ramlagstiftning och decentralisering av besluts- och ansvarsfunktioner som kan göra det än svårare att hävda sina behov. Också vid den översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen som vi nu gör är frågan om vem lagen ska gälla för betydelsefull.

Om man ser på personkretsbestämmelsen i sin helhet avgör den vilka som omfattas av lagen. Den är också indelad i tre olika delar, grupper, där två baseras på diagnos och en utgår från en bedömning av omfattningen av behovet av stöd och service. Att en person på grund av en diagnos ingår i lagens personkrets innebär inte automatiskt att han eller hon har rätt till de insatser som lagen innehåller. Rätten till insatsen är beroende av att den som ansöker om den behöver sådan hjälp och att behovet inte tillgodoses på annat sätt. Vid en ansökan om en insats enligt lagen görs därför en behovsbedömning.

En översyn av personkretsbestämmelsen kan således avse flera olika delar, dels frågan vilka som ska ingå i LSS personkrets, dvs. omfattas av lagen, dels om och i så fall hur den bör delas in i olika grupper men också lydelsen av en sådan bestämmelse.

Att alla som har en funktionsnedsättning ska ha rätt till det stöd han eller hon behöver för att leva ett självständigt liv slås fast i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och är en självklar utgångspunkt för utredningen. Många får sitt behov av personligt stöd, boende m.m. tillgodosett enligt socialtjänstlagen. LSS är en skarpare rättighetslagstiftning som ger personer med de mest omfattande funktionsnedsättningarna rätt till vissa insatser som definieras i lagen. Den som omfattas av LSS ska dock ha tillgång till samma stöd och service som alla andra och kan, eller ska, inte få allt stöd genom LSS.

## Önskemål om förändring

Det har i olika sammanhang framförts synpunkter på behovet av en förändring av reglerna om vilka som ska ingå i LSS personkrets, dvs. vem som ska ha rätt till de insatser som LSS innehåller.

Socialstyrelsen och ISF har som framgår ovan framfört att det kan finnas skäl att se över LSS.

Synskadades riksförbund har till utredningen framfört att de vid bedömningen av om de tillhör personkretsen, med stöd av nedan nämnda dom, i många fall inte anses ha betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service. Deras behov avser stöd för att röra sig utanför hemmet, vanligtvis ledsagarservice, men bedömningen utgår från vilket behov av stöd de har i hemmet. På det sätt personkretsen utformats har många synskadade därför inte rätt till insatser enligt LSS.

Föreningen för de Neurosedynskadade (FfdN) har vid möte med utredningen lyft fram de särskilda svårigheter som uppstår när deras medlemmar, som tidigare i stor utsträckning klarat sig utan särskilt stöd, blir äldre och p.g.a. sina skador får ett ökat behov av stöd och hjälp. De pekar på behovet av ledsagarservice och personlig assistans men också på särskilda behov av boende.



## Personkretsen för LSS i dag

Personkretsen för LSS består av tre olika grupper där de två första utgår från diagnoser, den gamla omsorgslagens personkrets, och den tredje omfattar personer som till följd av andra stora och varaktiga funktionshinder förorsakas betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. Utgångspunkten när LSS tillkom var att flertalet av de som omfattades av omsorgslagen, grupp 1 och 2 i personkretsen, rymms inom kriterierna för grupp 3.<sup>11</sup>

I förarbetena till LSS anges som exempel på personer med en stor och varaktig funktionsnedsättning, som kan ingå i grupp 3, människor med uttalade rörelsehinder, med grava syn- och hörselskador eller med svårartade effekter av sjukdomar som t.ex. diabetes eller hjärt- och lungsjukdomar. Även vissa s.k. medicinska handikapp såsom mag- och tarmsjukdomar och kombinationer av skador såsom dövblindhet, kombinationer av rörelsehinder eller med tal- och språkstörning i kombination med utvecklingsstörning.<sup>12</sup> För att tillhöra personkretsen för LSS krävs dock också att funktionsnedsättningen ger betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Med betydande svårigheter i den dagliga livsföringen menas enligt förarbetena bl.a. att den enskilde inte på egen hand kan klara vardagsrutiner som toalettbestyr och hygien, påklädning, mathållning, kommunikation, förflyttning inomhus eller utomhus, sysselsättning och nödvändig träning och/eller behandling.<sup>13</sup> När det gäller frågan om vad som är omfattande behov av stöd och service avses både kvantitativa och kvalitativa aspekter. Den enskilde ska i allmänhet ha ett återkommande behov av särskilt stöd för att klara funktioner som andra kan klara på egen hand. Ett återkommande behov av särskilt stöd innebär att det vanligen föreligger dagligen och i olika situationer och miljöer. Behov av stöd bör uppfattas i vid bemärkelse och avse stöd av olika karaktär. Ibland kan det behövas stödinsatser av så speciell art att de trots mindre tidsåtgång bör betraktas som omfattande. Exempel kan vara stöd som vanligen bör ges av personal med mycket specifik utbildning och kompetens.

---

<sup>11</sup> Prop. 1992/93:159, s. 53.

<sup>12</sup> Ibid., s. 55 f.

<sup>13</sup> Ibid., s. 56 och 169.

Regeringsrätten har i en dom ansett att en 81-årig man med grav synskada inte hade en funktionsnedsättning som orsakade honom sådana betydande svårigheter i hans dagliga livsföring att han hörde till lagens personkrets.<sup>14</sup> I en annan dom som rörde ett fyraårigt dövt barn ansågs funktionsnedsättningen i vart fall i den åldern förorsaka betydande svårigheter i den dagliga livsföringen.<sup>15</sup> En 60-årig kvinna hade flera funktionsnedsättningar då hon var stomiopererad, hade diabetes och vid ett par tillfällen drabbats av blodpropp i hjärnan som medfört att hennes kognitiva förmåga var nedsatt med kraftigt försämrat närminne och enklare afasi. Hon ansågs i viss utsträckning behöva hjälp för att klara den dagliga livsföringen men funktionsnedsättningen ansågs inte vara så stor och förorsaka sådana betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service som förutsätts för tillhörighet till personkretsen.<sup>16</sup>

### Personkretsen bör inte ändras

I utredningens direktiv anges att eftersom LSS ska vara en rättighetslag ska insatser enligt lagen även fortsättningsvis vara förbehållna dem med de mest omfattande funktionsnedsättningarna.<sup>17</sup> En annan fråga är om det finns skäl att med den utgångspunkten förändra personkretsen och kanske även minska eller utvidga den. Finns det personer som i dag inte omfattas men som bör ingå i personkretsen? Med andra ord, finns det personer vars behov av stöd inte med dagens tillämpning anses tillräckligt omfattande för tillhörighet till personkretsen som bör ha rätt till insatser enligt LSS? Finns det personer som i dag omfattas men som av olika skäl inte bör göra det, t.ex. då det i vart fall inte nu finns någon insats i LSS som svarar mot deras behov av stöd?

Frågan är vad som avses med att det endast är de med de mest omfattande funktionsnedsättningarna som ska ha rätt till insatser enligt LSS. I förarbetena angavs att insatserna enligt LSS skulle riktas till dem vars funktionsnedsättning förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd

---

<sup>14</sup> RÅ 1999 ref. 54.

<sup>15</sup> RÅ 2001 ref. 33.

<sup>16</sup> HFD 2012 ref. 8.

<sup>17</sup> Dir. 2016:40, s. 19.

eller service.<sup>18</sup> Om LSS ska vara en lag som ger dem med de mest omfattande funktionsnedsättningarna rätt till vissa angivna insatser måste den innehålla begränsningar som innebär att det finns personer, som i och för sig kan ha behov av insatser som finns i LSS, som faller utanför och blir hänvisade till annat stöd eller till motsvarande stöd enligt socialtjänstlagen.

Det är nu snart 25 år sedan LSS infördes och samhället har förändrats på många sätt liksom förutsättningarna för delaktighet i samhällslivet för personer med funktionsnedsättning. Att en person för att omfattas av LSS (grupp 3) ska ha behov av stöd för sin dagliga livsföring har i praxis många gånger knutits till aktiviteter i hemmet. Den dagliga livsföringen måste dock anses omfatta även aktiviteter utanför hemmet, t.ex. arbete eller studier eller utövande av fritidsintressen. En jämförelse kan göras med ADL-skalan som används inom hälso- och sjukvården och skolan för att beskriva behovet av stöd inom olika områden för att nå ett självständigt vardagsliv.<sup>19</sup> Det finns aktivitetsområden inom två olika områden, personlig hygien, äta och kommunikation som är det primära, och boende, arbete, utbildning och fritid som är det sekundära. Beskrivningen av betydande svårigheter i den dagliga livsföringen i förarbetena innehåller både dagliga rutiner i hemmet men också förflyttning utomhus, sysselsättning och nödvändig träning. En bedömning av huruvida en person har betydande svårigheter i den dagliga livsföringen ska därför omfatta även sådant som inte är direkt knutet till hemmet. Enligt vår mening finns det inget i Högsta förvaltningsdomstolens praxis som talar emot en sådan individuell bedömning som beaktar hela den enskildes livssituation där även aktiviteter utanför hemmet har lika stor betydelse som sådant som är knutet till hemmet.

Socialstyrelsen har pekat på att insatserna i LSS inte svarar mot behoven hos vissa grupper som omfattas av LSS vilket skulle kunna tas till intäkt för att förändra LSS personkrets på så sätt att de grupper vars behov inte kan mötas med insatser i LSS inte längre ska ha tillgång till dem.

Eftersom en grupp i personkretsen för LSS tar sikte på en diagnos som är vanligare bland män än kvinnor, grupp 1, skulle utformningen av personkretsen kunna sägas missgynna kvinnor. Det förutsätter dock att det finns personer med andra diagnoser, främst kvinnor,

---

<sup>18</sup> Prop. 1992/93:159, s. 55–56.

<sup>19</sup> Katz ADL-index.

som har lika stora behov av stöd som de som ingår i grupp 1 och som inte anses tillhöra personkretsen i enlighet med kriterierna i grupp 3. Något stöd för en sådan slutsats har utredningen inte funnit och ser därför på den grunden inte något skäl för en förändring av personkretsen för LSS.

En annan svårighet, som också tagits upp i direktivet, är att insatserna i LSS inte utvecklats för att bättre svara mot behoven i de grupper som har rätt till dem. Denna problematik, huruvida insatserna i LSS är ändamålsenliga, hör samman med vilka insatserna är och deras innehåll. Att åstadkomma träffsäkerhet, dvs. att den som behöver stöd får den mest ändamålsenliga insatsen, genom förändringar av personkretsen, eller indelningen av den, anser vi inte vara en framkomlig väg. En sådan reglering skulle bli onödigt komplicerad. Frågan om vilka insatser som bör finnas inom LSS, och vilka behov av stöd som de ska svara mot, dvs. vilka delar av personkretsen de ska vara tillgängliga för, behandlas i kapitel 5–10. Det är viktigt att insatserna i LSS är utformade på ett sätt som ger den enskilde ett stöd som bidrar till dennes möjligheter att leva som andra. Om någon eller några av insatserna i LSS främst är avsedda för och möter behov hos vissa personer med funktionsnedsättning bör detta regleras inom LSS och inte genom att begränsa eller ändra lagens personkrets.

Om personkretsen inte längre tog sikte på dem vars funktionsnedsättning innebär betydande svårigheter i den dagliga livsföringen, och därmed omfattande behov av stöd eller service, skulle detta med nödvändighet innebära en betydande utvidgning av personkretsen. Detsamma gäller om personer med andra diagnoser skulle framgå direkt av bestämmelsen. Då LSS även framöver är avsedd att omfatta en begränsad grupp, de med det mest omfattande behovet av stöd, ingår det inte i utredningens uppdrag att genomföra en sådan förändring. Det som avgör huruvida en person kan ha rätt till stöd enligt LSS eller inte bör därför även i fortsättningen vara om han eller hon på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen har omfattande behov av stöd eller service. Hur vi ser på personkretsindelningen och om diagnoser även framledes bör anges direkt i lagen framgår nedan.

## Personkretsindelningen

Indelningen av personkretsen i olika grupper föreslogs av Handikapputredningen.<sup>20</sup> Enligt förslaget skulle lagen omfatta de som uppfyller tre kriterier: De har

1. stora funktionshinder,
2. betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed
3. ett omfattande stödbehov.

I lagförslaget angavs att utvecklingsstörda och personer med autism, där autismliknande tillstånd ansågs ingå, samt personer med bestående begåvningshandikapp efter hjärnskada i vuxen ålder tillhör personkretsen utan att de tre kriterierna behöver prövas.

I den därpå följande propositionen med förslaget att införa LSS kom autismliknande tillstånd att införas i själva bestämmelsen men i övrigt överensstämde förslaget med Handikapputredningens.<sup>21</sup>

ISF har som ovan nämnts föreslagit en översyn av om personkretsindelningen fortfarande fyller sin funktion när det gäller rätt till personlig assistent eller assistansersättning, eller om det kan vara aktuellt att i stället grunda personkretstillhörigheten på en bedömning av funktionsbehovet.

Den diskussion om att förändra personkretsen som förts av bl.a. ISF utgår från personlig assistans. Den tar delvis sikte på att för en del sökande prövas först tillhörigheten till grupp 3 och därefter prövas behovet av personlig assistans. De omständigheter som Försäkringskassan eller kommunen har att ta ställning är till stor del desamma vid dessa båda prövningar. För de som tillhör grupp 1 och 2 blir det i praktiken enbart fråga om en prövning. Denna skillnad är mest påtaglig vid prövning av rätten till personlig assistans där det för grupp 3 först görs en prövning av tillhörigheten till LSS, dvs. om den som ansöker om assistans har så stor funktionsnedsättning att han eller hon omfattas av lagen och sedan av om sökanden p.g.a. stor och varaktig funktionsnedsättning behöver hjälp med sina grundläggande behov. För grupp 1 och 2 fastställs personkretstillhörigheten utifrån diagnos och därefter prövas behovet av hjälp med de grundläggande behoven.

---

<sup>20</sup> SOU 1991:46, s. 139 ff. och s. 527 ff.

<sup>21</sup> Prop. 1992/93:159, s. 51 ff. och s. 167 ff.

Grupp 1 och 2 har definierats för sig för att det tydligt ska framgå att de som hade insatser enligt omsorgslagen ingår i personkretsen för LSS och att deras personkretstillhörighet inte ska prövas mot de kriterier som anges för den tredje gruppen.<sup>22</sup> I förarbetena betonades att flertalet av de personer som omfattades av omsorgslagen har ett stödbehov som motsvarar det för dem i den tredje gruppen.

De som i dag får insatser enligt LSS eftersom de har någon av de diagnoser som anges i grupp 1 och 2 skulle inte alltid omfattas av lagen om prövningen enbart skulle ske i enlighet med regleringen för grupp 3. Detta är också bakgrunden till valet att ange vissa diagnoser särskilt i bestämmelsen trots att man i förarbetena utgick från att flertalet av de personer som omfattades av omsorgslagen, grupp 1 och 2, rymdes inom de kriterier som gäller för grupp 3.<sup>23</sup>

Det har utvecklats en etablerad och väl känd praxis om tillhörigheten till personkretsen för LSS och att stödet till dem med stora funktionsnedsättningar är förutsägbart är av stor vikt för att skapa trygghet. I förarbetena framhölls principen om kontinuitet, att den enskilde eller hans eller hennes familj ska kunna känna säkerhet i att stödet inte plötsligt upphör eller förändras.<sup>24</sup> Någon förändring av hur personkretsen bestäms bör därför inte göras med mindre att det finns starka skäl för en sådan förändring. Eftersom det krävs att en person har behov av en viss insats som ingår i LSS för att han eller hon ska ha rätt till den sker en prövning av behovet av insatsen även när det gäller personer som ingår i grupp 1 och 2. Det har såvitt utredningen erfarit inte rapporterats några stora svårigheter som har sin grund i att när det gäller personer som visar sig tillhöra grupp 1 och 2 prövas direkt huruvida de har behov av den sökta insatsen eller inte. Vi anser därför inte att det finns tillräckliga skäl för att göra en förändring när det gäller beskrivningen av vilka som tillhör personkretsen för LSS.

---

<sup>22</sup> Prop. 1992/93:159, s. 167.

<sup>23</sup> Ibid, s. 53.

<sup>24</sup> Ibid, s. 45.

### 4.2.3 Personkretsbestämmelsens lydelse bör justeras

**Bedömning:** För transparens och förutsägbarhet om vilka som omfattas av LSS bör de diagnoser som anges i LSS i största möjliga mån motsvara hur hälso- och sjukvården beskriver dem. När den pågående revisionen av ICD-systemet är slutförd bör behovet av en förändring av beskrivningen av vilka som omfattas av lagen övervägas när det gäller autismdiagnoserna.

**Förslag:** Uttrycken begåvningsmässigt funktionshinder och andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder ska ersättas med begåvningsmässig funktionsnedsättning respektive annan varaktig fysisk eller psykisk funktionsnedsättning i regleringen av vilka som omfattas av LSS.

Socialstyrelsen har till utredningen framfört att det kan finnas skäl att överväga att ersätta begreppet utvecklingsstörning med intellektuell funktionsnedsättning och se över hur man kan modernisera beskrivningen av grupp 2 för att få den att överensstämja med nuvarande terminologi.

Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft har i en skrivelse till utredningen anfört att definitionen begåvningsmässigt funktionshinder är föråldrad och bygger på medicinsk terminologi från 1970- och 80-talet. I dag bedöms den enskilde ha olika kognitiva funktionsnedsättningar/variationer som måste översättas till terminologin i LSS om begåvningsmässigt funktionshinder av dem som skriver intyg som ska användas vid personkretsbedömningen. Förbundet anser att det i stället är den sammantagna effekten av kognitiva funktionsnedsättningar/variationer som ska ligga till grund för att bedöma om den enskilde hör till LSS personkrets, grupp 2, eller inte. Ordvalet bör därför ändras till den medicinska terminologi som används för att beskriva och förklara effekten av förvärvade hjärnskador.

Bestämmelsen om personkretsen i LSS utformades för mer än 20 år sedan och det har skett en utveckling när det gäller diagnoser och bedömning av behov av stöd till personer med funktionsnedsättning.

När det gäller utvecklingsstörning är det dock fortfarande en diagnos som används inom hälso- och sjukvården och den förekommer också i regleringen på flera andra områden, t.ex. inom skolan och

socialförsäkringen. Behovet av en förändring som innebär att intellektuell funktionsnedsättning skulle ersätta utvecklingsstörning framstår inte som så stort att det bör övervägas i en översyn av enbart LSS. Om en sådan förändring anses önskvärd, bör den övervägas i ett sammanhang där det är möjligt att överblicka konsekvenserna av den inom samtliga områden som berörs.

Autism och autismliknande tillstånd ersatte i LSS barndomspsykos, som var det begrepp som användes i omsorgslagen. I förarbetena konstaterades att autism var ett modernare ord för barndomspsykos, dock något snävare. Därför kom barndomspsykos i LSS att ersättas med autism och autismliknande tillstånd. Avsikten var inte att det skulle innebära någon skillnad mot målgruppen i omsorgslagen. Med autism och autismliknande tillstånd avsågs sådana djupa störningar i fråga om social förmåga, kommunikation och beteende som medför allvarligt funktionshinder i fråga om psykosocial och pedagogisk anpassning. Störningarna debuterar under barndomen, oftast men inte alltid före tre års ålder, och ger nästan alltid allvarliga psykiska funktionsnedsättningar under hela livet.

Alla insatser och diagnoser inom hälso- och sjukvården ska kodas enligt ICD-systemet för att möjliggöra översiktliga statistiska sammanställningar och analyser.<sup>25</sup> Inom hälso- och sjukvården används DSM-manualen för att diagnostisera psykiska sjukdomar och utvecklingsrelaterade tillstånd. Manualen ges ut av Amerikanska Psykiatriska Föreningen, APA. De senaste versionerna av dessa båda publikationer överensstämmer inte utan det finns stora skillnader mellan de två systemen, i synnerhet när det gäller autismområdet. Det pågår dock en revision av ICD och den kan förväntas innebära i vart fall en viss harmonisering med nu gällande version av DSM-manualen. LSS-kommittén föreslog att autismliknande tillstånd skulle ersättas med autismspektrumtillstånd men förslaget har inte genomförts.

ICD-systemet används av alla inom hälso- och sjukvården och är därför utgångspunkten för begreppsbildningen. Med hänsyn till den revision som pågår bör en eventuell förändring av beskrivningen av diagnoserna inom autismområdet i LSS avvakta resultatet av den revisionen. Vi förslår därför inte någon förändring i LSS men när revisionen av ICD-systemet är slutförd bör behovet av en förändring

---

<sup>25</sup> Den internationella sjukdomsklassifikationen ICD, WHO:s diagnosmanual, är en statistisk klassifikation med diagnoskoder för att gruppera sjukdomar och dödsorsaker. Den svenska versionen heter ICD-10-SE.



av beskrivningen av vilka som omfattas av lagen övervägas. Den eller de diagnoser som anges i LSS bör svara mot hur hälso- och sjukvården beskriver dem för att det ska vara transparent och förutsägbart vilka som omfattas av lagen.

Begreppet begåvningsmässigt funktionshinder används i dag endast i LSS medan uttrycket begåvningsmässig används även i andra lagar. I diskrimineringslagen (2008:567) finns en definition av funktionsnedsättning som innebär att med begreppet avses varaktiga fysiska, psykiska eller begåvningsmässiga begränsningar av en persons funktionsförmåga som till följd av en skada eller en sjukdom fanns vid födelsen, har uppstått därefter eller kan förväntas uppstå.<sup>26</sup> I skollagen används begreppet begåvningsmässig funktionsnedsättning för att ange vilka som ska behandlas på samma sätt som personer med utvecklingsstörning. Inget av dessa uttryck är begrepp som används inom hälso- och sjukvården.<sup>27</sup> Vi delar i och för sig Hjärnskadeförbundet Hjärnkrafts syn att begåvningsmässigt funktionshinder inte är ett modernt sätt att beskriva de aktuella besvären. Det är dock svårt att hitta ett uttryck som på ett klart och tydligt sätt anger förutsättningarna för att ingå i personkretsen då andra tänkbara ord antingen är mer omfattande, såsom kognitiv funktionsnedsättning, eller normalt används som synonym för utvecklingsstörning, intellektuell funktionsnedsättning. Inte heller inom hälso- och sjukvården används något enkelt beskrivande begrepp för den aktuella situationen. Vi anser därför att det för närvarande inte finns något annat uttryck som motsvarar begåvningsmässigt och kan användas utan att förändra nuvarande beskrivning av denna grupp i personkretsen.

När det gäller grupp 3, varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, bör en anpassning till nuvarande språkbruk göras. Bestämmelsen bör därför benämna dessa personer med varaktig fysisk eller psykisk funktionsnedsättning som uppenbart inte beror på normalt åldrande.

---

<sup>26</sup> 1 kap. 5 § diskrimineringslagen (2008:567).

<sup>27</sup> Socialstyrelsen (2016). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem Systematisk förteckning*. Svensk version 2016. Del 1 (3).



## 5 Bostaden

### 5.1 Inledning

Alla ska ha rätt att välja hur man vill bo, var nästan och med vem. Det framgår också av FN-konventionen där det särskilt anges att personer med funktionsnedsättning ska ha möjlighet att välja sin bostadsort och var och med vem de vill leva på lika villkor som andra och inte är tvungna att bo i särskilda boendeformer. De ska ha tillgång till olika former av samhällsservice både i hemmet och inom särskilt boende.<sup>1</sup>

Bostadsinsatser som ger stöd i anknytning till boendet är en viktig insats i LSS för att säkerställa denna rätt för dem som tillhör lagens personkrets. I dag bor drygt 27 000 personer i en bostad med stöd av LSS, vilket innebär att det är den insats som, efter daglig verksamhet, berör flest i LSS personkrets. Eftersom det är en heterogen grupp med olika behov måste det finnas flera olika bostadsinsatser.

Att bo i en bostad med särskild service, kanske främst i en grupp-bostad, betyder för många att få leva i ett socialt sammanhang, en trygg tillvaro och med nära relationer. Det är därför ett alternativ som de som tillhör LSS personkrets och har behov av sådant stöd måste kunna välja. De risker som ett ökat antal personer i sådana bostäder, samlokalisering med viss annan verksamhet och minskade möjligheter till egna aktiviteter som många myndigheter och organisationer pekat på måste tas på allvar och motverkas. Vi menar också att var bostäder med särskild service placeras inte bara är en fråga för LSS utan något som måste beaktas även vid samhällsplaneringen i stort.

Mycket har hänt sedan LSS tillkom, personer med funktionsnedsättning har andra erfarenheter och önskemål om hur det vill leva sina liv. För att möta de behov som finns i dag behöver det ske en anpassning av det stöd som är kopplat till boendet med ökade möjligheter

---

<sup>1</sup> FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning artikel 18 och 28.

till stöd för den som vill välja bostad helt på egen hand och inte har rätt till personlig assistans. I dag finns sådant stöd i huvudsak utanför LSS i form av t.ex. boendestöd och hemtjänst enligt socialtjänstlagen. Vi anser att det inom LSS bör finnas större valmöjlighet för dem som tillhör personkretsen och har behov av stöd i boendet när det gäller hur man vill bo, i en bostad med särskild service eller med stöd i ordinärt boende.

I detta kapitel behandlas insatser för boende för vuxna och för stöd i boendet för både barn och vuxna. Insatser för boende för barn och unga behandlas i kapitel 6.

## 5.2 Bostadsinsatser

### 5.2.1 Bakgrund

#### *Beskrivningen av insatsen i förarbetena*

Insatsen bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna regleras i 9 § 9 punkten LSS och i förarbetena framhölls vikten av den egna bostaden för den egna identiteten.<sup>2</sup> I bostaden tillgodoser man normalt sina mest elementära behov och den är för de flesta människor tillsammans med arbetet den plattform från vilken man skapar relationer med andra människor och deltar i samhällslivet. Det framhölls att personer med funktionsnedsättning ska ha samma möjlighet som andra att själva välja bostadsform och de som omfattas av LSS och har behov av stöd och service i boendet skulle ha rätt till en lämplig och individuellt anpassad bostad med service. En sådan bostad angavs kunna utformas på olika sätt där huvudformerna var servicebostad och gruppboende. En *servicebostad* är en fullvärdig bostad med god tillgänglighet där det finns omfattande service och tillgång till vård dygnet runt. Servicehus är en beteckning för en anläggning med flera servicebostäder med anställd personal för anläggningen och gemensamma utrymmen för service och gemenskap. Servicebostäder kan också vara förlagda i ett vanligt bostadshus. En *gruppboende* är en bostad med fast bemanning som i huvudsak ska täcka de boendes hela stödbehov och vars syfte är att vuxna med funktionsnedsättning som inte klarar eget boende eller boende i servicebostad ändå ska ha möjlighet att lämna föräldrahemmet och skapa sig

---

<sup>2</sup> Prop. 1992/93:159, s. 83 ff.

ett eget hem. Gruppboenden var tänkt att utgöra ett alternativ för den som har ett så omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig. Ett positivt socialt samspel med andra är, enligt förarbetena, ett nödvändigt inslag för ett gott liv i en gruppboende. För att stärka och utveckla samspelet i gruppboenden krävs att gruppen som delar gemensamma utrymmen inte är för stor. Den bör inte vara större än att den enskilde kan få en social roll i gruppen, knyta vänskapsband samt förstå och förutsäga de andras reaktioner. Principen skulle enligt förarbetena vara att gruppboendestäder är förlagda till vanliga bostadsområden och utformas och placeras så att de inte får en institutionell prägel. Genom *annan särskilt anpassad bostad för vuxna* ges enskilda med svåra funktionsnedsättningar en rätt till en av kommunen anvisad lämplig bostad. I begreppet lämplig avses att boendet bör ha en viss grundanpassning. Behövligt stöd och service i anslutning till boendet bör ges inom ramen för andra insatser, t.ex. personlig assistans och ledsagarservice.

I insatsen bostad med särskild service ingår omvårdnad samt fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter.

### *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd*

Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter och allmänna råd som bl.a. tar upp antal boende och sammansättningen av dem.<sup>3</sup> I allmänna råd anges att i en gruppboende bör i regel endast tre till fem personer bo. Ytterligare någon boende bör kunna accepteras men endast under förutsättning att samtliga personer som bor i gruppboenden tillförsäkras goda levnadsvillkor. I en serviceboende bör antalet boende vara så begränsat att serviceboendet integreras i bostadsområdet och en institutionell boendemiljö undviks. När det gäller sammansättningen i gruppboenden anges i allmänna råd att så långt det är möjligt bör huvudmannen beakta de boendes önskemål och synpunkter när det gäller sammansättningen av den grupp som ska bo i gruppboenden. Gruppboendets gemensamhetslokaler bör ligga i nära eller direkt anslutning till de enskilda lägenheterna, vara lätta att nå, vara till för dem som bor i gruppboenden och tjänstgörande personal, och endast kunna nyttjas av andra på de boendes villkor. För att undvika en institutionell

---

<sup>3</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2002:9). Bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

miljö bör en bostad med särskild service inte vara belägen i nära anslutning till en annan sådan bostad, eller andra bostäder som inte är ordinarie såsom t.ex. korttidshem eller särskilda boendeformer för äldre. Som regel bör inte heller en bostad med särskild service för vuxna samlokaliseras med lokaler för daglig verksamhet. Samtliga former av bostad med särskild service för vuxna ska enligt föreskrifterna ha en av huvudmannen särskilt utsedd person som förestår verksamheten.

I bostad med särskild service ingår omvårdnad och Socialstyrelsen har i föreskrift angett att sådan ska ges på ett sådant sätt att den stärker den enskildes tilltro till sin egen förmåga, kontinuerligt anpassas efter rådande omständigheter så att den svarar mot den enskildes aktuella situation, och noggrant planeras, dokumenteras och följas upp. Med omvårdnad avses anpassad hjälp i den dagliga livsföringen, insatser som ska tillgodose den enskildes psykiska, fysiska och sociala behov, t.ex. hjälp med att äta, dricka, förflytta sig, sköta personlig hygien, klä sig, kommunicera, upprätthålla sociala kontakter och planera framåt. Även att sköta hemmet, tillreda måltider, göra ärenden och inköp, bryta isolering, göra tillvaron begriplig, förutsägbar och trygg ingår, liksom att tillgängliggöra den hälso- och sjukvård, inklusive habilitering, rehabilitering och hjälpmedel, och den tandvård som den enskilde behöver. Slutligen ingår att se till att misstankar om övergrepp och andra brott mot den enskilde polisanmäls i begreppet omvårdnad.

## 5.2.2 Boende enligt LSS i praktiken

Som framgår av tabellen nedan har antalet personer som har insatsen ökat successivt och ökningen från 2007 till 2017 är 29 procent.

**Tabell 5.1** Personer med insatsen bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna

År	Kvinnor	Män	Totalt
2007	9 401	12 198	21 599
2008	9 691	12 632	22 323
2009	9 911	12 954	22 865
2010	10 101	13 332	23 433
2011	10 278	13 645	23 923
2012	10 427	13 942	24 369
2013	10 678	14 366	25 044
2014	10 926	14 916	25 842
2015	11 164	15 320	26 484
2016	11 411	15 687	27 098
2017	11 668	16 164	27 832

*Källa:* Socialstyrelsen.

Av dem som har insatsen har 98 procent insatsen bostad med särskild service. Insatsen bostad med särskilt service kan i sin tur delas in i gruppboende respektive serviceboende. Cirka 75 procent bor i gruppboende och resterande 25 procent i serviceboende. Huvuddelen, cirka 84 procent, av verksamheterna drivs i kommunal regi och resten i enskild regi.

Insatsen annan särskilt anpassad bostad står för resterande två procent av insatsen. År 2017 handlade det om 660 personer och antalet har varit i princip konstant under perioden.

Andelen kvinnor av samtliga med insatsen uppgick 2017 till 42 procent och andelen män till 58 procent. Andelen kvinnor har sjunkit en aning under perioden 2007–2017 från 44 till 42 procent. 90 procent hörde år 2017 till personkretsens grupp 1, medan 2 procent hörde till grupp 2 och resterande 8 procent till grupp 3. Den enda förändringen

jämfört med 2007 är att andelen som hör till grupp 1 ökat med en procentenhet medan andelen som hör till grupp 3 minskat i motsvarande utsträckning.

Socialstyrelsen har publicerat en handbok, *Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS*, för att ge stöd i tillämpningen av insatsen. Den riktar sig till den personal som arbetar inom de olika boendeformerna samt till handläggare och beslutsfattare i kommunerna.

## Socialstyrelsens kartläggning och analys

### *En risk för institutionalisering*

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag genomfört en kartläggning och analys av vissa insatser i LSS som legat till grund för utredningens direktiv.<sup>4</sup> I rapporten anförs bl.a. följande.

För att en bostad med särskild service enligt LSS inte ska få en institutionell prägel är det viktigt hur den utformas och lokaliseras. Data från kartläggningen visade dock en tendens mot fler boende och högre grad av samlokalisering med andra verksamheter. Av de enkätsvar som ingick i kartläggningen framgick att det i nästan hälften av kommunerna förekommer att en bostad med särskild service ligger nära en annan sådan bostad. Kartläggningen visade också att det finns tendenser till att gruppboendena har något fler boende än de 3–5 personer som Socialstyrelsen rekommenderar i sina allmänna råd. I domstolspraxis har verksamhet med 6 boende i en gruppboende accepterats<sup>5</sup> och öppna jämförelser 2014 visar att 12 procent av gruppboendena hade 7 eller fler boende.

Det framkom också att det i fler än hälften av kommunerna förekommer att personal i gruppboenden inom ramen för sin tjänst i gruppboendet också ger stöd och service till personer som bor i s.k. satellit- eller stödlägenheter vilka inte är en del av gruppboendet. Socialstyrelsen rekommenderar i sina allmänna råd att gruppboendets gemensamhetslokaler bör vara till för dem som bor i gruppboendet och tjänstgörande personal, och endast kunna nyttjas av andra på de boendes villkor. Av intervjuerna framgick dessutom att personer som bor i satellitlägenheter ibland använder gemensamhetsutrymmen i gruppboendet.

---

<sup>4</sup> Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS*.

<sup>5</sup> RÅ 2000 ref. 42.



Sammantaget ansåg Socialstyrelsen att det här, tillsammans med vad som iakttagits vid en samlad tillsyn 2012 av 100 gruppboendestäder, ger en bild av en risk för institutionalisering och det finns all anledning att följa upp den här tendensen.

### *Möjligheten till aktiviteter varierar*

I insatsen bostad med särskild service för vuxna ingår fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter, men kartläggningen visade att det varierar huruvida den enskilde har möjlighet till egna aktiviteter med stöd av personal. I kommunernas riktlinjer finns exempelvis begränsningar och rekommendationer om geografiskt område och tidsmässig begränsning när stödet ges av personal. Det finns också skrivningar om hur ofta en aktivitet får genomföras och att stödet främst avser aktiviteter i närområdet. Funktionshindersorganisationerna har i anslutning till kartläggningen uppgett att det ofta är brist på aktiviteter för den enskilde. De har också uppgett att det sociala utbytet ofta förväntas ske med övriga boende, men att det inte alltid fungerar i praktiken.

Att fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter ingår i insatsen utesluter inte att en enskild som behöver det även kan få kompletterande insatser för att t.ex. kunna delta i aktiviteter utanför gruppboendestaden.<sup>6</sup> Behovet av detta kan variera beroende på t.ex. antalet boende i en gruppboendestad och deras varierande individuella behov, den fasta bemanningens storlek och tjänstgöringstider m.m.

I dag är det vanligast att bostad med särskild service för vuxna kombineras med daglig verksamhet, och därefter kommer kontaktperson. Ledsagarservice förekommer också i kombination med bostad med särskild service för vuxna men i betydligt mindre omfattning. Antalet personer som har den kombinationen har minskat med drygt 40 procent sedan 2007.

Sammantaget visade kartläggningen att det varierar mycket vilka möjligheter den som bor i en bostad med särskild service har att göra aktiviteter utanför boendet, antingen med stöd av personal från boendet eller t.ex. med en kontaktperson eller ledsagare. Eftersom inte alla får tillgång till egna aktiviteter utanför hemmet konstaterar Socialstyrelsen att insatsen bostad med särskild service inte kan

---

<sup>6</sup> Se t.ex. RÅ 1995 ref. 47 och RÅ 2003 ref. 79 I.

anses vara ett fullgott alternativ till personlig assistans, vilket var en fråga att besvara enligt uppdraget.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har med anledning av Socialstyrelsens rapport i en skrivelse till regeringen pekat på att hur kommunen valt att organisera sin verksamhet har betydelse för huruvida, och i vilken omfattning, de som bor i en bostad med särskild service beviljas ledsagarservice för aktiviteter utanför gruppboendets ram.<sup>7</sup> Om gruppboendets har mer personal minskar behovet av ledsagarservice och vice versa.

### *Dagens boendeformer motsvarar inte behoven*

Av Socialstyrelsens rapport framgår också att insatsen bostad med särskild service för vuxna är den insats enligt LSS som kommunerna har särskilt svårt att verkställa. Enligt Inspektionen för vård och omsorg (IVO) finns flera faktorer som påverkar kommunernas möjligheter att verkställa besluten. Det handlar dels om brist på resurser och brister i planering av bostäder för personer med funktionsnedsättning, dels om komplicerade byggprocesser som kommunerna inte helt kan styra över själva. Människor vill i dag också i högre utsträckning kunna välja vilket boende de flyttar till, vilket kan medföra långa väntetider.

Socialstyrelsens slutsats är att kartläggningen visat att behoven hos dem som omfattas av LSS inte motsvaras av de boendeformer som finns i dag. En grupp som nämns i både enkäter, intervjuer och i samråd är personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Även personer med andra funktionsnedsättningar som har vuxit upp med personlig assistent har andra önskemål än vad de boendeformer som finns i dag kan erbjuda. Traditionella gruppboendestäder eller serviceboendestäder passar inte allas behov. Exempelvis önskar vissa enskilda inte bo i bostad med särskild service, men de har större behov än vad som kan tillgodoses med boendestöd enligt socialtjänstlagen. Socialstyrelsen hade under kartläggningen samrått med funktionshindersorganisationerna och IVO vilket bland annat visade att det finns nya verksamheter med boende och boendestöd för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

---

<sup>7</sup> Sveriges Kommuner och Landsting (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS*. Dnr 15/2750.

*Annan särskilt anpassad bostad i praxis*

Annan särskilt anpassad bostad för vuxna skiljer sig från grupp-bostaden och servicebostaden bland annat på så sätt att den inte har någon fast bemanning. Socialstyrelsens kartläggning visade att beslutet om annan särskilt anpassad bostad är mycket ojämnt fördelat över landet. Av förarbetena framgår att lagstiftaren förutsatt att den särskilt anpassade bostaden bör ha en viss grundanpassning och kartläggningen visade att detta tolkas och tillämpas på olika sätt i kommunerna.

En majoritet av de intervjuade angav att insatsen är den svåraste LSS-insatsen att handlägga eftersom det är en insats utan personalstöd. Flera menade också att samhället blir mer tillgängligt för alla och att många vanliga bostäder i dag är anpassade på olika sätt. Därmed är det också enklare nu än för några år sedan för den som har behov av anpassning att hitta en anpassad bostad i det ordinarie bostadsbeståndet.

SKL anger i en skrivelse till regeringen<sup>8</sup> att det inte framgår någonstans vad som menas med ”viss grundanpassning” när det gäller annan särskilt anpassad bostad och ställer frågan om det är lämpligt med insatser i en rättighetslag som är så oprecisa att det är oklart i vilka situationer de bör beviljas. I sitt remissvar på LSS-kommitténs betänkande framförde SKL att insatsen inte bör ingå i LSS. Även Socialstyrelsen har tidigare framfört till regeringen att det råder en påtaglig oklarhet och förvirring om insatsen annan särskilt anpassad bostad och hur den förhåller sig till en lägenhet med bostadsanpassning. Skillnaden i förhållande till insatsen bostad med särskild service för vuxna borde, för det fall den ska finnas kvar i LSS, markeras, t.ex. genom att tas upp i en egen punkt i 9 § LSS.<sup>9</sup>

Frågan om vad som är en annan särskilt anpassad bostad har behandlats i praxis och det har då bl.a. fastslagits att individuellt utformade anpassningsåtgärder i en funktionshindrads egen lägenhet utgör inte en sådan insats som avses med annan särskilt anpassad bostad.<sup>10</sup> Den som redan har en bostad och vill få denna anpassad på ett visst sätt

---

<sup>8</sup> Sveriges Kommuner och Landsting (2015). *Synpunkter inför en översyn av LSS*. Dnr. 15/05768.

<sup>9</sup> SOU 2004:103.

<sup>10</sup> RÅ 2008 ref. 39.

får i stället söka bidrag till detta med stöd av lagen om bostadsanpassningsbidrag. När en person önskade anpassning i form av skydd mot ljud utifrån och möjlighet att hålla temperaturen nere i bostaden genom ett friliggande hus ansågs detta inte vara grundanpassning i den mening lagstiftaren avsett.<sup>11</sup>

### 5.2.3 Synpunkter på och erfarenheter av nuvarande boendeinsatser i LSS

Det har framförts en oro från deltagare i våra referensgrupper som handlar om att man ser en tendens att antalet boende i gruppboendena ökar. Det finns då risk för att det blir svårare för dem som bor där att få utrymme för individuella aktiviteter, dvs. att insatsen blir alltmer kollektiv. Något som också lyfts fram från flera håll är de skilda förutsättningar som gäller för kommunala respektive privata utförare, t.ex. när det gäller antalet boende i en gruppboende. När det gäller privata anordnare tar IVO ställning till hur många som får bo i gruppboendet vid prövningen av ansökan om tillstånd medan kommuner själva avgör gruppboendets storlek även om IVO sedan kan ha synpunkter på den kommunala gruppboendets utformning.

Autism- och Aspergerförbundet har till utredningen framfört att de ser två problem som drabbar deras medlemmar. Det ena är att en person som har beviljats plats i en gruppboende i en annan kommun än hemkommunen förväntas flytta tillbaka till hemkommunen när man där byggt nya gruppboenden. Den enskilde har då ingen rätt att få bo kvar där han eller hon kanske bott under lång tid och trivs med grannar och personal.

För att effektivisera skapas allt större boenden, där även daglig verksamhet inkluderas. Ett exempel är så kallad BoDa-lösning, där personer bor och har sin dagliga verksamhet i nära anslutning. Malmö kommuns funktionsstödsförvaltning har pekat på att det nu finns s.k. trapphusboenden i kommunal regi för 12 personer med samma diagnos.

---

<sup>11</sup> HFD 2011 ref. 66.

## 5.2.4 Tidigare utredningar och rapporter

### *LSS-kommitténs slutbetänkande*

LSS-kommittén föreslog att insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS skulle delas upp i tre insatser: boende i grupp-bostad, boende i bostad med särskild service för vuxna samt särskilt anpassad bostad. Motivet för detta var enligt kommittén att det fanns en markant skillnad mellan boendeformerna grupp-bostad och service-bostad och att det därför var olyckligt att ha dem i samma insats. På så sätt uppstår olika bedömningsvårigheter då det t.ex. kan vara oklart vilken insats som beviljats och beslutet kan komma att verkställas genom att den enskilde får en form av bostad som han eller hon inte önskat.

### *Socialstyrelsens forskningsöversikt*

Av Socialstyrelsens forskningsöversikt från 2011<sup>12</sup> framgår bland annat att gränserna mellan gruppboende enligt LSS och serviceboende enligt LSS alternativt boendestöd enligt socialtjänstlagen har blivit alltmer flytande. Trapphusboende, dvs. lägenheter belägna i samma trapphus med en lägenhet för gemensamma utrymmen och personal, har medfört en ökad individualisering och lett till att antalet boende knutna till samma boendeenhet ökat. En annan variant som bidragit till att gränserna suddats ut är kopplade lägenheter eller satellitlägenheter, som innebär egna bostäder knutna till någon form av gemensamhetslokal. De boende erbjuds stöd och hjälp ett visst antal timmar per vecka i sin egen lägenhet och det bedrivs olika aktiviteter i gemensamhetslokalen.

### *Riksförbundet FUB – ”Ett gott liv”*

Riksförbundet FUB har gett ut en rapport som innehåller resultatet av en enkätundersökning om bostad och stöd i bostaden bland FUB:s medlemmar.<sup>13</sup> Syftet med enkäten var att ta reda på hur människor med utvecklingsstörning och deras företrädare ser på sitt boende

<sup>12</sup> Socialstyrelsen (2011). *Bostad med särskild service och daglig verksamhet. En forskningsöversikt.*

<sup>13</sup> Riksförbundet FUB (2014). *”Ett gott liv”. Om bostad och stöd i bostaden, nu och i framtiden, för personer med utvecklingsstörning.*

i dag och hur de vill bo och få sitt stöd i framtiden. En viktig slutsats är att inte tänka i standardlösningar. Personer med utvecklingsstörning är som alla andra unika vad gäller personlighet och intressen. Förmågor och svårigheter, till följd av bl.a. grad av funktionsnedsättning, ser olika ut och därmed varierar också behovet av samhällets stöd. Därtill kommer att behovet av stöd ofta förändras över tid. Enkätsvaren visar på en stor variation i hur man vill bo och vilket stöd man vill ha i bostaden. 75 procent ville bo kvar i sin nuvarande bostad. De som ville flytta angav olika skäl, ibland flera. Hälften ville flytta från föräldrahemmet och en lika stor andel ville flytta därför att de inte trivdes i sin nuvarande bostad. En dryg tredjedel av dem som ville flytta angav som skäl ändrat stödbehov. Det är viktigt för många att själv få bestämma vem man vill bo tillsammans med eller ha som granne. Många vill bo tillsammans med någon man har en relation till, t.ex. man/fru, pojkvän/flickvän, partner eller vänner som de själva har valt. Andra uttrycker att de vill bo tillsammans med personer i samma ålder eller på samma utvecklingsnivå alternativt med personer som har samma intressen. Det fanns även många önskemål om att kunna ha husdjur. Man önskade ett inflytande över stödet i bostaden. Det handlade om hur och av vem stödet ges samt dess omfattning. Personalens utbildning och erfarenhet är viktig när det gäller boendestödets kvalitet. Det finns en uttalad vilja till gemenskap. 75 procent önskade t.ex. tillgång till ett gemensamhetsutrymme. Även bland dem som i dag inte har rätt till ett gemensamhetsutrymme, t.ex. personer med personlig assistans enligt LSS eller socialförsäkringsbalken, uttryckte hälften önskemål om gemensamma lokaler.

### *Inspektionen för vård och omsorg – ”Kan jag leva som andra?”*

IVO genomförde under 2013 och 2014 inspektioner av trettio kommunala bostäder med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning.<sup>14</sup> Syftet med tillsynen var att granska hur verksamheterna arbetar för att de som bor där ska komma till tals, bli lyssnade till och utöva inflytande över insatsernas genomförande. En annan viktig aspekt var att granska om kommunernas hälso- och sjukvårdsinsatser kommer målgruppen tillgodo på ett tillfredsställande sätt. Resultaten

---

<sup>14</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2015). *Kan jag leva som andra? Insatser i bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning.*

från dessa inspektioner visar att de som bor där trivs och de är i regel väl anpassade till verksamheten. Personalen är engagerad och arbetar stödjande när det handlar om målgruppens behov och önskemål. Det finns i många boenden också väl utvecklade mötesformer som stärker de boendes delaktighet, inflytande och självbestämmande. Det finns dock tydliga förbättringsområden i verksamheterna för att personer med funktionsnedsättning ska ges möjligheten att leva som andra, framför allt när det gäller följande områden, samlokalisering av verksamheter, kompetens och fortbildning, bemanning och kontinuitet, arbetsformer för skydds- och begränsningsåtgärder samt samverkan och informationsöverföring. IVO pekar på att de som ges insatsen i regel har ett livslångt behov av stöd, service och omvårdnad och att det därför är särskilt viktigt att insatsen kompenserar för funktionsnedsättningen så att personer med dessa behov ges förutsättningar att leva på ett likvärdigt sätt som andra. Av granskningen framgår att en tredjedel av boendena samlokaliseras med andra verksamheter som exempelvis särskilt boende för äldre och dagverksamhet med inriktning mot demenssjukdom. Detta gynnar inte jämlika levnadsvillkor för dem som får LSS-insatsen. Det är också viktigt att nämnderna ser över de anställdas kompetens och utbildningsbehov. För att de boende ska kunna leva som andra behövs stöd i hela deras livssituation. De anställda behöver således specifika kunskaper om såväl diagnoser och funktionsnedsättningar som kunskaper om olika typer av arbetsmetoder. Det är också tydligt att det framför allt är fritidsaktiviteterna som påverkas negativt vid bristande bemanning. Det framgår tydligt av tillsynen att de flesta verksamheter som använder skydds- och begränsningsåtgärder behöver se över sina arbetsformer för att säkerställa att den enskilde har samtyckt till åtgärden och att uppföljning och utvärdering genomförs.

### 5.2.5 Överväganden

**Bedömning:** Bostaden är avgörande för möjligheten att nå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för personer med funktionsnedsättning. Det bör därför även fortsättningsvis finnas en insats i LSS för vuxna som önskar en bostad med särskild service eller en annan särskilt anpassad bostad.

Nuvarande insatser för stöd i boendet i LSS är ändamålsenliga men de kan på ett bättre sätt anpassas till de behov som finns.

Boverkets och länsstyrelsernas uppdrag inom samhällsplaneringen bör särskilt uppmärksamma risken för samlokalisering när det gäller stöd till personer med funktionsnedsättning.

#### Bostadsinsatser bör även i fortsättningen finnas i LSS

Rätten att välja hur man vill bo, var nånstans och med vem slås fast i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och måste kunna tillgodoses. Bostadsinsatser som ger stöd i anknytning till boendet är en viktig insats i LSS för att säkerställa denna rätt och tillgången till olika former av samhällsservice både i hemmet och inom särskilt boende.

Kommunen ska också enligt socialtjänstlagen inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring behöver ett sådant boende. 5 117 personer med funktionsnedsättning fick en sådan bostad år 2016.

#### Nuvarande insatser för stöd i boendet i LSS är ändamålsenliga men de kan på ett bättre sätt anpassas till de behov som finns

Socialstyrelsen menar efter sin kartläggning att de boendeformer som finns i dag inte till fullo motsvarar behoven hos dem som omfattas av LSS. Det gäller personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar där dagens boendeformer i LSS inte är anpassade för deras behov men också personer med andra funktionsnedsättningar som har vuxit upp med personlig assistent har andra önskemål än vad de



boendeformer som finns i dag kan erbjuda. Traditionella grupp- bostäder eller servicebostäder passar inte allas behov. Vi instämmer i Socialstyrelsens bedömning.

Socialstyrelsen drar utifrån sin kartläggning slutsatsen att det finns en risk för institutionalisering genom en tendens mot fler boende och högre grad av samlokalisering med andra verksamheter där det också förekommer att personal ger stöd och service både till dem som bor i gruppboenden och till personer som bor i s.k. satellit- eller stödlägenheter och att personer som bor i satellitlägenheter ibland använder gemensamhetsutrymmen i gruppboenden.

Vi anser att det trots den oroande utveckling som Socialstyrelsen, men också IVO, noterat står klart att många vill bo i gruppboende eller serviceboende och att de också trivs med sin bostad även om det finns tydliga behov av förbättringar som både handlar om möjligheten att göra egna val och om att minska risken för att sådana bostäder får en institutionell prägel.

## Regleringen måste ge utrymme för flexibilitet

Bostad med särskild service är en insats med två huvudformer, gruppboende och serviceboende, men i förarbetena angavs att det inte fanns anledning att i detalj reglera hur boendet skulle vara organiserat.<sup>15</sup> Regeringen och Socialstyrelsen har meddelat bestämmelser om bostad med särskild service vilka dock inte är begränsade till de två huvudformerna.<sup>16</sup> Vid ansökan om tillstånd att bedriva enskild verksamhet torde en sådan dock förutsätta ett angivande av någon av de två huvudformerna. Vi anser att flexibilitet är en viktig del i ett ändamålsenligt stöd och möjligheterna till ett boende som passar var och en. För att stödet, och därigenom insatsen, ska vara ändamålsenligt måste det ta sikte på självbestämmande och delaktighet. Att de som bor i bostäder med särskild service får inflytande på valet av bostad och sedan över sin vardag är en förutsättning för ett ändamålsenligt stöd. De som i dag ansöker om en bostad med särskild service har växt upp under andra förhållanden än de som bodde i sådana bostäder när lagen tillkom och har andra önskemål och förväntningar på vad en sådan

<sup>15</sup> Prop. 1992/93:159, s. 85.

<sup>16</sup> Förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2002:9). Bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

bostad ska erbjuda. En utveckling av insatsen som också involverar dem som bor i, eller önskar att flytta in i, dessa bostäder kan ge en insats som i ännu högre grad ger den enskilde ett modernt boende som möter de behov som kvinnor och män i dag har. Sedan är det självklart att den som bor i en bostad med särskild service inte ska få alla sina behov, inom olika livsområden, tillgodosedda inom ramen för den insatsen. Rätten till kontaktperson är t.ex. viktig för att ge den som bor i en gruppboende eller serviceboende gemenskap och utrymme för egna aktiviteter.

Socialstyrelsens kartläggning visade bland annat att det finns nya former av verksamheter för stöd i boende. Att ytterligare reglera insatsen i lag skulle motverka att insatserna kan anpassas i takt med utvecklingen, både såvitt avser kunskap om stöd till personer med funktionsnedsättning och de behov som olika grupper har. En sådan reglering skulle därför innebära en begränsning som inte är önskvärd. Vi anser därför att insatsen bostad med särskild service även fortsättningsvis ska vara en insats i LSS som ger utrymme för att den kan erbjudas i olika former för att svara mot det behov av stöd som finns.

### **Annan särskilt anpassad bostad bör finnas kvar inom LSS**

Insatsen annan särskilt anpassad bostad har ifrågasatts av i första hand Socialstyrelsen, SKL och enskilda kommuner som framfört att insatsen är svårtolkad, bland annat vad gäller innebörden av begreppet ”viss grundanpassning” och förhållandet mellan insatsen och att ha en lägenhet och få den anpassad med stöd av lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m. Ett argument för att ta bort insatsen är att kommunerna inte är skyldiga att förse andra med bostad. Personer som hör till LSS personkrets har inte nödvändigtvis svårare att själva skaffa sig ett boende – särskilt med tanke på att det ordinarie bostadsbeståndet blir alltmer anpassat till personer med funktionsnedsättning i enlighet med krav vid nybyggnation. Ett annat argument är att behovet av anpassning av bostäder som tillhör personer med funktionsnedsättning i stället kan och bör tillgodoses genom lagen om bostadsanpassningsbidrag m.m. Det är också tämligen få personer som har insatsen.

Motiveringen till att annan särskilt anpassad bostad är en del av de insatser som finns i LSS var att enskilda med svåra funktionsnedsättningar skulle ges rätt till en lämplig bostad där servicen i övrigt skulle ges inom ramen för andra insatser i LSS t.ex. personlig assistans och ledsagarservice. En sådan bostad skulle ha viss grundanpassning men någon service skulle inte ingå.

Kraven vid nybyggnation innebär att bostäder är tillgänglighetsanpassade i större utsträckning än tidigare men de har vanligtvis ändå inte den grundanpassning som en särskilt anpassad bostad enligt LSS förutsätts ha. Att anpassa en bostad med stöd av bostadsanpassningsbidrag är en viktig del i att göra det möjligt för personer med funktionsnedsättning att välja hur de vill bo. Eftersom det krävs att fastighetsägaren medger att åtgärder vidtas för anpassning av bostaden kan det uppstå situationer när en person med funktionsnedsättning har svårt att få tillgång till en lämplig bostad. Vi anser därför att det även fortsättningsvis ska finnas en möjlighet att ansöka om en bostad med viss grundanpassning, dvs. med olika anpassning av bostadens fasta funktioner i, och i anslutning till, bostaden. Den som hör till personkretsen och som har behov av och som önskar ett eget och särskilt anpassat boende, men som inte behöver eller önskar någon personal som ingår i insatsen bör vid behov kunna få tillgång till en bostad med stöd av LSS. På så sätt finns i LSS en möjlighet att välja bostad utifrån egna önskemål och behov när det gäller service. Det ger också ett bra komplement till övriga LSS-insatser och den nya insatsen, personlig service med boendestöd, som vi föreslår i avsnitt 5.3.

### **God kvalitet förutsätter bra utformning och tillräckligt med kompetent personal**

God kvalitet handlar i korthet bland annat om bostadens utformning, möjligheten till fritidsaktiviteter, antal personer som bor där, personalens kompetens samt att självbestämmande och inflytande säkerställs. Även bostadens lokalisering har betydelse för kvaliteten.

Den risk för institutionalisering som framkommit i Socialstyrelsens kartläggning och som påpekats av IVO innehåller två delar och de måste motverkas på flera olika sätt. När det gäller frågan om vilket antal personer som bör bo tillsammans är det en del i tillståndsprövningen vid enskild verksamhet enligt LSS medan det vid kommunal verksamhet är en del i kommunens ansvar, som IVO följer upp vid

tillsyn. Det finns allmänna råd om hur många personer som bör bo i en gruppbostad respektive en servicebostad men av de rapporter som vi redogjort för ovan framgår att dessa råd i många fall inte följs. En annan del i att undvika att bostäder enligt LSS får en institutionslik prägel är genom lokaliseringen och Socialstyrelsen har i allmänna råd angett vilka andra former av bostäder och annan verksamhet som en sådan bostad inte bör vara belägen i nära anslutning till. Detta är en del av samhällsplaneringen i stort och är frågor som rimligen bör övervägas även i ett större sammanhang, dvs. kontrollen av hur kommunerna använder mark och byggnader på ett så bra sätt som möjligt för invånarna. Att undvika att samla stora delar av stöd och service åt personer med funktionsnedsättning, både i kommunal och enskild regi, bör ingå i den övergripande planeringen av hur marken ska bebyggas och användas på ett bra sätt ur olika aspekter.

Vi anser att de risker för att bostäder enligt LSS får en institutionell prägel som framkommit liksom de brister i kvalitet som rapporterat utgör skäl för att reglera hur sådana bostäder ska utformas och bemannas. En sådan reglering skulle dock på samma gång motverka möjligheterna att utveckla insatserna och göra dem ändamålsenliga för olika grupper men också för enskilda, något som vi också ser som angeläget. En reglering i lag av olika former av bostäder, t.ex. gruppbostad och servicebostad, skulle hämma utvecklingen av andra former och begränsa möjligheten att erbjuda andra bostadslösningar inom ramen för LSS.

De problem som framkommit rör i stor utsträckning de svårigheter som den som bor i en bostad med särskild service har att få tillgång till annat stöd enligt LSS, att få möjlighet till aktiviteter utanför bostadens ram och ett umgänge med andra än grannar och personal. Det är en fråga som hör samman med vilka behov de olika insatserna ska svara mot och, vilka livsområden de rör. Insatserna ska tillsammans ge den enskilde goda levnadsvillkor.

Socialstyrelsens allmänna råd och IVO:s tillståndsgivning och tillsyn bör vara tillräckligt för att motverka en utveckling mot en ökad institutionalisering och det finns en stor medvetenhet om den här problematiken hos myndigheter och intresseorganisationer. För att få en bild av lokaliseringen av bostäder, och andra verksamheter, enligt LSS och hur utvecklingen ser ut bör Boverket och länsstyrelserna på ett tydligare sätt uppmärksamma detta område inom ramen för myndigheternas uppdrag inom samhällsplaneringen.

Arbetet med att säkerställa god kvalitet i de insatser som ingår i LSS, handlar om ett antal åtgärder, t.ex. tillståndsgivning och tillsyn, uppföljning, kvalitetsregister och öppna jämförelser. Vi behandlar kvalitetsfrågan mer utförligt i kapitel 13.

## 5.3 Stöd i ordinärt boende

### 5.3.1 Inledning

Både i samband med att LSS tillkom, och därefter, har behovet av ett stöd för den som inte vill bo i en bostad där service ingår diskuterats. Det finns grupper som har behov av kontinuerligt stöd, men som inte har rätt till personlig assistans, och som inte vill bo i en bostad med särskild service. Behovet tillgodoses för många genom insatser med stöd i socialtjänstlagen, men behovet av en insats för sådant stöd i LSS har framförts till utredningen i många olika sammanhang.

Handikapputredningen hade föreslagit en insats vid sidan av bostad med särskild service och personlig assistans som kallades tidsbunden hemtjänst som avsåg att underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakter med andra. I den skulle ledsagarservice ingå för att bryta den isolering som ofta blir följderna av en stor funktionsnedsättning.<sup>17</sup> Regeringen gick dock inte vidare med förslaget om att hemtjänst skulle vara en insats i LSS utan föreslog i stället den mer avgränsade insatsen ledsagarservice som nu finns i LSS. När det gällde hjälp i hemmet angavs att det är en verksamhet som regleras i socialtjänstlagen som en uppgift för socialtjänsten och det fanns inte skäl att ange hemtjänst som en särskild insats i LSS.<sup>18</sup>

### 5.3.2 Tidigare förslag om en insats för stöd i ordinärt boende

#### *LSS-kommittén*

Kommittén framförde att LSS till stor del är utformad utifrån att de vuxna personer som omfattas av lagens personkrets behöver en bostad med särskild service eller har de grundläggande behov som krävs för rätt till personlig assistans. Den som behöver hjälp för att kunna

---

<sup>17</sup> SOU 1991:46, s. 534 ff.

<sup>18</sup> Prop. 1992/93:159, s. 74.

bo i ett ordinärt boende och inte har rätt till personlig assistans, har bara möjlighet att beviljas mer punktvisa insatser enligt lagen.

Ledsagarservice är, menade LSS-kommittén, dock avsett för service utanför hemmet och avlösarservice riktar sig främst till de närmast anhöriga snarare än till den som hör till LSS personkrets. Annan hjälp med att sköta hus och hem eller personliga behov kan beviljas som hemtjänst enligt socialtjänstlagen. Hemtjänsten kan även omfatta ledsagning, avlösning och s.k. boendestöd. Mot den bakgrunden ansåg LSS-kommittén att det kan diskuteras om LSS motsvarar de behov som delar av personkretsen i dag har av stöd och service för att leva som andra i ett ordinärt boende och med så lite särskilda stödinsatser som möjligt. Kommittén föreslog en ny insats i LSS som de kallade personlig service med boendestöd som skulle kunna beviljas för som mest 40 timmar per vecka. Kommittén ansåg att den nya insatsen skulle inbegripa insatsen ledsagarservice och föreslog därför att den insatsen skulle tas bort.

Förslagen kom inte att genomföras.

### *Socialstyrelsen*

Socialstyrelsen konstaterade efter sin kartläggning bl.a. att behoven hos dem som omfattas av LSS inte motsvaras av de boendeformer som finns i dag.<sup>19</sup>

I en majoritet av enkätsvaren, intervjuerna och samråden framfördes att boendestöd behöver införas som en ny insats i LSS och Socialstyrelsen ansåg också att den möjligheten borde utredas, däribland gränserna mot andra insatser enligt LSS och socialtjänstlagen såsom hemtjänst, personlig assistans och ledsagarservice. Myndigheten ansåg att det även borde ingå att utreda hur insatsen kan utformas för att tillgodose behoven hos exempelvis personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller med lindrig utvecklingsstörning. Stimulansmedel skulle kunna ge kommunerna möjlighet att utveckla verksamheter med boendestöd riktade till personer inom personkretsen enligt LSS i olika delar av landet. Personer som behöver stöd i ordinarie boende har i dag begränsade möjligheter att få stöd enligt LSS

---

<sup>19</sup> Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Delrapportering av regeringsuppdrag.*

om de inte uppfyller förutsättningarna för personlig assistans. Socialstyrelsen anser att det är angeläget att lagen i större mån uppfyller de behov som personkretsen för lagen har. En insats i form av boendestöd skulle öka möjligheterna för vuxna personer som omfattas av personkretsen, men som inte har personlig assistans, att bo i en bostad som inte har personalstöd.

Socialstyrelsen angav i kartläggningen att om boendestöd införs som en insats i LSS är det viktigt att insatsen ledsagarservice inte tas bort. Insatserna skulle till viss del kunna överlappa varandra, men ledsagarservice har främst ett annat syfte och en annan målgrupp än boendestöd och utgör ett viktigt komplement till andra insatser enligt LSS för att möjliggöra aktiviteter utanför boendet.

### 5.3.3 Boendestöd enligt socialtjänstlagen

Boendestöd är en insats som kan beviljas med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Den 31 oktober 2016 var 21 791 personer i åldern 0–64 år beviljade boendestöd, varav knappt 52 procent var kvinnor och drygt 48 procent var män.<sup>20</sup> I Socialstyrelsens termbank definieras boendestöd som bistånd i form av stöd i den dagliga livsföringen riktat till särskilda målgrupper i eget boende. Som särskilda målgrupper nämner termbanken bland annat personer med funktionsnedsättning eller missbruksproblem. Vidare anges att boendestödet anpassas till den enskildes behov av och möjligheter att utveckla ett normalt vardagsliv. I Kunskapsguiden beskrivs insatsen som en praktisk och social insats för personer med psykisk funktionsnedsättning som syftar till att underlätta för den enskilde att hantera sin vardag.<sup>21</sup> Boendestöd utformas olika i kommunerna. I Stockholms stad beskrivs boendestödjaren som en person som stöttar den enskilde med vardagsaktiviteter som denne har svårt att klara på egen hand, t.ex. att göra ärenden, öppna och gå igenom post, städa, göra en hushållsbudget eller veckoplanering. Boendestödjaren fungerar även som ett stöd i kontakt med myndigheter och sjukvård.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Socialstyrelsen (2017) *Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2016. Sveriges officiella statistik.*

<sup>21</sup> [www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/boendestod/Sidor/default.aspx](http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/boendestod/Sidor/default.aspx). Hämtad 2018-12-10.

<sup>22</sup> [www.stockholm.se/FamiljOmsorg/Funktionsnedsattning/Boende-och-stod-i-hemmet/Boendestod/](http://www.stockholm.se/FamiljOmsorg/Funktionsnedsattning/Boende-och-stod-i-hemmet/Boendestod/). Hämtad 2018-12-10.

Utredningen har besökt FoU Södertörn som under lång tid arbetat med frågor kring boendestöd och genomfört ett antal studier. Då framhölls bl.a. att boendestöd inte är ett bostadsstöd, utan socialt arbete, ett socialt vardagsstöd där boendestödjaren gör saker tillsammans med den som behöver stöd, exempelvis vardagspraktiska saker och bistår vid kontakt med myndigheter. Det kan vara en kort, en periodisk eller en livslång insats (kort kan vara vid en livskris, periodisk kan vara vid skov/episod av sjukdomstillstånd, livslång kan vara vid en permanent funktionsnedsättning). Intervjuer med handläggare har visat tendenser att se på boendestöd som hjälp att göra saker, en "hemtjänstefiering", fast det i praktiken är något helt annat. Det medför att när någon klarar av att praktiskt utföra en uppgift riskerar han eller hon att tappa stödet trots att behovet av stöd inte enbart gäller det praktiska utförandet.

### 5.3.4 Socialpedagogiskt stöd i Danmark

I Danmark ges socialpedagogiskt stöd till personer med betydande fysisk eller psykisk funktionsnedsättning oberoende av boendeform, vilket påminner om det boendestöd enligt socialtjänstlagen som beskrivits ovan.<sup>23</sup> Stödet kan bestå av hjälp, rådgivning, stöd eller vård och kan ges som en del i samlade stödinsatser. Syftet med insatsen är att bidra till att skapa ett liv på egna villkor genom utveckling och underhåll av personliga färdigheter, inklusive för att skapa eller behålla sociala nätverk, skapa struktur i vardagen etc., för att öka delaktigheten i samhället.

De olika formerna av socialpedagogiskt stöd ska baseras på vilka specifika behov och förutsättningar den enskilde har. Stödet ges i regel av personal med särskild kompetens om hur man arbetar med att ge ett utvecklande stöd.

### 5.3.5 Synpunkter på och erfarenheter av stöd i boendet enligt LSS

Frågan om en insats i form av boendestöd har berörts vid många av utredningens möten med brukarorganisationer, kommuner och andra med kunskap om LSS.

---

<sup>23</sup> 85 § Lov om social service.



Vid möte med referensgruppen för brukarorganisationer har framförts att gapet mellan eget boende och gruppboende är för stort i dag och en insats i form av personlig service och boendestöd skulle kunna fylla ett behov. Även gapet mellan stöd enligt socialtjänstlagen och assistansersättning skulle kunna överbryggas med boendestöd i LSS där boendestöd skulle beviljas dem som inte klarar att arbeta själva och har tillsynsbehov. Boendestöd är en insats man skulle kunna utveckla från vad LSS-kommittén föreslog. Många i personkretsens grupp 1 tvingas att välja att bo i gruppboende eftersom det inte finns möjlighet att få tillräckligt stöd för att bo på egen hand.

FUB har vid möte med utredningen framfört att man önskar en ny LSS-insats i form av ”boendestöd med personlig service”.

Vid möte med Autism- och Aspergerförbundet har förbundet förordat att boendestöd med personlig service lyfts in i LSS – i enlighet med LSS-kommitténs resonemang men också i andra former med exempelvis punktvis så kallad påputtning där även sms med påminnelser eller instruktioner via Skype skulle kunna användas. Förbundet har även framfört att vissa kommuner redan i dag beviljar sådant stöd som en LSS-insats, exempelvis genom s.k. satellitboende.

Vid besök i Botkyrka kommun framkom att en del av ökningen av boendestödenligt socialtjänstlagen beror på att personer som ingår i personkretsen för LSS och som tidigare fungerat i samhället, i medelåldern inte längre klarar kraven och tempot i arbetslivet. De har då behov av ett samlat stöd i form av hälso- och sjukvård och omsorg. Boendestöd enligt LSS skulle kunna se ut på samma sätt som inom socialtjänstlagen, ett personligt utformat stöd som ges av en begränsad arbetsgrupp men inte dygnet runt. Motiveringsinsatserna bygger på kännedom om personen och dennas funktionsbehov.

SKL har i en skrivelse till regeringen<sup>24</sup> påtalat att det med nuvarande lagstiftning enligt LSS inte går att bevilja en personlig insats i den enskildes egen bostad för personer som inte uppfyller kraven för personlig assistans. SKL ställer i skrivelsen frågan om en sådan insats bör införas.

I Stockholms stad har det enligt uppgift från stadens funktionshindersombudsman skett en ökning av antalet personer som tillhör grupp 1 i personkretsen för LSS som får boendestöd enligt socialtjänstlagen. För närvarande är det 950 personer som får insatsen, 30 procent är kvinnor och 70 procent är män.

---

<sup>24</sup> Sveriges Kommuner och Landsting (2015). *Synpunkter inför en översyn av LSS*.

Vid utredningens besök hos Malmö stads funktionshinderförvaltning påpekades att personer med lindrig utvecklingsstörning har behov av boendestöd som i dag inte finns i LSS och handläggarna upplever att boendestöd enligt socialtjänstlagen ger ett mycket mer flexibelt stöd. Östersund och Täby kommuner har pekat på att ett flexibelt boendestöd enligt LSS kan fylla ett behov för personer som tillhör personkretsen för LSS.

Riksförening för SAS (Socialt Ansvarig Samordnare) har vid möte med utredningen angett att de insatser avseende bostad med särskild service som finns i LSS är föråldrade och därför används ofta boendestöd enligt socialtjänstlagen i stället. Personer med t.ex. autism har behov av stöd av personal i boendet men har inte behov av gruppboendestad.

### 5.3.6 Överväganden

**Bedömning:** Det finns behov av en annan form av stöd i boendet utöver de insatser som i dag finns i LSS. Tillgång till vardagsstöd i bostaden skulle innebära att LSS i högre grad gör det möjligt för dem som har rätt till insatser enligt lagen att välja vilken form av boende de önskar.

**Förslag:** Personlig service och boendestöd ska införas som en ny insats i LSS. Den som har behov av stöd i den dagliga livsföringen i annan bostad än en bostad med särskild service ska ha rätt till insatsen som kan avse praktisk hjälp i hemmet, motivationsåtgärder, ledsagning, stöd vid föräldraskap och annat motsvarande stöd som den enskilde har behov av för sin dagliga livsföring. Även den som bor i en bostad med särskild service ska ha rätt till insatsen i den utsträckning behovet inte tillgodoses genom stöd i bostaden.

### De som tillhör personkretsen för LSS har behov av ett stöd i ordinärt boende utöver vad som i dag finns i LSS

Mot bakgrund av de erfarenheter vi tagit del av vid möten med representanter för brukarorganisationer, kommuner m.fl. och den utveckling som skett när det gäller stödet till personer som tillhör personkretsen för LSS framstår som klart att de former för stöd i

boendet som finns i LSS inte svarar mot de behov som finns. Delar av personkretsen har i dag behov av stöd och service för att leva som andra i ett ordinärt boende och med så lite särskilda stödinsatser som möjligt. Det finns därför en efterfrågan på andra former av stöd i boendet, för dem som inte vill bo i en bostad där service ingår, än de som nu finns i LSS. Grupper som inte har rätt till personlig assistans har ändå behov av kontinuerligt stöd. Många har pekat på den omständigheten att en stor andel av dem som har insatser enligt LSS även får boendestöd enligt socialtjänstlagen. Den vanligaste kombinationen av stöd enligt socialtjänstlagen och LSS är boendestöd tillsammans med daglig verksamhet eller kontaktperson enligt LSS, omkring 2 600 respektive 2 000 personer hade någon av dessa kombinationer år 2015. Cirka 1 000 personer hade både hemtjänst och daglig verksamhet enligt LSS.<sup>25</sup>

### Stöd i ordinärt boende bör vara en insats i LSS

Personer med omfattande funktionsnedsättningar har ett kontinuerligt behov av individuellt anpassat stöd för att den dagliga livsföringen ska fungera på ett bra sätt. Sådant stöd är avgörande för möjligheterna att nå full delaktighet i samhällslivet. Att personer med funktionsnedsättning ska ha samma möjlighet som andra att själv välja bostadsform var en viktig utgångspunkt vid tillkomsten av LSS. Även i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning lyfts möjligheten att välja bosättningsort och var och med vem man vill leva och att personer med funktionsnedsättning inte ska vara tvungna att bo i särskilda boendeformer. Tillgången till olika former av samhällsservice både i hemmet, inom särskilt boende och till annan service tas upp särskilt, bl.a. sådant personligt stöd som är nödvändigt för att stödja boende och deltagande i samhället och för att förhindra isolering och avskildhet från samhället.

De insatser för stöd i boendet som LSS kom att erbjuda har visat sig inte svara mot alla de behov som de som i dag ingår i lagens personkrets har. De som behöver stöd i ordinärt boende har i dag begränsade möjligheter att få stöd enligt LSS om de inte uppfyller förutsättningarna för personlig assistans. Stöd enligt socialtjänstlagen

---

<sup>25</sup> Socialstyrelsen (2017). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2017.*

kan i och för sig i de allra flesta fall tillgodose de behov av stöd som den som inte bor i en bostad med särskild service kan ha. Bostaden och den service som den enskilde har behov av i anslutning till den är en av hörnstenarna i den sammansättning av insatser som LSS innehåller. För att personer med omfattande funktionsnedsättningar ska få tillgång till ett varaktigt stöd som gör det möjligt att leva som andra bör LSS även innehålla stöd kopplat till boendet för dem som inte vill bo i en bostad med särskild service. Det har skett en ökning av antalet personer med psykisk funktionsnedsättning, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller lindrig utvecklingsstörning som har rätt till stöd enligt LSS och de har ofta behov av vardagsstöd i bostaden. En sådan insats skulle innebära att LSS i högre grad gör det möjligt för dem som har rätt till insatser enligt lagen att välja vilken form av boende de önskar.

Vi föreslår därför att det i LSS ska införas en insats som ger stöd i ordinarie boende – personlig service och boendestöd. Insatsen ska kunna ge den enskilde rätt till stöd både i anslutning till hemmet och för ökade möjligheter till delaktighet i samhällslivet. Insatsen bör normalt kunna beviljas i form av ett visst angivet antal timmar i veckan men det bör även vara möjligt med andra lösningar så länge de uppfyller övriga krav på insatser enligt LSS.

### **Den nya insatsen ska innehålla olika typer av stöd**

Det finns olika grupper inom LSS som kan ha behov av stöd i ordinarie boende och insatsen måste därför kunna omfatta många olika typer av stöd, riktade till barn, unga och vuxna.

#### *Aktivering och motivering*

En grupp som nämnts ovan är personer med autism där det kan vara fråga om stöd i form av aktiveringsåtgärder. Det specialpedagogiska stöd som är en del av de insatser som personer med funktionsnedsättning beviljas i Danmark och som beskrivits ovan är något som i dag ges som boendestöd enligt socialtjänstlagen. Sådant stöd, som ges av personal med särskild kompetens om hur man arbetar med att ge ett utvecklande stöd, bör ingå i den föreslagna insatsen. Inom området välfärdsteknik finns många nya möjligheter när det gäller

stöd till personer med behov av motiveringsinsatser. Det finns t.ex. mobilappar och andra tekniska lösningar för att ge stöd genom instruktioner i bild- och videoformat. Även annat stöd än sådant som kan fås genom att personal besöker brukaren i hemmet bör därför kunna vara en del i den föreslagna insatsen.

### *Praktiska vardagsgöromål*

För personer som har svårigheter med praktiska göromål kan stöd för att klara sådant ingå och insatsen bör omfatta de olika former av stöd och service som kan ingå i hemtjänst enligt socialtjänstlagen, dvs. både praktisk hjälp och omvårdnad.

### *Ledsagning*

Möjligheten till delaktighet i samhällslivet är central och för den som behöver stöd för att klara sig utanför hemmet ska det som i dag ingår i ledsagarservice vara en del i det stöd som fås genom den personliga servicen. Att bara få stöd för förflyttning t.ex. från hemmet till en fritidsaktivitet, är alltför begränsande och ger inte det stöd för att kunna delta i aktiviteter och som krävs för att nå målet om full delaktighet i samhällslivet. Personlig service enligt vårt förslag omfattar därför även det stöd som behövs för att utöva de aktiviteter som servicen omfattar. Den som ska besöka simhallen måste t.ex. få stöd för att få faktisk tillgång till bassängen och övriga faciliteter.

### *Egenvård*

När legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd, s.k. egenvård, bör stöd för detta kunna ingå i den föreslagna insatsen.

### *Barn och unga*

Barn och unga med funktionsnedsättning måste kunna ta del av fritidsaktiviteter och delta i samhällslivet utan sina föräldrar i takt med att de blir äldre på samma sätt som andra. Det är en viktig del i den

frigörelse från föräldrar och ökad självständighet och möjlighet till självbestämmande som alla barn och unga måste tillförsäkras. Även stöd i form av t.ex. motiveringsåtgärder inom ramen för den föreslagna insatsen kan vara en del i sådant stöd till barn och unga som kan ge utrymme för ökad självständighet och självbestämmande.

### *Föräldrar*

Personer med funktionsnedsättning är också föräldrar och kan ha behov av stöd för praktisk omvårdnad av barnet. Socialstyrelsen har pekat på att det saknas stöd i LSS för vuxna med funktionsnedsättning som har barn, insatser enligt LSS borde kunna avse även stöd i föräldraskap. I förarbetena behandlades frågan om på vilket sätt föräldrar med funktionsnedsättning skulle få hjälp med att sköta sina små barn i samband med beskrivningen av den personliga assistansen.<sup>26</sup> Om någon av föräldrarna har personlig assistent angavs att det var naturligt att assistenten under barnets första tid hjälper även föräldern med den omvårdnad av barnet som han eller inte hon kan ge själv. Det ansågs dock inte gå att närmare specificera när ett barn når en sådan mognad att det kan klara nära relationer utanför en begränsad krets och föräldern därför inte längre borde få hjälp av den personliga assistenten med omvårdnaden av barnet. Bedömningen av hur länge viss omvårdnad av barnet borde ingå i föräldrarnas personliga assistans måste göras i varje enskilt fall. När det gällde föräldrar med funktionsnedsättning som inte har personlig assistans borde det enligt förarbetena till LSS vara en uppgift för kommunerna att inom ramen för socialtjänsten stödja familjerna.

Barn som har en förälder med funktionsnedsättning har rätt till sin förälders omvårdnad och denne måste ges möjlighet att vara förälder. LSS som pluslag bör enligt vår mening även ge rätt till visst sådant stöd för att tillförsäkra dem som tillhör lagens personkrets ett ändamålsenligt stöd. Insatsen personlig service och boendestöd ska bl.a. ge praktiskt stöd i hemmet och stöd för att kunna delta i olika aktiviteter och bör utföras av ett begränsat antal personer. Vi anser att sådant stöd bör omfatta även stöd för föräldrar med funktionsnedsättning att ge omvårdnad om sina barn.

---

<sup>26</sup> Prop. 1992/93:159, s. 66 f.

*Ett anpassat och flexibelt stöd*

Boendestödet bör anpassas till den enskildes behov av och möjligheter att utveckla ett normalt vardagsliv. De olika former av stöd som beskrivits ovan är avsedda att tillgodose skilda behov och det innebär att det kan krävas olika kompetens. En del remissinstanser hade invändningar mot LSS-kommitténs förslag på den grunden att beskrivningen av den föreslagna insatsen inte var tillräckligt preciserad. Vi anser dock att för att den enskilde ska få ett stöd som motsvarar dennes behov måste det finnas utrymme att utforma den aktuella insatsen på ett sätt som svarar mot detta. Att alltför detaljerat beskriva vad insatsen kan innehålla innebär en förlust när det gäller flexibilitet och möjlighet att anpassa stödet för den enskilde. Vi anser därför att samtliga de former av stöd vi beskrivit ovan bör kunna ingå i samma insats där också omvårdnad ska ingå.

När stödet sedan ges måste det ske på det sätt som svarar mot den enskilde brukarens behov. Även om det inte bör ställas krav på att stödet enligt den nya insatsen ska ges av ett begränsat antal personer på samma sätt som personlig assistans måste utgångspunkten vara att det ska finnas en kontinuitet när det gäller vem som ger stödet. Det är en förutsättning för att stödet ska kunna svara mot de särskilda behov som beskrivits ovan. För den som har behov av stöd i form av motiveringsinsatser kan det i många fall vara en förutsättning för ett bra stöd att det enbart är ett fåtal personer som ger stödet. Detsamma gäller vid stöd i omvårdnad om barn. För att ge utrymme för självbestämmande och delaktighet är det viktigt att den som ska få stöd ges möjlighet att påverka vem som ger det och när. Även om beräkningen av stödtiden görs med utgångspunkt från vissa antaganden om aktiviteter måste den enskilde ha möjlighet att styra över när det faktiska stödet ges.

Vi föreslår att insatsen ledsagarservice inte längre ska vara en särskild insats i LSS, se även avsnitt 7.2.7, utan det stöd som ledsagarservicen gett ska i stället ska ingå i den nu föreslagna insatsen.

Personlig service och boendestöd är i första hand avsett för personer som bor i ordinärt boende. Därutöver ska även de som bor i bostad med särskild service och har behov av stöd för att kunna delta i samhällslivet, utöver vad som erbjuds inom ramen för boendet, kunna beviljas ledsagning inom ramen för personlig service och boendestöd.

Vi har övervägt om det bör finnas ett tak för hur många timmar insatsen kan omfatta, LSS-kommittén föreslog t. ex. ett tak på 40 timmar per vecka. Personlig service och boendestöd ska vara en insats som ger ett flexibelt stöd för behov som kan variera över tid. Avsikten är att det ska vara ett stöd under dagtid för olika aktiviteter men det måste också ge utrymme för att delta i aktiviteter under kvällstid även om det inte är tänkt att ges dygnet runt. Med hänsyn till den beskrivning av innehållet i stödet som vi gjort ovan, ser vi inget skäl att ange någon övre gräns för stödet.



## 6 Barn och familjer

### 6.1 Inledning

När en person har en funktionsnedsättning påverkar det ofta en hel familj. LSS har därför insatser som riktar sig enbart till personen med funktionsnedsättning, enbart till anhöriga och närstående eller som tar sikte både på den som har en funktionsnedsättning och dennes anhöriga och närstående. De olika insatserna i LSS ska, tillsammans med annat stöd som den enskilde får enligt annan lagstiftning, ge den enskilde och dennes familj det stöd som behövs. Vissa insatser är i stor utsträckning komplement till andra insatser i LSS, många har behov även av andra insatser för att få en fungerande vardag. Vi ser att det kan vara svårt att samordna och överblicka både de olika insatserna i LSS och t.ex. hälso- och sjukvård, habilitering och habilitering, hjälpmedel och stöd i skola och arbetsliv då regelverken kan vara krångliga och inte alltid möjliggör tillräcklig flexibilitet för den enskilde. I det perspektivet har LSS sina begränsningar med avgränsade insatser. Vi behandlar frågor om samordning och planering närmare i kapitel 9.

Stödet till barn med funktionsnedsättning omfattar ofta dels stöd till barnet själv, dels stödet till barnets familj. Att insatserna ska vara ändamålsenliga innebär att de tillsammans ska göra det möjligt för hela familjen att få ett fungerande vardagsliv. Samhällets ansvar för att stötta föräldrar lyfts fram i FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen. De som ansvarar för barn med funktionsnedsättning och dess omvårdnad ska få ansökt bistånd som är lämpligt till barnets tillstånd och föräldrarnas förhållanden.

Även vuxna personer med funktionsnedsättning har närstående, föräldrar, syskon, make och sambo t.ex., en familj som också kan ha behov av avlastning i omvårdnaden eller annat stöd.

I detta kapitel behandlar vi de insatser som ska ge närstående till personer med funktionsnedsättning, både barn och vuxna, avlastning i omvårdnaden men också de insatser som har ett dubbelt syfte, dvs. de ska även ge den enskilde möjlighet till miljöombyte eller en avkopplande och aktiv fritid. Andra insatser som också har betydelse för det sammanhållna stödet till barn och familjer behandlar vi i andra sammanhang, t.ex. personligt stöd till barn och unga, men också till vuxna som tas upp i kapitel 10.

## 6.2 Ett samlat och samordnat stöd till barn och deras familjer

### 6.2.1 Utredningar och rapporter om omsorgsgivning

#### *Riksrevisionens granskning av stödet till anhöriga omsorgsgivare*

Riksrevisionen publicerade 2014 en granskning av stödet till anhöriga omsorgsgivare, där främst stöd enligt 5 kap. 10 § i socialtjänstlagen var i fokus.<sup>1</sup> Bakgrunden till granskningen var de ändringar i socialtjänstlagen som gjorts 1998 och 2009 i syfte att förtydliga kommunernas ansvar för stöd till anhöriga.<sup>2</sup> För att främja utvecklingen i kommunerna hade staten också satsat stimulansbidrag, infört ett nationellt kompetenscentrum samt riktat bidrag till anhörigorganisationer.<sup>3</sup>

Att staten ändrade i lagstiftningen för att tydliggöra ett åtagande för kommunerna medförde enligt Riksrevisionen också ett ansvar för staten att skapa goda förutsättningar för de uppgifter som ska utföras av kommunerna. Granskningen visade dock att staten inte hade gett goda förutsättningar för ett stöd till anhöriga som motsvarade de anhörigas behov. Behoven de anhöriga hade handlade ofta om att den närstående fick en god vård och omsorg men också om ett stöd till dem själva som var individanpassat och flexibelt. Det som befanns otillräckligt i granskningen var flexibiliteten i stödet samt dess kvalitet, vilket ansågs ha föranlett anhöriga att välja bort stödet. Vidare menade Riksrevisionen att kommunernas stöd till anhöriga behövde utvecklas för att uppfylla intentionerna om ett individualiserat, flexibelt och kvalitativt stöd. Riksrevisionen rekommenderade

---

<sup>1</sup> Riksrevisionen (2014). *Stödet till anhöriga omsorgsgivare*.

<sup>2</sup> Se vidare i prop. 1996/97:124 och lag (2009:549) om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).

<sup>3</sup> Riksrevisionen (2014). *Stödet till anhöriga omsorgsgivare*.

regeringen att bland annat överväga om delar av socialförsäkrings-systemet och arbetsmarknadslagstiftningen borde anpassas till anhörigas behov för att underlätta för anhöriga att förena anhörig-omsorg med arbete.<sup>4</sup>

### *Omvårdnadsbidrag*

Det nya omvårdnadsbidrag till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning som riksdagen beslutade om den 20 juni 2018<sup>5</sup> kan sägas ligga i linje med Riksrevisionens rekommendationer. Omvårdnadsbidraget ersätter vårdbidraget och införs den 1 januari 2019 som ett nytt kapitel i socialförsäkringsbalken. Omvårdnadsbidraget ska kunna lämnas till föräldrar, eller personer som likställs med föräldrar såsom en förälders make, för barn som är i behov av omvårdnad och tillsyn till följd av en funktionsnedsättning. En skillnad mot vårdbidraget är att ett barns båda föräldrar ska kunna få omvårdnadsbidrag. Omvårdnadsbidraget ska därför kunna beviljas med hälften till vardera föräldern, eller en annan fördelning som föräldrarna kommit överens om, i det fall båda föräldrarna har ansökt om bidraget.<sup>6</sup>

### *Socialstyrelsens studier om omsorgsgivare*

Socialstyrelsen genomförde 2012 en befolkningsstudie, med fokus på omsorgsgivarens perspektiv, för att belysa hur många som ger omsorg och till vem samt beskriva konsekvenser för omsorgsgivarens hälsa, sociala relationer, ekonomi och möjligheter att arbeta.<sup>7</sup> Studien visade att i allmänhet ger omsorgsgivande inga större konsekvenser för livskvaliteten, men i de fall en person ger mycket omfattande omsorg finns en stor risk att denna har sämre livskvalitet. Vidare framkom att möjligheterna att förvärvsarbeta och studera påverkas av omsorgsgivande, särskilt i åldersgruppen 30–44 år, och i högre grad för kvinnor än för män. Bland dem som gav omsorg under minst elva timmar

---

<sup>4</sup> Riksrevisionen (2014). *Stödet till anhöriga omsorgsgivare*, s. 14.

<sup>5</sup> Lag om ändring i socialförsäkringsbalken (2018:1265).

<sup>6</sup> Se vidare i Prop. 2017/18:190, bet. 2017/18:SfU23, rskr. 2017/18:388 och lag om ändring i socialförsäkringsbalken (2018:1265).

<sup>7</sup> Socialstyrelsen (2012). *Anhöriga som ger omsorg till närstående. Omfattning och konsekvenser*.

i veckan uppgav 40 procent att de hade fått gå ner i arbetstid på grund av att de ger omsorg åt en närstående.<sup>8</sup>

Socialstyrelsen genomförde 2014 en studie som dels bestod av en fördjupad analys av ovan nämnda enkätstudie, dels en intervjustudie.<sup>9</sup> Undersökningen visar på ett troligt samband mellan dels omsorgens omfattning och det självskattade hälsotillståndet, dels upplevd påverkan på psykisk och fysisk hälsa. Med ökad omsorgsgivning följer en ökad risk för ohälsa. Ungefär en tredjedel av alla omsorgsgivare i enkätundersökningen uppger att de har nedsatt hälsa jämfört med cirka 20 procent i genomsnittsbefolkningen. Resultatet bekräftas i intervjustudien. Vidare framkommer att omsorgsgivare i åldrarna 30–44 år i högre grad upplever anhörigomsorgen psykiskt och fysiskt påfrestande, åldersgruppen verkar också i större utsträckning vara drabbade av ohälsa. Ett annat resultat är att fler kvinnor än män upplever omsorgssituationen som psykiskt påfrestande. Något som framkommit vid intervjuerna är att många ser förvärsarbetet som en tillflyktsort från omsorgsarbetet. Socialstyrelsen tolkar det som att förvärsarbete kan ha en hälsoskyddande effekt för omsorgsgivare, men konstaterar också att förvärsarbete kombinerat med ett omfattande omsorgsåtagande samtidigt kan riskera att ytterligare belasta omsorgsgivarnas hälsa. Utifrån enkätundersökningen dras slutsatsen att det sammantagna stöd som omsorgsgivaren får påverkar den självskattade hälsan, vilket enligt Socialstyrelsen pekar på vikten av ett fungerande anhörigstödsarbete såväl inom hälso- och sjukvården som socialtjänsten.<sup>10</sup>

För familjer med barn med funktionsnedsättning har behovet av stärkt samordning av stödet påtalats under lång tid. Föräldrar till barn med funktionsnedsättning belastas av att behöva samordna stöd och insatser trots att ansvaret för samordning egentligen inte ligger på dem. I tillägg till de ”vanliga” kraven på föräldrainsats som gäller för alla barn har föräldrar till barn med funktionsnedsättning mycket mer att hantera. Även barnen upplever att deras föräldrar tvingas dra ett tungt lass för att få livet att fungera.<sup>11</sup> Barn med funktionsned-

---

<sup>8</sup> Socialstyrelsen (2012). *Anhöriga som ger omsorg till närstående*, s. 35 f.

<sup>9</sup> Socialstyrelsen (2014). *Anhöriga som ger omsorg till närstående. Fördjupad studie av omfattning och konsekvenser*.

<sup>10</sup> *Ibid*, s. 25 f.

<sup>11</sup> Barnombudsmannen (2016). *Respekt. Barn med funktionsnedsättning om samhällets stöd*.

sättning känner oro för sina föräldrar, särskilt om föräldrarna är ensamstående, och önskar att föräldrarna ska få ett bättre stöd. Föräldrar till barn med funktionsnedsättning har sämre hälsa än andra föräldrar.<sup>12</sup> Det är oftast mammorna som tar den största delen av ansvaret för kontakter med myndigheter.<sup>13</sup> Det är inte ovanligt att mödrar går ner i arbetstid, byter arbete eller själva arbetar som assistent till sitt eget barn för att ha tid för allt det som de upplever behövs i förhållande till barnet.<sup>14</sup> Att ha ett barn med intellektuell funktionsnedsättning innebär påfrestningar och många föräldrar lever med ökad stress och depressiva symtom. Det finns också en ökad risk för barn med funktionsnedsättning att bli utsatt för våld.<sup>15</sup>

### 6.2.2 Överväganden

**Bedömning:** Barn med funktionsnedsättning och deras familjer behöver ett mer samordnat och flexibelt stöd med möjlighet till avlastning som är bättre anpassat till deras individuella situation.

De insatser som vi behandlar i detta kapitel har i vissa fall kommit att begränsas genom tillämpningen, t.ex. har avlösarservice ansetts vara knutet till hemmet och avgränsningarna i kommunernas riktlinjer är många gånger omfattande. Insatserna riskerar då att inte uppfylla sitt syfte t.ex. när föräldrar inte kan påverka när avlösarservicen ges.<sup>16</sup> När den enskildes perspektiv saknas får familjerna inte det stöd som LSS är avsett att tillförsäkra dem. Föräldrar är ofta nöjda med de enskilda insatserna och med yrkesverksamma som de möter, men de är missnöjda med hur helheten fungerar. Föräldrar lägger mycket resurser och tid på att arbeta för att få det stöd som barnet och de själva behöver och har rätt till.<sup>17</sup> Att det stöd och de insatser som familjen får hålls samman på ett bra sätt och svarar mot de behov som familjen har är en viktig förutsättning för ett fungerande vardagsliv. På så sätt

<sup>12</sup> Statens folkhälsoinstitut (2012). *Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning*.

<sup>13</sup> Handisam (2014). Barn äger. *Handisams slutsatser och förslag utifrån studien "Barn och unga med funktionsnedsättning – en beskrivning av deras vardag"*.

<sup>14</sup> Broberg, M, Nowak, H, Norlin, D, Starke, M. (2014). *Riketat föräldrastöd*.

<sup>15</sup> Svedin, C., Jonsson, L., och Landberg, Å. (2016). *Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar*.

<sup>16</sup> Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Delrapportering av regeringsuppdrag*, s. 41 f.

<sup>17</sup> Broberg, M, Nowak, H, Norlin, D, Starke, M. (2014). *Riketat föräldrastöd*.

kan också de påfrestningar som det innebär för föräldrar att ha ett barn med funktionsnedsättning minska.

Människor och familjer är olika och vill utforma sina liv på olika sätt. Barn med funktionsnedsättning har föräldrar, och ofta även syskon, och familjen kan se ut på olika sätt med ensamstående föräldrar, bonusföräldrar och många andra konstellationer som kan variera över tid. Dessa familjer har behov av stöd, på olika sätt i olika skeenden i livet. För att familjer med barn med funktionsnedsättning ska få ett bra stöd måste de olika insatserna i LSS, och annat stöd, vara flexibla och tillsammans ge ett sammanhållet stöd som gör det möjligt att leva ett så normalt liv som möjligt. Föräldrar ska ha möjlighet att förvärvsarbeta, umgås med vänner och ha fritidsintressen och syskon ska ha tillgång till sina föräldrar. De olika insatserna i LSS måste därför ses som en enhet när det gäller att ge familjer stöd. Utgångspunkten måste vara att de olika insatserna tillsammans kan ge erforderligt stöd för att familjen, oavsett familjekonstellation och resurser, ska få livet att fungera. Stöd enligt LSS för familjer med barn med funktionsnedsättning måste bestå av ett samlat stöd med utgångspunkt från de olika insatserna i form av avlösarservice, korttidstillsyn, korttidsvistelse och stöd som är avsett för barnet, t.ex. kontaktperson och sådant personligt stöd som behandlas i kapitel 10. För att få ett mer sammanhållet stöd måste insatser enligt LSS också samordnas med annat stöd som finns att tillgå inom ramen för annan lagstiftning.

Även när en vuxen familjemedlem har en funktionsnedsättning måste det finnas ett sammanhållet stöd som gör det möjligt för de närstående att leva ett så normalt liv som möjligt med förvärvsarbete, fritidsintressen m.m.

Vi ser att många familjer har stora behov av samordning av insatser. Det framkommer också genom den kartläggning som Socialstyrelsen genomfört att kommunala riktlinjer motverkar den flexibilitet som är en förutsättning för att varje familj ska få det stöd som just den behöver.<sup>18</sup> När kommuner har som praxis att alltid tidsbegränsa besluten om insatser enligt LSS, utan en individuell utgångspunkt om att den enskildes behov av insatsen kan komma att variera över tid och att det därför finns behov av uppföljning, innebär det en osäkerhet och otrygghet för familjen. Att föräldrar går ner i arbetstid, byter arbete eller själva arbetar som assistent till sitt eget barn är

---

<sup>18</sup> Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Delrapportering av regeringsuppdrag.*

problematiskt om de gör detta på grund av att de inte anser att det stöd som samhället erbjuder är tillräckligt eller svarar mot behoven. Det finns också en undersökning som pekar på att då föräldern är ensamstående eller när barnet bor växelvis hos två vårdnadshavare kan det finnas ett stort behov av avlastning som inte beaktas i någon större omfattning vid bedömningen av behovet av stöd där föräldraansvaret har betydelse.<sup>19</sup>

## 6.3 Avlösarservice i hemmet

### 6.3.1 Bakgrund

Avlösarservice i hemmet regleras i 9 § 5 LSS. Enligt förarbetena till LSS avses vanligen med avlösning i det egna hemmet att en person tillfälligt övertar omvårdnaden från anhöriga eller andra närstående.<sup>20</sup>

Syftet med insatsen är enligt förarbetena att föräldrar till barn med funktionsnedsättning ska få hjälp med avlösning för att kunna koppla av eller genomföra aktiviteter som barnet inte deltar i. Avlösning kan också vara en förutsättning för att föräldrar ska kunna ägna sig åt syskon till det funktionsnedsatta barnet eller för att kunna resa bort. Vidare kan avlösning vara en förutsättning för att föräldrar ska kunna delta i utbildning, och medverka i behandling, där barnet inte deltar. Även många vuxna med funktionsnedsättningar vårdas av närstående som kan behöva avlastas från stora och tunga vårdinsatser för att vila eller genomföra egna aktiviteter. När anhöriga till en vuxen funktionsnedsatt person arbetar som dennes personliga assistenter kan behov av insatser för att bereda de anhöriga avlösning i omvårdnadsarbetet föreligga utifrån det omvårdnadsarbete som inte omfattas av den beviljade personliga assistansen.<sup>21</sup> I insatsen avlösarservice ingår omvårdnad.<sup>22</sup>

Insatsen bör kunna ges såväl regelbundet som i situationer som inte kan förutses och bör vara tillgänglig under dagtid, kvällar och nätter samt under helger.

---

<sup>19</sup> Larsson. M. (2018). *FöräldraANSVAR till barn med funktionsnedsättningar*.

<sup>20</sup> Prop. 1992/93:159, s. 76 f.

<sup>21</sup> HFD 2018 ref. 20.

<sup>22</sup> 9 e § LSS.

### 6.3.2 Avlösarservice i praktiken

Det är inte reglerat i lagen hur insatsen avlösarservice ska tillhandahållas av kommunen. Vid en genomgång av information om avlösarservice på kommuners webbsidor framkommer att avlösarservice kan vara organiserad på olika sätt. Insatsen kan exempelvis vara upphandlad enligt LOV, ges inom ramen för kommunens befintliga verksamhet på så sätt att en kommunanställd, med eller utan specifik kompetens, är avlösare. Den kan också tillhandahållas genom att en person – exempelvis en närstående – anlitas av kommunen specifikt för att vara avlösare för en person.

Tabellen nedan visar utvecklingen av antalet personer med insatsen.

**Tabell 6.1** Antalet personer som fått insatsen avlösarservice i hemmet 2007–2017

År	Kvinnor	Män	Samtliga
2007	1 206	2 167	3 373
2008	1 206	2 143	3 349
2009	1 195	2 185	3 380
2010	1 151	2 239	3 390
2011	1 146	2 248	3 394
2012	1 134	2 274	3 408
2013	1 170	2 337	3 507
2014	1 183	2 464	3 647
2015	1 210	2 552	3 762
2016	1 206	2 585	3 791
2017	1 212	2 646	3 858

Källa: Socialstyrelsen.

Som framgår av tabellen har antalet personer som beviljats insatsen varierat mellan 3 349 och 3 858 under perioden och trenden har varit ökande. Av dem som fick insatsen 2017 var 30 procent flickor/kvinnor och 70 procent var pojkar/män. Majoriteten av de personer som fick insatsen, cirka 94 procent, tillhörde personkretsens grupp 1. Nästan varannan, 48 procent, var mellan 7 och 12 år och endast 7 procent var över 23 år.



Insatsen avlösarservice har inte varit föremål för prövning av domstol i någon större utsträckning. Högsta förvaltningsdomstolen uttalade 2001 att föräldrarna till en fyraårig döv flicka hade rätt till insatsen för att delta i teckenspråksundervisning.<sup>23</sup>

### 6.3.3 Närliggande stöd till avlösarservice

Kommunen kan också bevilja avlastning till närstående enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen:

Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.

Socialtjänstlagen förtydligades 2009 när det gäller stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående.<sup>24</sup> Förtydligandet innebär att socialnämnden *ska* erbjuda närstående stöd till skillnad från den tidigare skrivningen, som beslutades 1997, vilken angav att socialnämnden genom stöd och avlösning *bör* underlätta för närstående.

Målgruppen för stödet är således de som ger omsorg till en sjuk, äldre eller funktionsnedsatt närstående. I den proposition som föregick lagändringen angav regeringen att det är angeläget från samhällets sida att stödja närstående, som frivilligt tar ett ansvar för omsorg, stöd eller vård, för att förebygga att personen blir fysiskt och psykiskt utsliten och i förlängningen själv i behov av vård och stöd. Stödet kan ge den närstående tid och möjlighet för vila och personliga angelägenheter, men kan också vara ett sätt för den närstående att få kunskaper och färdigheter för att hantera situationen på bästa sätt. När det gäller familjer där ett barn har en funktionsnedsättning kan stödet också vara en förutsättning för att föräldrar ska ha möjlighet att tillgodose syskonens behov av uppmärksamhet, stöd och omsorg.<sup>25</sup> Vidare beskrivs att samhällets stöd ska avse insatser som främst syftar till att underlätta den närståendes situation fysiskt, psykiskt och socialt. Det kan handla om personligt stöd, deltagande i en anhöriggrupp eller utbildning. Begreppet stöd anses innefatta bemötande, information, kunskap, råd, avlösning, hjälpmedel och hemtjänst.<sup>26</sup> I propositionen

<sup>23</sup> RÅ 2001 ref. 33.

<sup>24</sup> Lag (2009:549) om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).

<sup>25</sup> Prop. 2008/09:82, s. 5 f.

<sup>26</sup> Prop. 2008/09:82, s. 22.

framkommer också att stödet måste kännetecknas av individualisering, flexibilitet och kvalitet. Individualisering förutsätter att personens unika behov identifieras och att stödet utformas därefter. Flexibilitet handlar om att insatsen och dess resultat fortlöpande följs upp och, om det behövs, förändras så att rätt stöd kan ges vid rätt tidpunkt. Kvalitet i insatsen, och att den medför nytta för personen som är i behov av den, bygger på att de som svarar för insatsen har den kunskap som behövs.<sup>27</sup>

I samband med lagändringen fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en vägledning för tillämpningen av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Socialstyrelsen publicerade år 2013 en vägledning vars syfte var att nämnda bestämmelse skulle få genomslag och tillämpas. Målet var att anhöriga som behöver stöd ska få det och att det ska finnas ett anhörigperspektiv som genomsyrar verksamheten.<sup>28</sup> En uppdaterad vägledning publicerades 2016.<sup>29</sup> I vägledningen poängteras att anhöriga på olika sätt kan behöva stöd från socialtjänsten och en åtskillnad görs mellan direkta och indirekta stöd. Med direkta stöd avses insatser som är riktade direkt till den närstående och utformade efter dennes behov, exempelvis utbildning om funktionsnedsättning, praktisk hjälp i hemmet, föräldrastöd, socialt stöd, stödsamtal eller samordning av insatser.<sup>30</sup> Med indirekta stöd avses insatser som är riktade till brukaren, men som indirekt underlättar för den närstående. Exempel på sådana insatser är ledsagning, avlösning i hemmet, hemtjänst, dagverksamhet, boendestöd samt korttidsboende och korttidsvistelse. De indirekta insatserna har ett dubbelriktat syfte, dels ska den som stödet rör få sina behov tillgodosedda, dels ska insatsen underlätta för anhöriga.<sup>31</sup>

### 6.3.4 Synpunkter och erfarenheter

Socialstyrelsen har påpekat för utredningen att skrivningen att avlösarservice ska ges ”i hemmet” har medfört en begränsning av insatsen i vissa kommuner. Detta trots att rekvisitet ”i hemmet” inte har något

---

<sup>27</sup> Prop. 2008/09:82, s. 21 f.

<sup>28</sup> Socialstyrelsen (2013). *Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående. Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL.*

<sup>29</sup> Socialstyrelsen (2016). *Stöd till anhöriga. Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen.*

<sup>30</sup> *Ibid.*, s. 25.

<sup>31</sup> *Ibid.*, s. 26.

begränsande syfte, utan egentligen är avsett att vara en avgränsning mot insatsen korttidsvistelse.

Även Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har framfört att formuleringen ”i hemmet” är problematisk. Med den formuleringen kan inte föräldrar beviljas tid för avlastning för att ägna sig åt familjens övriga barn i hemmet, utan att barnet med funktionsnedsättning är hemma. Insatsen skulle kunna göras mer flexibel om avlösningen kunde ske även utanför hemmet.

Enligt utredningens referensgrupp för brukarorganisationer kan det i praktiken vara svårt för vuxna att få insatsen trots att den ska gälla alla åldrar.

### 6.3.5 Tidigare utredningar och rapporter

Socialstyrelsen gjorde 2015 en kartläggning av bland annat insatsen avlösarservice.<sup>32</sup> Där framkom att kommunerna hade riktlinjer, med såväl begränsningar som rekommendationer, vad gäller avlösarservice.<sup>33</sup> Riktlinjerna kan gälla vad den som blir avlöst får och inte får göra samt vad avlösaren får och inte får göra. Det kan handla om att avlösaren inte får utföra hushållsarbete eller att den som blir avlöst inte kan beviljas insatsen för att arbeta eller studera. Det kan också röra insatsens omfattning i tid, exempelvis om den kan beviljas med ett visst antal timmar i veckan eller tillfällen i månaden, samt vad som anses vara en bruklig, skälig eller normal nivå. Kartläggningen visade vidare att kommunerna har olika tolkningar av vad som avses med avlösarservice i det egna hemmet. I vissa kommuner är tillämpningen sådan att avlösning endast får ske i hemmet, i andra kommuner ges insatsen med utgångspunkt från hemmet. I det senare fallet kan alltså avlösaren exempelvis följa med på en promenad eller till en lekplats. Det framkom också skillnader i kommunernas riktlinjer huruvida det ska vara möjligt för avlösaren att hämta och lämna på förskola, skola eller daglig verksamhet.

I samma kartläggning har funktionshinderrörelsen lyft fram att den bästa avlastningen för många föräldrar skulle vara att få tid att

<sup>32</sup> Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Delrapportering av regeringsuppdrag*, s. 35 ff.

<sup>33</sup> Socialstyrelsen skickade en förfrågan till landets kommuner om de hade riktlinjer för insatserna ledsagarservice, avlösarservice, korttidsvistelse och bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna enligt LSS. Svarsfrekvensen var 94 procent, vilket innebär att 273 kommuner svarade. Av dem uppgav 166 kommuner att de hade sådana riktlinjer.

komma i fatt på arbetet samt att en begränsning av möjligheten att kombinera personlig assistans och avlösarservice, som är praxis i vissa kommuner, är problematisk. Det anses särskilt problematiskt när en förälder också är personlig assistent, eftersom det kan innebära att föräldern då inte kan få avlösning. Vidare uppgav de att även om behovet är regelbundet kan det vara svårt att få avlösare när man själv vill. De anser även att åtstramningar skett vad gäller hur många timmar som beviljas och att beslut om ett visst antal timmar eller tillfällen per år blir vanligare.<sup>34</sup>

### 6.3.6 Överväganden

**Bedömning:** Avlösarservice fyller en viktig funktion för dem som ger omfattande omsorg till närstående och insatsen kan bidra till att förebygga ohälsa för dessa. Benämningen avlösarservice i hemmet har gett en begränsning av insatsen till hemmet på ett sätt som inte varit avsikten. Den begränsningen innebär att insatsen inte är så flexibel som den skulle kunna vara.

**Förslag:** Insatsen avlösarservice i hemmet ska benämnas avlösarservice.

Avlastning för anhöriga är ett viktigt stöd för att motverka den ökade risken för ohälsa som följer med omfattande omsorgsgivning. Det är också av vikt för att kunna kombinera omsorgsgivning med förvärvsarbete. I dagens samhälle förväntas, och vill oftast, föräldrar förvärvsarbete. Socialstyrelsens studie pekar på att förvärvsarbete dessutom kan ge föräldrarna respit från omsorgsarbetet och ha en hälsoskyddande effekt, givet att samhället lämnar tillräckligt stöd i övrigt till anhöriga.

Vi anser att avlösarservice fyller en viktig funktion för anhöriga som ger omfattande omsorg, dessutom kan insatsen utgöra ett led i att förebygga ohälsa för dessa.

Vid en genomgång av kommuners information på sina webbsidor om avlösarservice visade det sig att flera kommuner verkar ha en gemensam ingång för stöd som specifikt riktas till anhöriga som ger

<sup>34</sup> Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Delrapportering av regeringsuppdrag*, s. 37 ff.

omsorg oavsett om den person omsorgen gäller hör till LSS eller inte. En förklaring till det skulle kunna vara att stödet kan utformas mer individuellt och flexibelt enligt socialtjänstlagen, en annan att handläggningen kan hållas samman på ett sätt som möjliggör samlad kompetens inom området, oavsett vilken lagstiftning beslutet vilar på. Vi anser att avlastning för anhöriga är en viktig del i det samlade stödet till barn och familjer. Avlösarservice måste anses vara en ändamålsenlig insats för att ge sådan avlastning och den bör även i fortsättningen vara en del i stödet till barn och familjer inom ramen för LSS. Härutöver finns möjligheter att komplettera insatsen med stöd enligt socialtjänstlagen i den mån familjer har behov av andra former av stöd än vad som finns att tillgå inom LSS.

Vi delar Socialstyrelsens och SKL:s bedömning att rekvisitet ”i hemmet” kan ha gett en begränsning av insatsen på ett sätt som inte var avsikten. Den begränsningen innebär att insatsen inte är så flexibel som den skulle kunna vara och kan exempelvis ha medfört att föräldrar inte kan ägna sig åt syskon i hemmet under tiden som avlösning ges. Av den anledningen föreslår vi att det tydliggörs att avlösarservice får utföras både i och utanför hemmet. Det främsta syftet med avlösarservice är att möjliggöra att den anhöriga får koppla av eller utföra aktiviteter med syskon. Samtidigt kan ett flexibelt stöd också möjliggöra att den person som avlösningen avser kan delta i återkommande schemalagda fritidsaktiviteter även då de infaller under tid för avlösning. Om sådana aktiviteter innebär att extra stöd krävs för att delta måste det tillgodoses på annat sätt än genom avlösarservice.

## **6.4 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år**

### **6.4.1 Bakgrund**

Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov regleras i 9 § sjunde punkten i LSS.

Enligt förarbetena<sup>35</sup> skulle korttidstillsyn för skolungdomar över 12 år med omfattande funktionshinder vara en insats enligt LSS. Korttidstillsynen skulle kunna ges före och efter skoldagens slut samt under ferier och skollov.

---

<sup>35</sup> Prop. 1992/93:159, s. 78 f.

Kommunerna skulle enligt dåvarande reglering i socialtjänstlagen tillhandahålla förskole- och fritidshemsverksamhet för barn som stadigvarande vistades i kommunen. Fritidshemsverksamheten gällde skolpliktiga barn till och med tolv års ålder.<sup>36</sup> Insatsen korttidstillsyn avsåg att tillförsäkra en trygg situation och en meningsfull sysselsättning även för ungdomar över 12 år om de, till följd av en omfattande funktionsnedsättning, av olika skäl inte klarade sig själva när föräldrarna förvärvsarbetade. I insatsen ingår omvårdnad.<sup>37</sup>

#### 6.4.2 Korttidstillsyn i praktiken

I sin information om korttidstillsyn för skolungdomar anger Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att:

Korttidstillsynen ska erbjuda en avkopplande och aktiv fritid i trygg miljö med goda vuxenförebilder. Den ska främja social gemenskap, ge fysisk och psykisk stimulans.

I IVO:s omsorgsregister fanns 271 verksamheter registrerade som utförare av insats enligt LSS 9 § 7 i oktober 2017. Av registret framgår att insatsen ges i anslutning till skolan, i fritidshem, på fritidsgård eller i anslutning till verksamhet enligt LSS 9 § 6 (korttidsvistelse). Målgruppen för respektive verksamhet kan vara det ena eller båda könen, specificerade ålderskategorier, alla åldrar, eller särskilda diagnoser.

Tabellen nedan visar utvecklingen av antalet personer med insatsen.

---

<sup>36</sup> 13 § socialtjänstlagen (1980:620).

<sup>37</sup> 9 e § LSS.

**Tabell 6.2** Antalet personer som fått insatsen korttidstillsyn för skolungdom över 12 år 2007–2017

År	Flickor	Pojkar	Samtliga
2007	2 003	3 109	5 112
2008	1 994	3 194	5 188
2009	1 997	3 241	5 218
2010	1 934	3 230	5 164
2011	1 868	3 145	5 013
2012	1 789	3 006	4 795
2013	1 652	2 905	4 557
2014	1 660	2 823	4 483
2015	1 631	2 747	4 378
2016	1 641	2 781	4 422
2017	1 645	2 740	4 385

Källa: Socialstyrelsen.

Som framgår av tabellen har antalet personer som beviljats insatsen varierat mellan 4 378 och 5 218 under perioden och trenden har varit minskande. Av dem som fick insatsen 2017 var 38 procent flickor och 62 procent var pojkar. Nästan alla som fick insatsen, 99 procent, tillhörde personkretsens grupp 1.

Insatsen korttidstillsyn för skolungdom över 12 år har varit föremål för prövning i domstol, företrädesvis i förvaltnings- och kammarrätt. Avgörandena har bland annat gällt om korttidstillsyn kan beviljas samtidigt som insatsen bostad med särskild service ges, då den senare enligt domstol innebär att sambandet med föräldrarna är brutet. Bland skälen för rättens avgörande återfinns i flera fall uttryckt att grundförutsättningen för rätt till den sökta insatsen inte uppfylls till följd av det brutna sambandet till föräldrarna. Vidare har prövningarna gällt om personer med insatserna boende med särskild service och personlig assistans ska beviljas korttidstillsyn eller om de genom de redan beviljade insatserna är tillförsäkrade goda levnadsvillkor. Bland skälen för rättens avgörande återfinns i flera fall uttryckt att såväl tillsyn som behov av meningsfull fritidssysselsättning tillgodoses genom en redan beviljad insats.

### 6.4.3 Synpunkter och tidigare utredning

Såväl SKL som några av de kommuner utredningen har träffat har påpekat att åldersgränsen för korttidstillsyn inte överensstämmer med åldern som anges i skollagen (2010:800) för rätt till fritidshem.

SKL har också lämnat synpunkter som gäller bristande tydlighet i lagen vad gäller rätt till insatsen då en förälder har semester samt vid vilken tid på dygnet som insatsen kan lämnas.

Utredningen har inte fått synpunkter på att det föreligger andra problem gällande insatsen.

LSS-kommittén konstaterade att det inte genererats systematiska kunskaper, normering eller rättspraxis i nämnvärd omfattning kring insatsen korttidstillsyn sedan den trädde i kraft.<sup>38</sup> Bedömningen från kommitténs sida var samtidigt att insatsen korttidstillsyn inte behövde förändras genom särskilda åtgärder eller författningsändringar.<sup>39</sup>

### 6.4.4 Överväganden

**Bedömning:** Korttidstillsyn före och efter skoldagen samt under lov är en insats kopplad till skolan och vid en framtida översyn av skollagen bör frågan om den bör omfattas av skollagen och stå under tillsyn av Skolinspektionen ingå. Åldersgränsen för när skolungdom kan beviljas korttidstillsyn bör överensstämma med vad som gäller för fritidshem enligt skollagen (2010:800) och insatsen bör ha en benämning som anknyter till beskrivningen i den lagen.

**Förslag:** Insatsen korttidstillsyn för skolungdom utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov ska benämnas förlängd utbildning i fritidshem och ges den som när fritidshem inte längre ska erbjudas enligt 14 kap. 7 § skollagen (2010:800) har behov av stöd för trygghet och sysselsättning eller till närstående för avlastning i omvårdnaden.

Socialstyrelsens studie från 2012 pekar på att omfattande omsorgsgivande kan vara svårt att kombinera med förvärvsarbete eller studier. Korttidstillsyn i anslutning till skoldagen är en insats inom LSS som

<sup>38</sup> SOU 2008:77, s. 675.

<sup>39</sup> SOU 2008:77, s. 684.



just möjliggör för föräldrar att kombinera arbete med omsorgen om ett barn med funktionsnedsättning. Insatsen bidrar också till att ge en avkopplande och aktiv fritid i trygg miljö för unga personer med funktionsnedsättning. Vi anser därför att korttidstillsyn även i fortsättningen bör tillhandahållas inom ramen för LSS.

Vi har övervägt om korttidstillsyn före och efter skoldagen samt under lov borde ingå i skollagen. 1 juli 1996 överfördes ansvaret för förskoleverksamheten och skolbarnomsorgen från socialtjänsten till skolan och skälen till denna förändring angavs i förarbetena vara att förskoleverksamheten, skolan och skolbarnomsorgen skulle integreras som ett led i det livslånga lärandet.<sup>40</sup> En allmän utgångspunkt var att det livslånga lärandet måste bli en realitet då det kommit att framstå som en avgörande nyckel till välfärd och en motvikt till vidgade klyftor i samhället. Livslångt lärande ansågs vidare än formell utbildning, som ett förhållningssätt och handlingsmönster för dagligt lärande genom viljan att pröva om och bygga vidare på en grund som lagts i tidiga år. Syftet med att integrera, skola, förskola och skolbarnomsorg var att skapa en helhet i den verksamhet som riktar sig till barn och en anpassning till barns individuella behov. De måldokument som styr den pedagogiska verksamheten för barn och unga skulle präglas av detta syfte. Regeringen lade också fram ett förslag till gemensam läroplan för skola, förskoleklassen och fritidshemmet.<sup>41</sup> Där framgår att fritidshemmet ska komplettera skolan med en meningsfull fritid och stöd till barnen i deras utveckling. Läroplanen ska användas i så stor utsträckning som möjligt i fritidshemmet, framför allt vad gäller de avsnitt som handlar om grundläggande värden, förståelse och medmänsklighet, saklighet och allsidighet samt normer och värden. Läroplanens avsnitt som handlar om kunskapsmål kan fritidshemmet bidra till genom sin metodik som är praktisk, laborativ och utforskande.<sup>42</sup>

Utredningens principiella ståndpunkt är att en integrerad verksamhet för ett livslångt lärande borde vara en självklarhet också när det gäller barn och unga med funktionsnedsättning för att möjliggöra att deras förmågor utvecklas och bibehålls. Vi menar att korttidstillsyn före och efter skoldagen samt under lov är en insats kopplad

---

<sup>40</sup> Prop. 1995/96:206.

<sup>41</sup> Prop. 1997/98:94.

<sup>42</sup> Ibid, s. 17 f.

till skolan och därför borde omfattas av skollagen och stå under tillsyn av Skolinspektionen. Det ligger inte inom ramen för vårt uppdrag att föreslå förändringar av skollagen, men vi rekommenderar att frågan beaktas vid en framtida översyn av skollagen. Vår slutsats är att korttidstillsyn i nuläget fortsatt ska vara en insats i LSS och att den ska benämnas förlängd utbildning i fritidshem.

I den nuvarande skollagen (2010:800) har det förtydligats att fritidshem ska erbjudas till och med vårterminen det år då eleven fyller 13 år.<sup>43</sup> Av 14 kap. 7 § framgår att:

Fritidshem ska erbjudas till och med vårterminen det år då eleven fyller 13 år. Från och med höstterminen det år då eleven fyller 10 år får öppen fritidsverksamhet erbjudas i stället för fritidshem, om eleven inte på grund av fysiska, psykiska eller andra skäl är i behov av sådant särskilt stöd i sin utveckling som endast kan erbjudas i fritidshem.

Jämfört med 1985 års lag förtydligades således i den nuvarande skollagen att fritidshem ska erbjudas till och med vårterminen det år då eleven fyller 13 år. På motsvarande sätt klargjordes att möjligheten att i stället för fritidshem erbjuda öppen fritidsverksamhet också är knutet till läsårsskiftet, inte den enskilde elevens födelsedag.<sup>44</sup>

Åldersgränsen för korttidstillsyn stämmer inte överens med den som numera gäller i skollagen. Utredningen föreslår därför att det ska framgå att rätt till insatsen ska finnas vid den ålder när fritidshem inte längre ska erbjudas enligt 14 kap. 7 § skollagen (2010:800).

När det gäller frågan om rätt till korttidstillsyn under lov när en förälder har semester, eller när på dygnet insatsen kan ges, så är vår ståndpunkt att samma regler ska gälla för korttidstillsyn som är tillämpliga på barnomsorg och fritidshem. Det innebär att omsorg ska erbjudas i den omfattning som det behövs med hänsyn till föräldrarnas förvärvsarbete eller studier<sup>45</sup> men inte behöver erbjudas under kvällar, nätter, veckoslut eller i samband med större helger.<sup>46</sup>

---

<sup>43</sup> Se prop. 2009/10:165, s. 775.

<sup>44</sup> Se prop. 2009/10:165.

<sup>45</sup> 8 kap. 5 § skollagen (2010:800).

<sup>46</sup> 14 kap. 8 § skollagen (2010:800).

## 6.5 Korttidsvistelse

### 6.5.1 Bakgrund

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet regleras i 9 § 6 i LSS.

Av förarbetena<sup>47</sup> till LSS framgår att insatsen innebär att en person med funktionsnedsättning tillfälligt, under en kortare eller längre tid, vistas på ett korttidshem, hos en familj eller deltar i en lägerverksamhet. Insatsen ska delvis kunna utgöra ett alternativ till avlösarservice där den enskildes och de anhörigas önskemål tillmäts största betydelse i valet mellan dessa. Syftet med korttidsvistelse är dels avlösning och utrymme för avkoppling för anhöriga, dels att tillgodose personen med funktionsnedsättnings behov av miljöombyte och rekreation samt bidra till personlig utveckling och till att minska risken för att ett osunt beroendeförhållande mellan barn och föräldrar uppstår. När anhöriga till en vuxen funktionsnedsatt person arbetar som dennes personliga assistenter kan behov av korttidsvistelse för avlösning i omvårdnadsarbetet finnas med utgångspunkt från det omvårdnadsarbete som inte omfattas av den beviljade personliga assistansen.<sup>48</sup> Insatsen korttidsvistelse bör kunna ges såväl regelbundet som i situationer som inte kan förutses och bör vara tillgänglig under dagtid, kvällar och nätter samt under helger. När det gäller vissa personers behov av medicinska omsorger under korttidsvistelse måste huvudmannen för verksamheten samverka med sjukvårdshuvudmannen för att säkerställa tillgången till, och kunskap om, sådana omsorger. I insatsen ingår omvårdnad.<sup>49</sup>

### 6.5.2 Korttidsvistelse i praktiken

Korttidsvistelse kan organiseras som ett korttidshem, i form av en stödfamilj eller som ett läger eller ett kollo. För verksamheten, bortsett från stödfamilj, gäller att det ska finnas en föreståndare. Föreståndaren är den som har ansvar för det dagliga arbetet och ska säkerställa god kvalitet och god omvårdnad i verksamheten.

I IVO:s omsorgsregister fanns 500 verksamheter registrerade som utförare av insats enligt LSS 9 § 6 i oktober 2017. Tillstånden

---

<sup>47</sup> Prop. 1992/93:159.

<sup>48</sup> HFD 2018 ref. 20.

<sup>49</sup> 9 e § LSS.

kan gälla verksamhet för antingen en eller flera av kategorierna barn, ungdomar och vuxna. Likaså kan verksamheten vara avgränsad till en av grupperna i personkretsen eller en diagnos alternativt omfatta alla som tillhör personkretsen. Vidare kan verksamheten vara riktad till det ena eller båda könen. Det förekommer att det vid de aktuella verksamheterna även finns tillstånd att bedriva korttidstillsyn. Av tillstånden gällde 321 verksamhet för barn och 191 för vuxna. I några fall gäller tillståndet endast lägerverksamhet.

Tabellen nedan visar utvecklingen av antalet personer med insatsen.

**Tabell 6.3** Antal personer med insatsen korttidstillsyn 2007–2017

År	Kvinnor	Män	Samtliga
2007	3 957	6 164	10 121
2008	3 915	6 315	10 230
2009	3 766	6 208	9 974
2010	3 706	6 304	10 010
2011	3 641	6 239	9 880
2012	3 552	6 100	9 652
2013	3 516	6 085	9 601
2014	3 499	6 141	9 640
2015	3 525	6 170	9 695
2016	3 412	6 181	9 593
2017	3 305	6 123	9 428

*Källa:* Socialstyrelsen.

Som framgår av tabellen har antalet personer som beviljats insatsen varierat mellan 9 428 och 10 230 under perioden och trenden har varit minskande. Av dem som fick insatsen 2017 var 38 procent flickor och 62 procent var pojkar. Nästan alla som fick insatsen, 97 procent, tillhörde personkretsens grupp 1.

Insatsen korttidstillsyn utanför det egna hemmet har varit föremål för prövning av Högsta förvaltningsdomstolen. I avgörandet RÅ 2003 ref. 79 (III) befanns en resa till London inte utgöra en korttidstillsyn på det sätt som avses i LSS. I domskälen anges att begreppet korttidstillsyn inte är preciserat i lagtexten, men att det mot bakgrund av det sammanhang i vilket begreppet nämns i LSS måste tolkas så att det ska vara fråga om en insats av kvalificerat slag

för vars planering, innehåll och genomförande kommunen som huvudman har det övergripande ansvaret.

År 2007 tog Högsta förvaltningsdomstolen i två mål upp frågan om förvaltningsdomstols befogenhet att föreskriva närmare villkor för genomförandet av en insats enligt LSS. I det ena målet (I) hade en person ansökt om korttidsvistelse torsdag till måndag var tredje vecka. Kommunen ansåg att personens behov redan var tillgodosett eftersom han beviljats korttidsvistelse sex icke specificerade dygn per månad. I det andra målet (II) var frågan om en person hade rätt till korttidsvistelse i form av lägervistelse på ett visst utpekad läger och eller om behovet kunde tillgodoses på kommunens korttidsboende. Domstolen hade att ta ställning till om personen genom den erbjudna insatsen tillförsäkras goda levnadsvillkor och om anhöriga, där det är aktuellt, bereds avlösning i omvårdnadsarbetet genom insatsen. I båda målen ansågs att den enskilde fick anses tillförsäkrad goda levnadsvillkor genom den erbjudna insatsen.<sup>50</sup>

Korttidsvistelse är en insats som syftar till dels avlösning och avkoppling för anhöriga, dels att tillförsäkra personer med funktionsnedsättning möjlighet till miljöombyte, rekreation, personlig utveckling samt frigörelse från anhöriga. Insatsen har alltså både en ambition som gäller avlastning för anhöriga och en ambition som gäller omväxling och utveckling hos den som får insatsen. Dessa båda ambitioner som tillgodoser olika behov av insatsen kan, men måste inte alltid, sammanfalla.<sup>51</sup> Regeringsrätten anger i 2006, ref. 66 att:

Lagtexten innehåller inga begränsningar för när rätt till insatsen korttidsvistelse utanför det egna hemmet kan föreligga. Av förarbetena framgår endast att insatsen främst är tänkt för situationer då den funktionshindrades anhöriga är i behov av avlösning men även för att tillgodose behov hos den funktionshindrade själv att komma till en annan miljö. Enligt Regeringsrättens mening saknas därmed grund för att kräva att båda de nu angivna rekvisiten skall vara uppfyllda. Korttidsvistelse bör således kunna komma i fråga för att tillgodose såväl behov av avlösning som behov av enbart miljöombyte eller rekreation.

---

<sup>50</sup> RÅ 2007, ref. 62.

<sup>51</sup> RÅ 2006, ref. 66.

### 6.5.3 Synpunkter och erfarenheter

Autism och Aspergerförbundet anser att barnperspektivet sätts ur spel när färre beviljas avlösarservice och korttidsvistelse.

Socialstyrelsen ansåg vid ett möte med utredningen att rätten till stöd för anhöriga, exempelvis syskon, borde betonas.

SKL har framfört till utredningen att de efterfrågar ett förtydligande av hur lång tid en korttidsvistelse kan vara. Utifrån ett barnperspektiv bör argumentationen vara att behovet ska tillgodoses på bästa sätt, det medför att det går att ifrågasätta hur bra det är med barn som vistas stor del av tiden på korttidsvistelse. Ett familjehem eller ett boende med särskild service för barn och unga kan i vissa fall vara att föredra för att tillgodose behovet. Vidare har SKL fört fram att hälso- och sjukvårdsansvaret bör föras över från landstinget till kommunen.

### 6.5.4 Närliggande stöd till korttidsvistelse

Som framgår av förarbetena ska insatsen korttidsvistelse delvis kunna utgöra ett alternativ till avlösarservice. Insatsen avlösarservice har till syfte att avlasta anhöriga i omvårdnaden av en person med funktionsnedsättning. Det motsvarar delvis syftet med korttidsvistelse, vilken utöver avlastning till anhöriga också har till syfte att tillgodose behov hos personen insatsen avser.

Som beskrevs närmare i avsnitt 6.3.3 kan kommunen bevilja avlastning till närstående enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Socialstyrelsen har i sin vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen gjort en åtskillnad mellan direkta och indirekta stöd.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> Socialstyrelsen (2016). *Stöd till anhöriga. Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen.*

### 6.5.5 Tidigare utredningar och rapporter

LSS-kommittén hade inga förslag på förändringar av insatsen korttidsvistelse.

Socialstyrelsen gjorde 2015 en kartläggning av bland annat insatsen korttidsvistelse.<sup>53</sup> Där framkom att kommunerna hade riktlinjer, med såväl begränsningar som rekommendationer, vad gäller korttidsvistelse.<sup>54</sup> Av de insatser som Socialstyrelsen kartlade var korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt 9 § 6 LSS den insats som avgränsades mest i riktlinjerna när det gäller hur ofta och i vilken omfattning den får ges. Riktlinjerna kan handla om att besluten tidsbegränsas eller att korttidsvistelse endast kan avse ett begränsat antal vardagar, helgdagar eller lövdagar. I de fall kommunerna hade uttalade rekommendationer kring omfattningen fann Socialstyrelsen en variation från två och upp till 14 dygn per månad. I drygt 20 av de kommunala riktlinjerna angavs att korttidsvistelse normalt inte skulle beviljas för mer än 14–15 dygn per månad. Enligt kartläggningen förekommer också rekommendationer när det gäller såväl omfattning av som hur ofta deltagande i lägerverksamhet ska beviljas.

Socialstyrelsens kartläggning visade vidare att nästan alla kommuner kunde erbjuda insatsen som korttidshem och stödfamilj. Majoriteten av kommunerna hade möjlighet att tillgodose behov av korttidshem med personal som har kompetens om vissa funktionsnedsättningar (t.ex. autism). Drygt hälften av kommunerna kunde tillgodose behov av korttidshem för personer i samma ålder. I det fall en person inte kan vara med andra så förekommer det att personen får vara själv med personalen på korttidsboendet. När det gäller deltagande i lägerverksamhet så var det i de flesta fall möjligt att få beviljat.

I en lägesrapport från 2016 beskriver Socialstyrelsen att insatsen korttidsvistelse framför allt ges till personer under 23 år.<sup>55</sup> Av den anledningen är det viktigt att kommunen särskilt tar hänsyn till barnets bästa när insatsen utformas och planeras. Exempel på hur det

---

<sup>53</sup> Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt. Delrapportering av regeringsuppdrag*, s. 35 ff.

<sup>54</sup> Socialstyrelsen skickade en förfrågan till landets kommuner om de hade riktlinjer för insatserna ledsagarservice, avlösarservice, korttidsvistelse och bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna enligt LSS. Svarsfrekvensen var 94 procent, vilket innebar att 273 kommuner svarade. Av dem uppgav 166 kommuner att de hade sådana riktlinjer.

<sup>55</sup> Socialstyrelsen (2016). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2016*, s. 39 f.

kan göras är att barnet möter personal som det känner trygghet med och får delta i en grupp som det känner tillhörighet till, och för att möjliggöra detta krävs kontinuitet. Socialstyrelsens analyser tyder på att ansvariga för verkställandet av beslut om insatsen försöker tillgodose detta.

I ett egeninitierat tillsynsprojekt granskade IVO nio korttidsboenden för att klarlägga om barn och ungdomar får stöd, service och vård som de har rätt till samt om miljön de befinner sig i är trygg och säker.<sup>56</sup> Granskningen visade att korttidsboendena i flera avseenden kännetecknades av god kvalitet. Exempelvis är miljön säker och trygg. Vidare är personalen engagerad, flexibel och tillmötesgående för att skapa en vistelse som passar barnet och dess anhöriga samt tar del i barnets utveckling. IVO pekade samtidigt på vikten av att kommunerna löpande säkerställer att personalen i verksamheten har rätt kompetens, något som är särskilt viktigt om personerna som vistas i korttidsboende är i varierande åldrar, har olika funktionsnedsättningar och olika behov. Det som lyfts fram som den främsta risken är säkerheten på hälso- och sjukvårdsområdet. Det gäller insatser som utförs som egenvård i hemmet, men där det uppstår oklarheter kring vem som har ansvar för att tillgodose hälso- och sjukvårdsbehov i korttidsvistelsen. IVO menar att det handlar om både oklarhet och brist i samverkan mellan kommunen, landstinget/regionen och föräldrarna.

### 6.5.6 Överväganden

**Bedömning:** Korttidsvistelse utanför det egna hemmet är en ändamålsenlig insats för att erbjuda stöd både för att avlasta anhöriga och andra närstående som omsorgsgivare och för att personer med funktionsnedsättning ska få miljöombyte och rekreation.

Korttidsvistelse är en insats av betydelse för såväl avlastning för anhöriga som den beviljade personens möjlighet till miljöombyte och utveckling. Vi anser därför att den fortsatt ska vara en insats i LSS.

Resultatet av IVO:s tillsynsrapport tyder på att insatsen fungerar väl vad gäller att skapa en trygg och säker miljö, med möjlighet att förverkliga ambitionerna om rekreation och personlig utveckling.

<sup>56</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Nästan som hemma. Korttidsboende för barn och unga enligt LSS.*



Insatsen korttidsvistelse berör många personer, varför en ökad kunskap om hur väl verksamheterna fungerar är av vikt för att säkerställa att insatsen ges med god kvalitet samt identifiera de metoder som möjliggör detta.

När det gäller vissa personers behov av medicinska omsorger under korttidsvistelse måste huvudmannen för verksamheten samverka med sjukvårdshuvudmannen för att säkerställa tillgången till, och kunskap om, sådana omsorger. Det allvarligaste risk som framkom i IVO:s tillsynsrapport gällde brister i hur det fungerar i praktiken. SKL har framfört att hälso- och sjukvårdsansvaret borde överföras från landstinget till kommunen när det gäller korttidsvistelse. När det gäller äldreomsorgen har ansvaret överförts från landstinget till kommunen. Att föreslå en förändring av huvudmannskapet för hälso- och sjukvårdsinsatserna inom området ligger inte inom ramen för vårt uppdrag. En överföring av sjukvårdsansvaret skulle hantera en del av de problem som påpekats när det gäller frågan om egenvård och delegerad sjukvård. Socialstyrelsen har i ett regeringsuppdrag kartlagt vilket stöd som lämnas av kommuner till personer med funktionsnedsättningar som har behov av hjälp med genomförande av så kallade egenvårdsinsatser.<sup>57</sup> I uppdraget ingick också att undersöka i vilken utsträckning kommuner samverkar med landstingen i frågor som rör egenvård för denna målgrupp. Frågan om egenvård och delegerad sjukvård behandlas närmare i kapitel 10.

När det gäller synpunkter på hur korttidsvistelse fungerar i praktiken gäller det vanligtvis frågor kring omfattningen och det närmare utförandet av insatsen, vid vilken tidpunkt man får tillgång till den och var, som lägervistelse eller korttidsboende. Detta är frågor som av domstol anses vara en del av verkställigheten av insatsen. En viktig utgångspunkt för all verksamhet enligt LSS är att se till den enskildes och dennes familjs önskemål men samtidigt har kommunen ansvar för att alla som får insatsen får en insats av god kvalitet. Det är viktigt att kommunen tar hänsyn till exempelvis olika diagnoser, åldersgrupper och kön när verksamheten planeras avseende till exempel kompetens hos personalen. Här kan det handla om att säkerställa en situation där den enskilde kan känna sig trygg med personalen och delta i en grupp denne känner tillhörighet med.

Vi delar uppfattningen att gränsdragningen inte är helt tydlig mellan å ena sidan korttidsvistelse och å andra sidan boende i familjehem

<sup>57</sup> Socialstyrelsen (2017). *Kommunernas stöd vid genomförande av egenvård. En kartläggning.*

eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet enligt 9 § 8 LSS. Enligt förarbetena ska dessa ses som frivilligt valda boendeformer som utgör ett komplement till föräldrahemmet i de fall barn eller ungdomar helt eller delvis inte kan bo kvar i föräldrahemmet trots olika stödsatser. Vidare anges att det inte går att dra en skarp gräns mellan de olika boendeformerna, utan den bör vara flytande för att kunna användas flexibelt utifrån barnets och familjens behov. Utgångspunkten bör vara att med föräldrahemmet som bas hitta den bästa lösningen för barnet eller den unge.<sup>58</sup> Vi anser att det är viktigt att de olika insatserna kan komplettera varandra på bästa sätt för att utgöra flexibla stöd för barnet och familjen, men om korttidsvistelsen blir mer långvarig medför flexibiliteten dock att kontinuiteten för barnet blir mindre än i ett boende för barn. Anledningen till det är att boenden är anpassade för att utgöra en hemlik miljö med ett begränsat antal personer. I en verksamhet för korttidsvistelse kan det vid en längre vistelse innebära att barnet möter väldigt många personer, både vad gäller personal och andra barn och ungdomar som är där på kortare vistelser. Med utgångspunkt från barnets bästa och familjens behov är det därför viktigt att föräldrar och andra anhöriga får stöd när det gäller att välja vilken lösning som blir bäst i det enskilda fallet, och att det finns rutiner för att tillhandahålla detta stöd.

## 6.6 Boende och bostad för barn

### 6.6.1 Bakgrund

Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet, regleras i 9 § 8 LSS.

Utredningens direktiv tar upp att Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) konstaterat att det delade huvudmannskapet för personlig assistans kan ha negativ inverkan på kommunernas incitament att utveckla exempelvis olika boendestöd.<sup>59</sup>

---

<sup>58</sup> Prop. 1992/93:159, s. 77 ff.

<sup>59</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2015). *Assistansersättning. Brister i lagstiftning och tillämpning.*

*Familjehem* innebär att barnet eller ungdomen bor hos en annan familj än den egna. Av förarbetena framgår att familjehem skulle vara en frivilligt vald boendeform som i första hand ska ses som ett komplement till föräldrahemmet.<sup>60</sup> Familjehem skulle komma i fråga för barn och ungdomar med svår funktionsnedsättning som trots olika stödinsatser helt eller delvis inte kan bo kvar i föräldrahemmet.

*Bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet* har sitt ursprung i elevhemmen. Av förarbetena framgår att verksamheten vid elevhemmen hade förändrats med en starkare betoning än tidigare på deras betydelse som korttidshem och som centrum för fördjupade och specialiserade habiliteringsinsatser. Föredragande minister ansåg därför inte att beteckningen elevhem var en adekvat benämning på stödformen, utan att den i stället borde benämnas bostad med särskild service för barn och ungdom.<sup>61</sup>

Bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet skulle enligt förarbetena kunna användas flexibelt efter barnets och familjens behov och gränsen mellan olika boendalternativ skulle vara flytande och utgångspunkten vara att med föräldrahemmet som bas hitta den bästa lösningen för barnet eller den unge. Stödet ska kunna användas för alla åldrar upp till dess att skolgången inom det allmänna skolväsendet upphör.

Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och allmänna råd för insatsen bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS och där framgår bland annat följande.

När det gäller bostadens utformning anges i föreskrift att den ska utformas så att varje barn och ungdom tillförsäkras en boendemiljö som är säker och trygg. Både inomhus- och utomhusmiljön ska vara anpassad efter barnens och ungdomarnas behov. I allmänna råd anges att bostadens utformning bör vara sådan att barnen och ungdomarna kan påkalla personalens uppmärksamhet på ett enkelt sätt och alla utrymmen är tillgängliga och kan användas utan svårigheter för den som är beroende av förflyttningshjälpmedel. För att undvika en institutionsliknande miljö bör bostaden inrymmas i ett bostadshus i ett område avsett för bostäder, utformas och utrustas så hemlikt som möjligt och inte samlokaliseras med någon verksamhet enligt LSS eller socialtjänstlagen, t.ex. korttidshem, bostad med särskild service

---

<sup>60</sup> Prop. 1992/93:159, s. 81 ff.

<sup>61</sup> Prop. 1992/93:159.

för vuxna, daglig verksamhet eller särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre. När det gäller antal barn och ungdomar i bostaden med särskild service ska hänsyn tas till det barn eller den ungdom som på grund av sin funktionsnedsättning har svårt att ha många relationer och därför behöver bo med ett mycket begränsat antal personer. Av allmänna råd framgår att i bostaden bör i regel två till fyra barn och ungdomar bo. Om syftet med insatsen är att möjliggöra skolgång på annan ort (internatboende), kan fler barn och ungdomar bo tillsammans, under förutsättning att var och en tillförsäkras goda levnadsvillkor. Barn och ungdomar som väsentligt skiljer sig åt i ålder och mognad bör i regel inte bo tillsammans.

Omvårdnaden ska fortlöpande anpassas så att den svarar mot varje barns eller ungdoms behov och den ska ges så att barnet eller ungdomen kan känna sig trygg och utvecklas fysiskt, psykiskt och socialt. För det barn eller den ungdom som så behöver ska omvårdnaden inbegripa stöd och hjälp med att: äta, dricka, förflytta sig, sköta personlig hygien, klä sig, kommunicera, göra den dagliga tillvaron begriplig och förutsägbar, göra läxor, leka, ägna sig åt intressen, vara delaktig i vardagliga göromål, vara med i sociala sammanhang, upprätthålla kontakten med föräldrar/övrig familj/vänner samt planera sin framtid.

### **6.6.2 Boende i familjehem och i bostad med särskild service för barn eller ungdomar i praktiken**

Som framgår av tabellen nedan har antalet personer med insatsen minskat i stort sett varje år från 2009.

**Tabell 6.4** Personer med insatsen boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar

År	Flickor	Pojkar	Totalt
2007	460	834	1 294
2008	493	910	1 403
2009	524	923	1 447
2010	534	907	1 441
2011	481	847	1 328
2012	450	780	1 230
2013	407	689	1 096
2014	373	657	1 030
2015	378	665	1 043
2016	359	623	982
2017	353	612	965

Källa: Socialstyrelsen.

Minskningen från 2010 (då antalet var som högst) till 2017 är 33 procent. Av de 965 personer som erhöll insatsen 2017 var det endast cirka 50 som avsåg boende i familjehem.

Det har under hela perioden varit fler pojkar/män än flickor/kvinnor med insatsen och år 2017 uppgick andelen flickor/kvinnor till 37 procent medan andelen pojkar/män var 63 procent. En överväldigande majoritet (92 procent) av dem som har insatsen är ungdomar i åldern 13–22 år<sup>62</sup> och en stor andel (92 procent) hör till personkretsens grupp 1.

År 2010 infördes bestämmelser i förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade med syfte att förstärka tillsynen av verksamheter som tar emot barn och unga och att tydliggöra ett barnrättsperspektiv. IVO skulle enligt dessa regler genomföra regelbundna inspektioner av bostäder med särskild service för barn eller ungdomar, minst två inspektioner per år, varav minst en oanmäld, i alla verksamheter. Barn skulle erbjudas samtal vid alla inspektioner och ha rätt till samtal i enrum med inspektören. Information till barn och ungdomar om deras rättigheter skulle finnas och barn och ungdomar skulle ha möjlighet att vända sig till tillsyns-

<sup>62</sup> Avser 2016.

myndigheten för att lämna kritik och ställa frågor, via den s.k. barn-telefonen och genom att skicka e-post. IVO har i en rapport redovisat resultaten från de inspektioner som genomfördes i enlighet med dessa bestämmelser 2010–2013.<sup>63</sup> Av den framgår att de flesta bostäder uppfyller kraven och i huvudsak är de stabila verksamheter. Barnen bor där länge och personalomsättningen är inte särskilt hög. Om-sättningen på verksamheter är också liten, det är i stort sett samma verksamheter som inspekterats regelbundet sedan 2010. Inspektionerna visar att de flesta verksamheter lever upp till kraven på trygghet, säkerhet och hemlik miljö. Barnen och ungdomarna får i de flesta verksamheter sina individuella behov tillgodosedda i ett tryggt och säkert boende. Tillsynen har också uppmärksammat brister när det gäller dokumentation, kontroll av personal i belastningsregistret och föreskriven utbildning för föreståndare. Även personalens kompetens bedöms i en del verksamheter vara otillräcklig.

Kommunikationsstöd kan vara en förutsättning för barns delaktighet och barn och ungdomar som bor i en bostad med särskild service har rätt att vara delaktiga i hur deras insats planeras och genomförs. De ska få relevant information och möjlighet att framföra sina åsikter, även om de inte kan prata eller har andra funktionsnedsättningar. Vid granskningar 2011 visade det sig i hälften av verksamheterna att barnen och ungdomarna alltid, eller nästan alltid, var delaktiga. I ytterligare en tredjedel var barnen delaktiga ibland. Men det fanns också verksamheter där barnen sällan eller inte alls fick denna rättighet tillgodosedd. För många barn är det en förutsättning för att de ska komma till tals att verksamheten har tillgång till kommunikationsstöd och att personalen också använder dem. Metoder finns i merparten av bostäderna, men för vissa är det ett förbättringsområde att se till att personalen kontinuerligt utbildas så att den kan använda dem.

IVO har i samband med inspektionerna genomfört en enkätundersökning som visar de flesta (81 procent) känner sig trygga med de andra barnen i boendet.<sup>64</sup> Men det finns också barn som är ganska eller mycket otrygga tillsammans med de andra (8 procent). Det är få barn (3 procent) som svarat att de känner sig otrygga med personalen. Merparten (88 procent) är ganska eller mycket trygga tillsammans med de vuxna i boendet. När det gäller delaktighet svarar

<sup>63</sup> Inspektionen för vård och omsorg. (2013). *Vad har vi sett? Resultat från inspektioner 2010–2013 av HVB för barn och unga och bostäder enligt 9 § 8 LSS.*

<sup>64</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2014). *Vad tycker barnen? Barns och ungdomars uppfattning om sin trygghet och delaktighet i HVB och LSS-boenden under 2013.*

ungefär en fjärdedel av barnen (24 procent) att de får vara delaktiga ibland. De som tycker att de aldrig eller sällan får vara med och påverka och bestämma är få (8 procent). Fler än hälften (68 procent) svarar att de oftast eller alltid får vara med. Lika många tycker att personalen lyssnar på synpunkter och klagomål (68 procent) och en mindre del av barnen (11 procent) tycker att personalen sällan eller aldrig lyssnar.

Under 2017 har IVO genomfört en undersökning av hur barn och ungdomar på LSS-boenden upplever sin fritid.<sup>65</sup> Frekvenstillsynen av landets cirka 200 bostäder med särskild service för barn och ungdomar visade att barnen och ungdomarna erbjuds goda möjligheter till både individuella och gemensamma fritids- och kulturaktiviteter. IVO bedömde att det överlag finns resurser och tid i verksamheterna för att anordna både planerade och spontana aktiviteter och många verksamheter visar på både stor lyhördhet och stort engagemang. En enkätundersökning, visade att flertalet vårdnadshavare är nöjda eller mycket nöjda med det utbud av fritids- och kulturaktiviteter som verksamheterna erbjuder barnet/ungdomen. Vårdnadshavarna till flickor tenderar att vara något nöjdare än vårdnadshavarna till pojkar. Endast cirka åtta procent är inte alls nöjda men cirka 20 procent av de svarande uppger att deras barn/ungdom inte erbjuds några fritids- eller kulturaktiviteter. Det kan finnas flera orsaker till detta, exempelvis att de svarande inte har full insikt i verksamheten och därför inte har vetskap om de aktiviteter som verksamheten anordnar. Men det kan naturligtvis också vara så att verksamheten inte erbjuder några aktiviteter. IVO anser därför att det är viktigt att verksamheterna har en kontinuerlig dialog med vårdnadshavarna och de legala företrädarna för att göra dem delaktiga i planeringen och genomförandet av barnets/ungdomens fritids- och kulturaktiviteter, men också för att prata om förväntningar.

Enligt nu gällande bestämmelser ska IVO:s tillsyn av bostäder med särskild service för barn eller ungdomar omfatta regelbundna inspektioner som ska göras minst en gång per år. I anslutning till en inspektion ska myndigheten samtala med de barn och ungdomar som samtycker till det.

---

<sup>65</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2018). *Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2017.*

IVO anger i tillsynsrapporten för 2015 att myndigheten under året kunnat se risker i hur hälso- och sjukvårdsuppgifter utförs i verksamheter som tar emot barn och unga med funktionsnedsättning, även i verksamheter där barn och unga bor stadigvarande.<sup>66</sup> Tillsynen har visat att hälso- och sjukvårdsåtgärder i många verksamheter utförs av personal efter instruktioner från vårdnadshavaren, vilket innebär att åtgärderna utförs utan att legitimerad yrkesutövare har gjort en bedömning av om det ska vara egenvård eller inte. Det medicinska ansvaret blir då oklart och om personal inom socialtjänsten utför hälso- och sjukvårdsuppgifter utan att ha rätt kompetens för detta kan det innebära att den enskildas hälsa allvarligt riskeras.

Socialstyrelsen anger i sin lägesrapport att det finns bristande kunskap om hur barn och unga i LSS-boende upplever sitt stöd.<sup>67</sup> Alla barn och unga i särskilt boende enligt LSS kommer inte till tals inom ramen för IVO:s frekvenstillsyn. Det gäller framförallt barn och unga med komplexa behov och som bor heltid i dessa. Det saknas därmed kunskap om hur dessa barn och unga upplever sitt boende. De flesta barn och unga i boende enligt LSS har dock genomförandeplaner och majoriteten av verksamheterna uppger att de tar hänsyn till barnens och de ungas åsikter. Många gånger saknas det dock information om i vilken utsträckning den enskilde eller dennes företrädare har utövat inflytande i genomförandeplanerna.

---

<sup>66</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Tillsynsrapport De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2015*.

<sup>67</sup> Socialstyrelsen (2016). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2016*.



### 6.6.3 Synpunkter på nuvarande boendeinsatser i LSS

Vid utredningens möten med brukarorganisationer, myndigheter, kommuner och andra som berörs av uppdraget har påpekats att det kan uppstå missförstånd då familjehem är ett begrepp även i socialtjänstlagen men där används i andra sammanhang. Även frågan om att insatsen i praktiken innehåller två olika stöd, dvs. även elevhem i anslutning till skolgång, har tagits upp med hänsyn till att praxis pekat på detta med anledning av frågan vilket antal boende som bör tillåtas i en sådan bostad. Högsta förvaltningsdomstolen har uttalat att en bedömning måste göras av bostadens ändamålsenlighet med hänsyn till behoven hos dem som ska bo där. En strävan efter flexibilitet och behovsanpassade individuella lösningar, som enligt förarbetena bör vara utmärkande för insatsen bostad med särskild service för barn eller ungdomar, är mindre väl förenlig med en fast gräns för antalet boende. Det bör vidare finnas utrymme för varierande boendeformer för att tillgodose särskilda gruppers och individers behov.<sup>68</sup>

### 6.6.4 Överväganden

**Bedömning:** Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet är en ändamålsenlig insats, en viktig kompletterande stödform som kan bidra till att familjer med barn och ungdomar med funktionsnedsättning kan få ett fungerande vardagsliv.

Socialstyrelsen bör överväga om det finns behov av särskilda riktlinjer för bostäder med särskild service som riktar sig till ungdomar som studerar vid en gymnasieskola.

*Insatser som avser boende och bostad för barn och ungdomar ska ingå i LSS*

Vår utgångspunkt är att insatserna i LSS ska ge ett flexibelt stöd som kan anpassas till familjens behov över tid. Bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS syftar till att ge möjlighet till

<sup>68</sup> HFD 2013 ref 54.

en kompletterande varaktig uppväxtmiljö som mer eller mindre kompletterar föräldrahemmet under barnets uppväxt. Det är fråga om bostäder med mångsidiga användningsmöjligheter där olika inslag av förstärkta resurser kan erbjudas. Ofta är det fråga om att tillgodose komplicerade omvårdnadsbehov.<sup>69</sup> Ett ändamålsenligt stöd för barn och ungdomar med funktionsnedsättning och deras familjer förutsätter att det finns möjlighet att bo på olika sätt, att det finns möjlighet att välja det stöd som svarar mot de behov som finns även för de familjer som inte ser ett personligt stöd i hemmet som den bästa lösningen. En insats avseende bostad med särskild service är en viktig del i att det ska finnas stöd att tillgå där föräldrahemmet alltid är basen som sedan kan kompletteras på olika sätt. Även familjehem är ett komplement till föräldrahemmet, och korttidstillsyn i form av en stödfamilj kan utgöra en övergång från att bo i föräldrahemmet till att flytta hemifrån. I förarbetena lyfts fram att en förutsättning för att barn och ungdomar med stora funktionsnedsättningar får möjlighet att växa upp i sitt föräldrahem är att stödet kan anpassas till olika situationer och efter skiftande behov.

Vi menar att familjehem och bostad med särskild service är viktiga kompletterande stödformer som kan bidra till att familjer med barn och ungdomar med funktionsnedsättning kan få ett fungerande vardagsliv. Behovet av stöd kan variera över tid och det måste finnas utrymme för familjer att välja den insats som ger dem ett passande stöd där en bostad med särskild service inte måste vara ett permanentboende.

Den del av insatsen som avser boende för ungdomar som går i skolan, ofta på annan ort än där föräldrahemmet finns, fyller också en viktig funktion för ungdomar som tillhör personkretsen för LSS. Många har behov som innebär att de väljer att förlägga sina gymnasiestudier till en skola som erbjuder särskilda förutsättningar och kan då behöva en bostad i anslutning till skolan.

Vi anser att boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet är en ändamålsenlig insats som bör ingå i LSS.

---

<sup>69</sup> Prop. 1992/93:159, s. 179.

*God kvalitet förutsätter bra utformning, tillräckligt med kompetent personal och uppföljning*

God kvalitet handlar i korthet bland annat om bostadens utformning, möjligheten till fritidsaktiviteter, antal personer som bor där, personalens kompetens samt att självbestämmande och inflytande säkerställs. Även bostadens lokalisering har betydelse för kvaliteten.

Av de inspektioner IVO genomförde 2010–2013 framkom att de flesta bostäder för barn eller ungdomar enligt LSS i huvudsak är stabila verksamheter där barnen bor länge och personalomsättningen inte är särskilt hög. Omsättningen på verksamheter är också liten, och inspektionerna visar att de flesta verksamheter lever upp till kraven på trygghet, säkerhet och hemlik miljö. Socialstyrelsen anser dock att det finns bristande kunskap om hur barn och unga i bostäder för barn eller ungdomar enligt LSS upplever sitt stöd.

Vi anser att tillståndsgivning och tillsyn är viktiga instrument för att säkerställa kvalitet där utformningen och personalens kompetens är avgörande. Den skillnad som finns när det gäller de två delarna i insatsen har inte fått genomslag i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om insatsen. Att det inte finns några särskilda riktlinjer om hur bostäder som är avsedda för ungdomar som studerar framstår som en brist och vi anser därför att Socialstyrelsen bör överväga om det finns behov av att ta fram sådana. De kan utgöra ett stöd för tillståndsgivningen men också för dem som tillhandahåller sådana bostäder.

Uppföljning är avgörande för kunskapen om hur den enskilde upplever kvaliteten i insatsen. Frågor om kvalitet behandlar vi utförligare i kapitel 13.



# 7 Gemenskap

## 7.1 Inledning

I LSS finns stöd för att ge möjlighet för enskilda att delta i olika aktiviteter men också för att förhindra isolering och underlätta relationer med andra. Behov av sådant stöd kan både de som bor i en bostad med särskild service och de som bor i någon annan form av bostad ha. Ur ett barnperspektiv kan en kontaktperson vara en viktig hjälp till frigörelse och aktiviteter på egen hand.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tar särskilt upp att rätten till lika valmöjligheter som andra och full inkludering och deltagande i samhället.<sup>1</sup> Vi anser att stöd i form av en kontaktperson men också stöd för att kunna delta i olika aktiviteter är av stor betydelse för deltagande i samhället och för att förhindra isolering och avskildhet för LSS personkrets. Sådana insatser ska därför finnas i LSS i form av kontaktperson. Ledsagarservice ingår i personlig service och boendestöd, se avsnitt 5.3.6.

## 7.2 Ledsagarservice

### 7.2.1 Bakgrund

Ledsagarservice regleras i 9 § 3 LSS.

Av förarbetena till LSS framgår att ledsagarservice var en stödform som ursprungligen utvecklats för synskadade men som senare även kommit andra grupper till del.<sup>2</sup> I propositionen anges bl.a. att ledsagarservice kan underlätta för personer med omfattande funktionsnedsättningar att delta i samhällslivet och bör vara en uppgift som ingår i personlig assistans. Servicen bör erbjudas dem som tillhör LSS

---

<sup>1</sup> Artikel 19 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

<sup>2</sup> Prop. 1992/93:159, s. 74.

och som inte har personlig assistans för att t.ex. besöka vänner, delta i fritidsaktiviteter eller i kulturlivet eller för att bara promenera. Den bör ha karaktären av personlig service och anpassas efter de personliga behoven.

## 7.2.2 Ledsagarservice i praktiken

Antalet personer som hade insatsen ledsagarservice var cirka 7 700 år 2017, varav 43 procent var kvinnor och 57 procent var män. Av tabellen framgår antalet personer med insatsen 2007–2017.

Tabell 7.1 Antal personer med ledsagarservice

År	Kvinnor	Män	Samtliga
2007	4 376	5 284	9 660
2008	4 354	5 317	9 671
2009	4 326	5 327	9 653
2010	4 142	5 148	9 290
2011	4 000	5 174	9 174
2012	3 841	4 952	8 793
2013	3 698	4 843	8 541
2014	3 610	4 777	8 387
2015	3 587	4 706	8 293
2016	3 450	4 584	8 034
2017	3 321	4 368	7 689

Källa: Socialstyrelsen.

Av Socialstyrelsens lägesrapport 2017 framgår att sedan 2007 har andelen personer som får ledsagarservice minskat med 4 procent i grupp 1, ökat med 18 procent i grupp 2 och i grupp 3 har den minskat med 41 procent. Många av de som blir av med ledsagarservicen får i stället andra insatser enligt LSS eller enligt socialtjänstlagen.<sup>3</sup>

När det gäller minskningen i grupp 3 är en möjlig förklaring den förändring som skett när det gäller bedömningen av vem som tillhör personkretsen för LSS. Många synskadade har efter en dom i Regeringsrätten inte längre ansetts kunna få stöd enligt LSS.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Socialstyrelsen (2017). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2017.*

<sup>4</sup> RÅ 1999 ref. 54.

När det gäller innehållet i insatsen ledsagarservice har Högsta förvaltningsdomstolen uttalat att övervägande skäl talar för att lagstiftarens avsikt har varit att ledsagarservice tar sikte på en tämligen begränsad insats, avsedd att ge dem som inte uppfyller förutsättningarna för personlig assistans ökade möjligheter att genomföra enklare aktiviteter och bryta social isolering.<sup>5</sup> Vidare har domstolen i ett par avgöranden, med olika utgång, tagit upp frågan om insatsen kan beviljas för en resa till utlandet.<sup>6</sup>

### 7.2.3 Annat stöd för att möjliggöra deltagande i aktiviteter och gemenskap

Enligt socialtjänstlagen ska kommunerna genom olika insatser verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. I förarbetena till socialtjänstlagen beskrivs ledsagning som en insats som gör det möjligt att besöka vänner, delta i kulturlivet eller bara att promenera. Syftet med insatsen är att bryta den isolering som kan uppstå på grund av en funktionsnedsättning och att ge den enskilde möjligheten att delta i samhällslivet och ha kontakter med andra. Av Socialstyrelsens statistik framgår att 5 391 personer fick ledsagning enligt socialtjänstlagen under 2016.

I Stockholms stads riktlinjer för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg anges att den som är i behov av en följeslagare för att kunna ta sig till och från exempelvis läkare och tandläkare ska kunna få hjälp med det om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.<sup>7</sup> Det gäller också hjälp att komma ut och promenera, att uträta inköp och ärenden m.m. Behov av följeslagare beviljas som en särskild insats i beslutet om hemtjänst.

I budgetpropositionen för 2017 avsattes 10 miljarder kronor till kommunsektorn för 2017 och framåt för att stärka välfärden och för att skapa långsiktiga planeringsförutsättningar för kommuner och

---

<sup>5</sup> HFD 2011 ref. 8.

<sup>6</sup> RÅ 2003 ref. 79 I och HFD 2011 ref. 60.

<sup>7</sup> Stockholms stad (2015). *Riktlinjer för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg. Handläggning av bistånd enligt SoL och insatser enligt LSS till personer 65 år och äldre.*

landsting. Det ska skapa möjligheter för kommunerna att höja kvaliteten i välfärdssektorn och ett alternativ som lyftes var följeslagare till äldre personer och personer med funktionsnedsättning.<sup>8</sup> En följeslagare skulle kunna följa med en person som har behov av stöd i olika vardagssituationer såsom att handla, gå till sjukhuset, besöka myndigheter eller annat som är viktigt att få hjälp med.

#### 7.2.4 Tidigare utredningar

LSS-kommittén föreslog en ny insats – personlig service med boendestöd - där rätten utgick från definitionen av hemtjänst, men där den enskilde skulle få rätt till ett beslut som avsåg direkt tid för stöd. Beslutet skulle som mest kunna avse 40 timmars stöd per vecka. I samband med detta föreslogs att insatsen ledsagarservice skulle tas bort som en egen insats ur LSS. Kommitténs förslag fick blandat mottagande bland remissinstanserna och kom inte att genomföras.

#### 7.2.5 Socialstyrelsens kartläggning

I Socialstyrelsens kartläggning av vissa insatser enligt LSS framgår när det gäller ledsagarservice bl.a. följande.<sup>9</sup>

Ledsagarservice var den insats som i de genomgångna riktlinjerna innehöll flest avgränsningar då mer än 50 procent av riktlinjerna innehöll sådana. Kommunernas riktlinjer innehåller i vissa fall avgränsningar för vem som kan beviljas insatsen ledsagarservice. Exempelvis står det att insatsen ”vanligtvis inte” eller ”endast i särskilda undantagsfall” beviljas för personer som bor i bostad med särskild service. Cirka 5 procent av riktlinjerna anger att insatsen normalt inte beviljas för personer i viss ålder, t.ex. till barn under 13 år.

Många riktlinjer innehåller begränsningar och rekommendationer som rör det geografiska området där ledsagarservice beviljas och också resor och semesterresor. Riktlinjerna innehåller även begränsningar och rekommendationer för omfattningen av insatsen samt vilken omfattning som bedöms motsvara goda levnadsvillkor. I vissa fall

---

<sup>8</sup> Prop. 2016/17:1 utgiftsområde 9, s. 160.

<sup>9</sup> Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Delrapportering av regeringsuppdrag.*



beviljas ledsagarservice endast från en plats till en annan, som stöd vid förflyttningen.

Socialstyrelsen framhåller i rapporten att många som beviljas ledsagarservice enligt LSS behöver insatsen för att kunna delta i olika typer av aktiviteter. I förarbetena till LSS uttalades att en viktig handikappolitisk princip är att människor inte ska ha merkostnader på grund av funktionsnedsättningar och Högsta förvaltningsdomstolen har funnit att omkostnader som kan uppstå för ledsagare i samband med fritids- och kulturella aktiviteter inte ingår i insatsen ledsagarservice.<sup>10</sup> Kartläggningen visar att det skiljer sig mellan kommunerna när det gäller vem som står för ledsagarens omkostnader. Det finns exempel på kommuner som står för alla ledsagarens omkostnader, men också kommuner där den enskilde får stå för sådant och andra där ledsagarens omkostnader delas mellan kommunen och den enskilde.

En person kan ha rätt till ledsagarservice fast hon eller han är beviljad andra insatser enligt LSS, exempelvis bostad med särskild service. Även om behovet i viss mån tillgodoses på annat sätt kan den enskilde också ha rätt till kompletterande insatser enligt LSS. I förarbetena framgår att ledsagarservice bör erbjudas personer som tillhör lagens personkrets men inte har personlig assistans. En person som är beviljad insatsen bostad med särskild service för vuxna i form av en gruppboendestad kan vara berättigad till ledsagarservice enligt LSS för aktiviteter utanför gruppboendets ram.<sup>11</sup> Av de personer som hade ledsagarservice enligt LSS år 2013 hade 42 procent enbart den LSS-insatsen. Socialstyrelsens kartläggning visade att kommunernas riktlinjer begränsar möjligheten att kombinera insatsen ledsagarservice med vissa andra insatser enligt LSS.

### 7.2.6 Synpunkter och erfarenheter

I Laholms kommun har ett projekt genomförts där den enskilde brukaren fått möjlighet att bestämma över antalet timmars ledsagning. Såvitt utredningen erfarit gav projektet positiva erfarenheter och ledde till en förändring av hur kommunen arbetar med insatsen. Av

---

<sup>10</sup> HFD 2011 ref. 8.

<sup>11</sup> RÅ 1995 ref. 47 och RÅ 2003 ref. 79 I.

nuvarande riktlinjer framgår att det av beslutet om ledsagarservice tydligt ska framgå vad som är målet med den individuellt utformade insatsen.<sup>12</sup> En genomförandeplan beskriver hur insatsen ska utföras för att målet med insatsen ska nås. Genomförandeplanen upprättas tillsammans med den enskilde och/eller dess företrädare. Omfattningen av insatsen anges med tydlig målsättning, och inte för ett visst antal timmar för de som bor i ordinärt boende. För den som bor i bostad med särskild service enligt LSS ingår stöd vid enskilda aktiviteter som en del i boendet men en individuell prövning kan göras om den enskilde behöver mer stöd än vad boendet kan erbjuda. Led-sagarservice kan nyttjas för högst 10 timmar per dygn.

Denna modell där den enskilde själv får bestämma över antalet timmar finns nu även i andra kommuner.

Vid möte med referensgruppen för brukarorganisationer har det framkommit att insatsen ledsagarservice är problematisk. Vissa kommuner ersätter inte kostnader för aktiviteter, de vet inte vad de behöver tillhandahålla och hur lagstiftningen ska tolkas. De har också svårt med gränsdragningen mot andra stöd. Kommunerna behöver därför hjälp med att tolka regler och praxis.

Synskadades Riksförbund har framfört att insatsen ledsagarservice inte är träffsäker vad gäller gravt synskadade, blinda och dövblinda. De föreslår därför att insatsen ledsagarservice ersätts med eller kompletteras med ”synstöd” och insatsen skulle då exempelvis kunna benämnas ”ledsagarservice och synstöd”. Att vara gravt synskadad, blind eller dövblind innebär ett mycket omfattande hinder, både när det gäller att orientera sig och att ta del av information. Behovet av stöd gäller för att ta sig fram i miljöer där man inte kan orientera sig på egen hand för t.ex. inköp och annan service. Det digitaliserade samhället, med minskad personlig service, har inneburit ökade svårigheter att klara sig självständigt för personer med grav synnedsättning, blindhet och dövblindhet. I hemmet uppstår också svårigheter på grund av synskadan som innebär omfattande hjälpbehov, t.ex. hjälp med postläsning, sortering och kontroll av tvätt, viss städning och att utföra tjänster på internet med mera. Möjligheterna till motion och fysisk aktivitet och i förlängningen en hälsa på jämlika villkor är också av stor betydelse där anläggningar för motion och idrott är typiska platser där synstöd är minst lika viktigt som

---

<sup>12</sup> [www.laholm.se/globalassets/upload/socialnamnd/stod-o-omsorg/funktionshinder/kvalitetsdeklarationer/riktlinjer-ledsagarservice-2017.pdf](http://www.laholm.se/globalassets/upload/socialnamnd/stod-o-omsorg/funktionshinder/kvalitetsdeklarationer/riktlinjer-ledsagarservice-2017.pdf). Hämtad 2018-12-10.

själva ledsagningen. Den som i dag beviljas för få timmar tvingas välja mellan vilka aktiviteter han eller hon ska göra. Den ledsagning som ges enligt socialtjänstlagen ger mindre valfrihet och är ofta avgiftsbelagd.

FUB har framfört att det kan vara så att fritidsaktiviteter har ännu större betydelse för personer med funktionsnedsättning än för andra grupper för att de inte ska drabbas av psykisk ohälsa. Tillgången till ledsagarservice är därför viktig.

Autism & Aspergerförbundet har framfört att det är problematiskt att få ledsagarservice beviljat och få av förbundets medlemmar har en sådan betalningsförmåga att de kan stå för ledsagarens utgifter.

Utredningen har träffat SKL:s förbundsjurister med ansvar för LSS vilka har ifrågasatt om inte även omvårdnad borde ingå i insatsen ledsagarservice och påpekat att föräldraansvaret bör beaktas vid bedömning av barns rätt till insatsen. Om det ska vara en skyldighet för kommunen att bistå med insatser vid utlandsvistelse bör det framgå av lagstiftningen, liksom regleringen av ledsagarens omkostnader i samband med uppdraget. Det är möjligt för kommunerna att ordna ledsagning på olika sätt för dem som bor i gruppbostad. Om personalgruppen är stor kan även ledsagning ingå i själva boendeinsatsen men om det är få personer som arbetar i gruppboenden kan kommunen i stället bevilja de boende ledsagarservice.

### 7.2.7 Överväganden

**Bedömning:** För vissa av dem som ingår i LSS personkrets bidrar ledsagning till delaktighet i samhällslivet, ger möjlighet att delta i olika aktiviteter och ingå i en gemenskap med andra. Sådant stöd som en ledsagare ger ska därför finnas inom LSS.

**Förslag:** Insatsen personlig service och boendestöd ska omfatta det som i dag ingår i insatsen ledsagarservice och någon särskild insats för enbart ledsagarservice ska därför inte längre finnas i LSS.

## De som omfattas av LSS kan ha behov av ledsagning

Ledsagning är ett betydelsefullt, ofta avgörande, stöd för att öka delaktigheten i samhällslivet för enskilda personer med funktionsnedsättning. På så sätt får de möjlighet att delta i olika aktiviteter men också förutsättningar att ingå i en gemenskap med andra och upprätthålla vänskapsrelationer. De som ingår i LSS personkrets har ofta behov av det stöd som ledsagning innebär, vilket många av brukarorganisationerna lyft fram. Det är också relativt många som i dag har insatsen ledsagarservice, även om antalet minskat över tid.

Även om sådant stöd kan fås inom ramen för socialtjänstlagen eller på annat sätt är det en viktig del i den faktiska möjligheten till delaktighet i samhällslivet för personer med stor och varaktig funktionsnedsättning. Vi anser därför att det stöd som en ledsagare ger måste finnas inom LSS.

## Ledsagning som insats i LSS

Ledsagarservice har i LSS blivit en mer avgränsad insats än den som beskrevs i förarbetena där det ursprungliga förslaget var tidsbunden hemtjänst som sedan kom att bli insatsen ledsagarservice.<sup>13</sup> Det framgår av Socialstyrelsens kartläggning att många kommuner har riktlinjer som begränsar insatsen. Många har pekat på behovet av ett mer flexibelt och omfattande stöd inom ramen för ledsagning för att den på ett bra sätt ska kunna bidra till att personer med funktionsnedsättning kan delta i t.ex. fritidsaktiviteter, både ensamma och med andra, och få hjälp med inköp och att uträtta ärenden. Vi anser att den begränsning som insatsen ledsagarservice kommit att få, särskilt genom praxis, motverkar syftet att möjliggöra delaktighet i samhällslivet för dem som ingår i LSS personkrets.

I avsnitt 5.3.6 har vi föreslagit en ny insats kopplad till boendet som innebär regelbundet vardagsstöd för den som bor i ordinärt boende. I den insatsen ingår även stöd för att möjliggöra aktiviteter utanför hemmet. För att undvika att människors behov av stöd delas upp i alltför många insatser anser vi att den insatsen, personlig service och boendestöd, även bör omfatta det som i dag ingår i insatsen ledsagarservice. På så sätt kan den enskilde få en samlad

---

<sup>13</sup> Prop. 1992/93:159, s. 74 och SOU 1991:46, s. 534 ff.

bedömning av behovet av stöd i vardagen men också för återkommande aktiviteter i form av inköp, fritidssysselsättning, social samvaro m.m. där han eller hon har behov av stöd för att kunna delta. En särskild insats begränsad enbart till ledsagning bör därför inte ingå i LSS.

Den som bor i en bostad med särskild service måste ha möjlighet att delta i egna aktiviteter och bör därför ha tillgång till samma stöd i den mån detta inte fås inom ramen för den insatsen. Det är inte helt ovanligt att personer som bor i en bostad med särskild service även har ledsagarservice.<sup>14</sup> Även vid sådant begränsat behov av stöd ska personlig service och boendestöd därför beviljas. I avsnitt 5.3.6 beskriver vi närmare insatsen personlig service och boendestöd och vilket stöd den ska ge.

## 7.3 Biträde av kontaktperson

### 7.3.1 Bakgrund

Biträde av kontaktperson är en insats som regleras i 9 § 4 punkten LSS.

I förarbetena till LSS angavs att en kontaktperson bör vara en person som ställer sig till förfogande som medmänniska för en person med funktionsnedsättning som behöver hjälp för att komma i kontakt med andra människor och för att komma ut i samhällslivet.<sup>15</sup> Ungdomar med funktionsnedsättning som vill delta i olika aktiviteter tillsammans med andra ungdomar behöver ofta någon som följer dem dit och därifrån och någon att vara tillsammans med under tiden aktiviteten pågår. Andra kan behöva en intresserad person eller en familj att regelbundet prata och umgås med. Insatsen bör ses som ett icke-professionellt stöd som ges av en person med stort engagemang och intresse för andra. Det bör inte ställas krav på någon yrkeskompetens. Det utesluter dock inte att kontaktpersonens insats ibland kan utgöra ett komplement till det professionella arbetet.

Handikapputredningen hade föreslagit att kontaktpersonen också kan ha till uppgift att informera den enskilde om vart han eller hon

---

<sup>14</sup> År 2013 hade 872 av de 22 442 personer som bodde i en bostad med särskild service hade även ledsagarservice. Se Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Delrapportering av regeringsuppdrag.*

<sup>15</sup> Prop. 1992/93:159, s. 75 f.

ska vända sig i olika frågor och hjälpa till med kontakten.<sup>16</sup> Det föredragande statsrådet bedömde dock att det kan skapa en oklarhet i rollfördelningen gentemot gode män och förvaltare.<sup>17</sup>

Stöd av kontaktperson ingick tillsammans med rådgivning och annat personligt stöd i en av de omsorger som angavs i 1985 års omsorgslag. Då angavs att en sådan kontaktperson regelmässigt skulle utses som hjälp till en psykiskt utvecklingsstörd och att uppgiften var att ge stöd för att få kontakter utanför institutionen, hjälp att klara kontakter med t.ex. grannar och myndigheter men ibland främst att vara en kamrat eller en föräldraersättare.<sup>18</sup>

### 7.3.2 Biträde av kontaktperson i praktiken

Antalet personer som hade insatsen biträde av kontaktperson var cirka 19 300 år 2017, varav 45 procent var kvinnor och 55 procent var män. Av tabellen framgår antalet personer med insatser 2007–2017.

---

<sup>16</sup> SOU 1991:46, s. 176, 230 och 465.

<sup>17</sup> Prop. 1992/93:159, s. 75 f.

<sup>18</sup> Prop. 1984/85:176, s. 27.

Tabell 7.2 Antal personer med insatsen biträde av kontaktperson 2007–2016

År	Kvinnor	Män	Samtliga
2007	8498	9510	18 008
2008	8745	9762	18 507
2009	8949	10 297	19 246
2010	9108	10 386	19 494
2011	8956	10 495	19 451
2012	9006	10 654	19 660
2013	8835	10 629	19 464
2014	8831	10 635	19 466
2015	8758	10 717	19 475
2016	8733	10 667	19 400
2017	8618	10 662	19 280

Källa: Socialstyrelsen.

Det framgår av en uppföljning av rapporteringsskyldighet och särskild avgift inom LSS som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gjort att svårigheterna att verkställa beslut bl.a. gäller biträde av kontaktperson.<sup>19</sup> Antalet rapporterade ej verkställda beslut var 1 243 under 2017, vilket utgjorde 3,9 procent av antalet beslut om insatsen.<sup>20</sup>

Den vanligaste kombinationen av insatser till personer med funktionsnedsättning är boendestöd enligt socialtjänstlagen tillsammans med daglig verksamhet eller kontaktperson enligt LSS, omkring 2 600 respektive 2 000 personer hade någon av dessa kombinationer år 2015.<sup>21</sup>

### 7.3.3 Tidigare utredningar och rapporter

Insatsen kontaktperson har behandlats av tidigare utredningar och har också berörts i myndighetsrapporter.

<sup>19</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2014). *Hur länge ska man behöva vänta? En uppföljning av rapporteringsskyldighet och särskild avgift i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.*

<sup>20</sup> IVO:s egen statistik.

<sup>21</sup> *Ibid.*, s. 36.

*LSS-kommittén*

LSS-kommittén bedömde inte att det behövdes några författningsändringar eller andra särskilda åtgärder när det gällde insatsen kontaktperson men föreslog att Socialstyrelsen skulle få i uppdrag att sammanfatta kunskaper och metoder för rekrytering av kontaktperson samt beskriva framgångsfaktorer och möjliga åtgärder för att långsiktigt trygga rekryteringen.<sup>22</sup>

*IVO:s rapportering om icke verkställda beslut*

De beslut enligt LSS som inte verkställs inom tre månader ska av kommunen anmälas till IVO. Inspektionen har gjort en uppföljning av denna rapporteringsskyldighet.<sup>23</sup> Av denna framgår bl.a. att politikerna och tjänstemännen angett flera förklaringar till varför väntetiderna är så långa när det gäller kontaktperson. Några förklaringar till dröjsmålen är att det behövs ett förarbete för att hitta rätt kontaktperson som matchar den enskildes behov, det är svårt att rekrytera kontaktpersoner och kommunen har inte varit tillräckligt aktiv med att hitta lösningar. Det är framförallt svårt att rekrytera män som vill vara kontaktpersoner och enskilda tackar nej till föreslagna kontaktpersoner en eller flera gånger.

Svårigheterna handlar alltså främst om att rekrytera och matcha individer och kommunerna är i dessa fall beroende av insatser från det civila samhället.

*Rapporter inom ramen för målet för funktionshinderspolicen och delmålen i den funktionshinderspoliciska strategin*

Av den utvärdering och analys av funktionshinderspolicen 2011–2016 som Myndigheten för delaktighet (MFD) gjort framgår bl.a. att många, men inte alla, har tillgång till det digitala samhället.<sup>24</sup> När

---

<sup>22</sup> SOU 2008:77, s. 684 f.

<sup>23</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2014). *Hur länge ska man behöva vänta? En uppföljning av rapporteringsskyldighet och särskild avgift i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.*

<sup>24</sup> Myndigheten för delaktighet (2016). *Utvärdering och analys av funktionshinderspolicen 2011–2016. Redovisning av regeringsuppdrag om ett samlat uppföljningssystem för funktionshinderspolicen.*



det gäller användandet av internet bland personer med funktionsnedsättning finns tvetydiga siffror. I någon undersökning uppger 4 procent av befolkningen att de har en funktionsnedsättning som försvårar användningen av internet och datorer medan en undersökning genomförd av Synskadades Riksförbund visat att 25 procent av medlemmarna aldrig varit ute på internet och endast hälften av förbundets medlemmar uppger att de använder internet dagligen. MFD anför i sin analys att i vissa hänseenden har digitaliseringen varit revolutionerande och skapat helt nya möjligheter som underlättar för många personer med funktionsnedsättning. Det har tillkommit nya sätt att kommunicera med och träffa andra människor, handla varor, deklarerar, få information och så vidare. Det finns inte så mycket kunskap om vilka effekter digitaliseringen leder till i ett tillgänglighets- och jämlikhetsperspektiv för personer med funktionsnedsättning, det behövs mer forskning på området.

Ett av Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin gällde målet att minimera väntetider. Myndighetens mål var att öka kunskapen om orsakerna till långa väntetider mellan beslut och verkställighet, liksom hur problemen ska kunna rättas till utan att rättssäkerheten åsidosätts.

För insatsen kontaktperson enligt LSS är utvecklingen negativ i den meningen att allt fler beslut rapporteras som ej verkställda. Många människor får vänta oskäligt länge på att få sin insats kontaktperson verkställd. Eftersom det fortfarande finns problem med väntetider behöver många kommuner utveckla sin verksamhet. För insatsen kontaktperson kan det handla om att hitta nya sätt att arbeta med rekrytering och med stöd och stimulans till de kontaktpersoner som har pågående uppdrag.<sup>25</sup>

Att ha vänner och ett socialt sammanhang är en viktig faktor för att uppleva god hälsa och livskvalitet. Lågt socialt deltagande är vanligare bland personer med funktionsnedsättning jämfört med dem utan funktionsnedsättning. I åldrarna 16–64 år är det dubbelt så vanligt.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> Socialstyrelsen (2015). Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin. Delrapport 4.

<sup>26</sup> Folkhälsomyndigheten (2014). Uppdrag om delmål inom ramen för En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016.

*Studier och rapporter om kontaktperson och fritidssysselsättning*

Det finns få studier av hur personer med funktionsnedsättning ser på insatsen kontaktperson medan det finns en större studie av insatsen utifrån kontaktpersonens synvinkel.<sup>27</sup> I den behandlas bl.a. frågan om det är en del i uppdraget som kontaktperson att bygga upp brukarens nätverk och hur det i så fall kan ske, dvs. om en kontaktperson kan förmedla kontakter till andra som den enskilde kan ha ett socialt utbyte med.

Det är generellt sett mindre vanligt bland personer med funktionsnedsättning att umgås med andra. 21 procent saknar en nära vän, jämfört med 12 procent bland övriga. Att ha vänner och vara en del av en gemenskap är centralt för välbefinnandet och människors hälsa. Bland personer med funktionsnedsättning är det 52 procent som umgås med vänner varje vecka. Bland dem som har två eller flera funktionsnedsättningar är siffran 42 procent. Hos övriga befolkningen är motsvarande siffra 65 procent. Att öka delaktigheten där människor vanligtvis skaffar vänner som i skolan, idrottsföreningar eller på arbetsplatsen är ett viktigt förebyggande arbete. Det finns tydliga samband mellan psykisk ohälsa i form av svår ångslan, oro eller ångest och bristande sociala relationer och hälsa. Att stödja kontakter och fysisk aktivitet är sådant som kan minska risken för att människor utvecklar psykisk ohälsa.<sup>28</sup>

I studien ”Barn äger” beskriver många av barnen en fritid utan aktiviteter och utan kamrater. De har på grund av sin funktionsnedsättning svårt att delta i gruppaktiviteter och har inte samma möjlighet att hitta alternativa aktiviteter för en rimlig kostnad.<sup>29</sup> Det är också dubbelt så vanligt bland unga med funktionsnedsättning att uppleva att man har så mycket fritid att man inte vet vad man ska göra av den jämfört med övriga unga, 20 procent jämfört med 10 procent.<sup>30</sup>

Barnombudsmannen mötte och lyssnade under 2015 till 97 barn och unga i åldrarna 8–22 år för att ta del av deras erfarenheter av att leva med en eller flera funktionsnedsättningar. Av rapporten som

---

<sup>27</sup> Mallander, O. (2011). *Nära vänskap? En analys av kontaktperson enligt LSS.*

<sup>28</sup> Myndigheten för delaktighet (2014). *Hur är läget 2014? Uppföljning av funktionshindrapolitiken.*

<sup>29</sup> Handisam (2014). *Barn äger. Handisams slutsatser och förslag utifrån studien ”Barn och unga med funktionsnedsättning – en beskrivning av deras vardag”.*

<sup>30</sup> Ungdomsstyrelsen (2012). *Fokus 12. Levnadsvillkor för unga med funktionsnedsättning.*

beskriver dessa erfarenheter framgår att många av de barn och unga som Barnombudsmannen har träffat berättat att de är aktiva på fritiden.<sup>31</sup> En del vittnar dock om att de gärna skulle vilja vara mer aktiva, men att det kan vara svårt att hitta aktiviteter som passar. Barn med kommunikationssvårigheter berättar att det är svårt att vara med i en idrottsförening om de inte kan kommunicera med andra i laget. Andra barn berättar att de inte kan ägna sig åt den aktivitet de skulle vilja på grund av sin funktionsnedsättning. Barnen berättar även att det saknas mötesplatser och föreningar för barn och unga med funktionsnedsättning där de kan träffa andra barn med liknande förutsättningar.

### 7.3.4 Synpunkter och erfarenheter

FUB har till utredningen framfört att det är problematiskt att den som flyttar till gruppboende förlorar sin kontaktperson, att någon i personalen på gruppboendet blir kontaktperson i stället är inte samma sak.

Vid möten med kommuner har dessa pekat på att gränsdragningen mellan ledsagarservice och kontaktperson ibland kan vara svår när det gäller frågan om behovet av insatsen och vad den ska ge stöd för. Den största utmaningen kommunen har när det gäller insatserna biträde av kontaktperson och ledsagarservice är att hitta personer som vill åta sig uppdraget. En del har behov av kontaktperson just för att de behöver kontakt men om en del av funktionsnedsättningen består i att vara skeptisk till andra människor kan det vara svårt för kommunen att hitta en person som den enskilde vill ha som kontaktperson.

Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare anser att är viktigt för frigörelseprocessen att ha en kontaktperson, även för den som bor i en bostad med särskild service enligt LSS.

I referensgruppen för brukarorganisationer har framkommit att ledsagarservice och biträde av kontaktperson är viktiga insatser för kontakter utåt. Om det är problem på gruppboendet eller med personalen där så saknar den boende i många fall en ventil, någon utanför boendet att diskutera med, om han eller hon inte har en kontaktperson. Många ansöker inte ens om kontaktperson för att de på förhand får höra att de inte kommer att bli beviljade insatsen.

---

<sup>31</sup> Barnombudsmannen (2016). *Respekt. Barn med funktionsnedsättning om samhällets stöd.*

### 7.3.5 Överväganden

**Bedömning:** Kontaktperson är en insats av betydelse både för möjligheten att få en aktiv och meningsfull fritid och för att få mellanmänskliga kontakter utöver det professionella stödet som bl.a. övriga insatser i LSS ger. Kunskaper om insatsen biträde av kontaktperson bör tas fram och sammanställas. För en ökad flexibilitet och ett mer varierat innehåll bör insatsen också kunna innehålla gruppaktiviteter.

**Förslag:** Om den enskilde samtycker till det ska stöd i form av biträde av kontaktperson kunna ske genom en gruppaktivitet.

Myndigheten för delaktighet får i uppdrag att:

- i samverkan med Socialstyrelsen ta fram ett kunskapsstöd för kommunernas arbete med insatsen biträde av kontaktperson som bör ta upp frågor om bl.a. rekrytering och stöd och möjligheter till olika kommunikationssätt såsom Internet för att upprätthålla en kontaktpersonsrelation, och
- i samarbete med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhälles frågor och Barnombudsmannen ta fram en vägledning för hur kommunerna med hjälp av föreningslivet kan vidga möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att delta i fritidsaktiviteter.

### De som omfattas av LSS har behov kontaktperson

Samhället har genomgått stora förändringar på många områden sedan LSS infördes 1994, t.ex. har den fysiska tillgängligheten utvecklats. Det finns dock fortfarande behov av särskilda individuella stöd för att personer med funktionsnedsättning ska kunna leva som andra, med fritidsaktiviteter och vänskapsrelationer. Tillgång till vänner och ett socialt sammanhang är viktigt och kan ibland innebära en svårighet för de personer som tillhör LSS personkrets. Att ha en funktionsnedsättning kan även påverka möjligheterna att skapa och få en meningsfull fritid. Insatsen kontaktperson har kommit att bli en möjlighet för den

som behöver sådant stöd som många efterfrågar. Vi anser att kontaktperson är en viktig insats som kan bidra till god hälsa och livskvalitet men också främja delaktighet i samhällslivet.

### Kontaktperson i LSS – syfte, innehåll och utformning

Personer som tillhör personkretsen för LSS ska inte vara hänvisade till sociala kontakter knutna till boende, sysselsättning och anhöriga utan ska ha möjlighet till fritidsaktiviteter utifrån eget val och också möjligheten att ingå i ett annat socialt sammanhang. Socialstyrelsen har lyft att det skett en utveckling mot att de som bor i en bostad med särskild service och deltar i daglig verksamhet, många gånger inte anses ha behov av stöd utöver det som tillhandahålls inom ramen för de insatserna. Det har betydelse även när det gäller bedömningen av behovet av kontaktperson.

Biträde av kontaktperson är en insats med betydelse både för möjligheten att få en aktiv och meningsfull fritid och för att få medmänskliga kontakter utöver det professionella stödet som bl.a. övriga insatser i LSS ger. Vi anser därför att det är självklart att kontakter med personal inom olika former av LSS-verksamhet inte kan svara mot det behov som en kontaktperson är avsett att ge stöd för.

Att ingå i ett socialt sammanhang och få en meningsfull fritid är något som kan nås på olika sätt och det bör enligt vår mening vara möjligt att utveckla insatsen kontaktperson så att den i högre grad bidrar till att den enskilde får ett större socialt nätverk genom t.ex. fritidsaktiviteter. Kunskapen om insatsen kontaktperson är inte särskilt stor och vi anser att MFD bör få i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen ta fram ett kunskapsstöd för kommunernas arbete med insatsen som bör ta upp frågor om bl.a. rekrytering och stöd liksom möjligheter till olika kommunikationssätt, såsom Internet, för att upprätthålla en kontaktpersonsrelation. Även frågan hur man skulle kunna arbeta bredare med uppdragen i enlighet med vad som beskrivs nedan bör ingå i uppdraget.

I Norge ska kommunen erbjuda stöttekontakt, stödkontakt, ett sätt att ge personligt stöd för deltagande i fritidsaktiviteter.<sup>32</sup> Den kan organiseras på tre sätt, individuellt, i en aktivitetsgrupp eller som

---

<sup>32</sup> 3 kap. 2 § helse- og omsorgstjenesteloven.

individuellt organiserade erbjudanden i samarbete med en frivilligorganisation och dessa kan också kombineras. Insatsen ska göra det möjligt att nå målet om en aktiv och meningsfull existens med andra. För många är insatsen nödvändig för att kunna delta i självvalda kultur- och fritidsaktiviteter. Staten finansierar olika satsningar för att utveckla insatsen och dess kvalitet.<sup>33</sup> Ett resultat av dessa satsningar är en nationell webbplats, fritidforalle.no, som är avsedd att vara en idé- och kunskapsbank för kommuner som vill vidareutveckla sina tjänster. Webbplatsen drivs av Nasjonal kompetanse for barn og unge med funksjonsnedsettelse – Aktiv Ung. För många är stödkontakten avgörande för huruvida de kommer att kunna delta i självvalda kultur- och fritidsaktiviteter. De flesta som har stödkontakt har en av de tre olika lösningarna men en del har behov av att kombinera en individuell stödkontakt med deltagande i en aktivitetsgrupp eller i en frivilligorganisation.

Arbetet med stöd för att få ett socialt nätverk och bli del av ett sammanhang med vänner och kamrater, att få en meningsfull fritid, bör enligt vår mening utvecklas. Att kunna utöva fritidsintressen tillsammans med andra borde även kunna ske i grupp inom ramen för insatsen kontaktperson där man gemensamt kan delta i olika aktiviteter. På så sätt kan rekryteringen av kontaktpersoner underlättas, både genom att flera personer kan dela på en kontaktperson men också genom att de föreningar som erbjuder aktiviteter kan vara delaktiga i att starta sådana grupper. Föreningslivet bör ses som en viktig aktör när det gäller att vidga möjligheterna för personer med funktionsnedsettning att delta i olika fritidsaktiviteter. Vi föreslår därför att MFD får i uppdrag att i samarbete med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor och Barnombudsmannen ta fram en handledning för hur arbetet med sådana grupper skulle kunna utformas. Den enskilde måste självklart få välja om han eller hon vill ha en egen kontaktperson eller ingå i en grupp som tillsammans har en sådan. Den som har behov av det bör få tillgång till olika möjligheter till stöd för sociala kontakter och fritidsaktiviteter.

---

<sup>33</sup> Mallander, O. (2011). *Nära vänskap? En analys av kontaktperson enligt LSS*, s. 55 ff. och <https://helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunen/stottekontakt>. Hämtad 2018-12-10.

## 8 Sysselsättning

### 8.1 Inledning

Den insats som flest personer beviljas enligt LSS är daglig verksamhet. Insatsen innebär både en sysselsättning och ett vardagligt sammanhang för drygt 37 000 personer. Under det senaste decenniet har utvecklingen av den dagliga verksamheten till stor del handlat om insatser för dem som kan antas stå nära arbetsmarknaden. Det har bland annat medfört att det i dag inte är ovanligt med daglig verksamhet som är förlagd till ordinära arbetsplatser. Med en uttalad ambition om en nära koppling mellan daglig verksamhet och arbetsmarknaden följer dock, paradoxalt nog, en risk för att vissa personer får sämre möjligheter att få ett arbete. Vår utgångspunkt är att de som vill och kan arbeta måste få stöd och möjligheter till det. Likaså måste de som står längre bort från arbetsmarknaden ges möjlighet att utvecklas efter sin förmåga och sin önskan inom ramen för den dagliga verksamheten.

Det nationella målet för funktionshinderpolitiken är att uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Att möjligheter till arbete och annan sysselsättning tillgodoses är av stor vikt för att nå dessa mål. För att säkerställa tillgång till arbete för personer med funktionsnedsättning är det avgörande att Arbetsförmedlingen tar sitt sektorsansvar<sup>1</sup> för funktionshinderspolitiken inom arbetsmarknadspolitik. När det gäller annan meningsfull sysselsättning för personer med funktionsnedsättning har kommunerna ett stort ansvar att tillhandahålla insatser enligt LSS och socialtjänstlagen. Daglig verksamhet är den vanligaste insatsen enligt LSS som berör ett stort antal personer. För personer med funktions-

---

<sup>1</sup> 5 § Förordning (2007:1030) med instruktion för Arbetsförmedlingen.

nedsättning som inte omfattas av personkretsen för daglig verksamhet kan meningsfull sysselsättning enligt 5 kap 7 § i socialtjänstlagen vara aktuellt.

I insatsen ingår omvårdnad, vilket innebär att deltagaren ska få stöd och hjälp med de dagliga behoven om hon eller han har svårt att klara dem själv. Det kan exempelvis handla om hjälp med att sköta sin hygien, äta, klä sig, förflytta sig, och kommunicera.<sup>2</sup>

Habiliteringsersättning har troligen ingen avgörande betydelse för att motivera till deltagande i daglig verksamhet men bidrar till att täcka vissa kostnader för att delta, vilket i sig uppmuntrar till att använda insatsen. Det bör finnas ett uttalat lagstöd för utbetalning av sådan ersättning men vi anser inte att det i nuläget bör införas ytterligare reglering för ökad likformighet.

## 8.2 Daglig verksamhet

### 8.2.1 Bakgrund

Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig regleras i 9 § 10 i LSS.

Enligt förarbetena<sup>3</sup> till LSS ska personer i yrkesverksam ålder, som tillhör omsorgslagens personkrets, ha rätt till daglig verksamhet enligt den nya lagen. Det motsvarar personer som anges i 1 § 1 och 2 LSS. Innehållet i den dagliga verksamheten ska bestå av både habiliterande aktiviteter och uppgifter som är inriktade på produktion. Det senare ska inte förstås som att det handlar om att producera varor och tjänster, däremot får det gärna bidra till att deltagarens anställningsbarhet ökar. Den dagliga verksamheten ska syfta till att främja den personliga utvecklingen och delaktigheten i samhället. Det övergripande målet är att utveckla deltagarens möjlighet till arbete.

Det underströks också i förarbetena att det främst är genom arbete, materiell välfärd, gemenskap och utveckling som en meningsfull tillvaro skapas. Eftersom det är väsentligt för människors livskvalitet och delaktighet i samhället att ha ett arbete bör möjligheten till ett arbete på den reguljära arbetsmarknaden eller inom Samhall prövas regelbundet.

---

<sup>2</sup> 9 e § LSS.

<sup>3</sup> Prop. 1992/93:159, s. 88 ff.



Det konstaterades vidare att det är staten och arbetsmarknadsmyndigheterna som har huvudansvaret för arbetsmarknadspolitiken. Arbetsmarknadsmyndigheterna förfogar över flertalet åtgärder för att skapa möjlighet till arbete för personer med funktionsnedsättning. Det grundar sig i den svenska arbetsmarknadspolitikkens målsättning om full sysseisättning, vilket innebär att rätten till arbete ska vara oberoende av en persons individuella förutsättningar, behov av stödsatser och förväntningar. För att uppnå det påpekas att samhället måste medverka till att möjligheter till arbete skapas.

Till kommunens uppgift hör att medverka till att personer som omfattas av LSS får tillgång till arbete eller studier.<sup>4</sup> Kommunens ansvar för att, också genom socialtjänstlagen, medverka till en meningsfull sysseisättning lyfts fram i förarbetena. Socialtjänstlagen ska också främja människors möjlighet till delaktighet i samhällsgemenskapen, det gäller inte minst personer som har betydande svårigheter i livsföringen till följd av exempelvis psykiska eller fysiska skäl. Ett sätt att göra det är att kommunen inom socialtjänstens ram anordnar sysseisättningsverksamheter. Det kan också handla om att kommunen förmedlar kontakt mellan en person med funktionsnedsättning och Arbetsförmedlingen. Det konstateras också i förarbetena att tidigt insatta vägledningsinsatser, okonventionella arbetsmetoder och en god samordning mellan arbetsmarknadens aktörer har visat sig kunna bidra till att unga människor med förtidspension eller sjukbidrag har kommit in på eller återvänt till arbetslivet.

### 8.2.2 Daglig verksamhet i praktiken

Daglig verksamhet bör innehålla både habiliterande inslag och uppgifter som är mer produktionsinriktade. Det ska finnas en föreståndare i verksamheten för att dels ansvara för det dagliga arbetet, dels säkerställa god kvalitet i verksamheten.

Antalet insatser enligt LSS ökade med 10 procent under perioden 2007–2017. Hela 85 procent av denna ökning förklaras av att insatsen daglig verksamhet ökade med 39 procent under perioden. Om daglig verksamhet exkluderas ökade antalet insatser enligt LSS endast med knappa två procent.<sup>5</sup> Daglig verksamhet är den insats i LSS, som flest

<sup>4</sup> 15 § 4 LSS.

<sup>5</sup> Socialstyrelsen (2017). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2017*, s. 30.

personer har beviljats. År 2017 stod daglig verksamhet för 27 procent av samtliga LSS-insatser. Drygt hälften av alla personer som hade minst en insats enligt LSS var beviljade daglig verksamhet. Av tabellen framgår antalet personer med insatsen 2007–2017.

**Tabell 8.1** Antalet personer med insatsen daglig verksamhet, 2007–2017

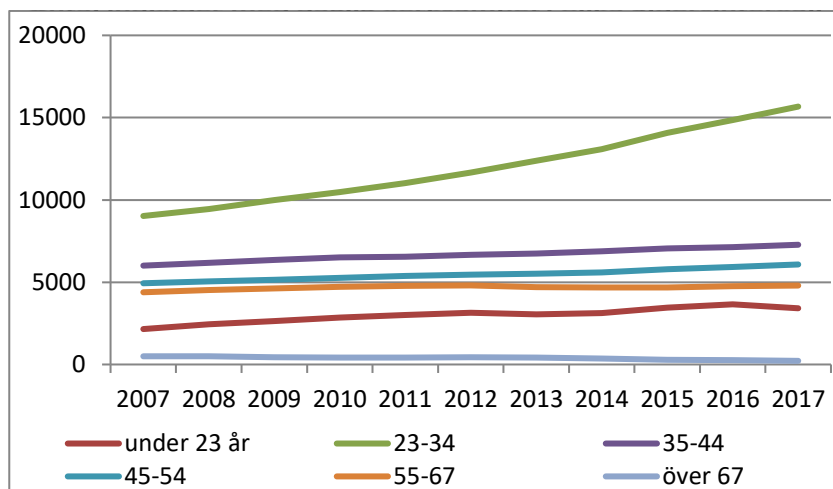
År	Kvinnor	Män	Samtliga
2007	11 825	15 163	26 988
2008	12 266	15 813	28 079
2009	12 623	16 348	28 971
2010	13 119	17 126	30 245
2011	13 478	17 668	31 146
2012	13 764	18 213	31 977
2013	13 954	18 414	32 368
2014	14 457	19 343	33 800
2015	15 004	20 336	35 340
2016	15 520	21 078	36 598
2017	15 780	21 700	37 480

*Källa:* Socialstyrelsen.

Könsfördelningen har varit tämligen oförändrad över tid och det har under hela perioden varit fler män än kvinnor som har deltagit i den dagliga verksamheten. Antalet personer som hade insatsen daglig verksamhet var cirka 37 500 år 2017, varav 42 procent var kvinnor och 58 procent var män.

Över tid har åldersfördelningen kommit att förskjutas så att andelen yngre än 35 år är störst. År 2017 var 51 procent av deltagarna yngre än 35 år. Motsvarande andel för 2007 var 41 procent.

Figur 8.1 Antal individer med daglig verksamhet i olika åldersintervall



Källa: Socialstyrelsen.

Som framgår av figuren är ökningen relativt jämn över tid för de flesta åldersgrupperna. För gruppen som är över 67 år, personer som inte längre är i yrkesverksam ålder och därmed inte har fortsatt rätt till insatsen, ser vi i stället en relativt jämn minskning av antalet deltagare under perioden. För en grupp, de som är från 23 till och med 34 år gamla, skiljer mönstret ut sig genom en markant ökning av antalet under den senare delen av perioden.

### Vilka typer av aktiviteter erbjuds i den dagliga verksamheten?

Insatsen daglig verksamhet kan organiseras på olika sätt, i en forskningsöversikt från 2011 identifierar Socialstyrelsen fem olika former:<sup>6</sup> *Den traditionella gruppverksamheten* där traditionella aktiviteter, exempelvis hantverk och legoarbeten, bedrivs i grupp i särskilda lokaler. Vissa dagliga verksamheter syftar till sysselsättning i stimulerande miljöer som upplevelserum eller sinnenrum. Det finns också verksamheter som bedrivs i den form som ibland benämns som

<sup>6</sup> Socialstyrelsen (2011). *Bostad med särskild service och daglig verksamhet. En forskningsöversikt*, s. 51 ff.

”grön omsorg”<sup>7</sup> och är förlagd till en hästgård eller ett jord- eller skogsbruk. *Verksamheter som riktar sig specifikt till viss målgrupp* där framförallt sysselsättningen är anpassad för personer med Aspergers syndrom eller andra autismliknande tillstånd, framförallt yngre personer. *Utflyttad verksamhet* där mindre grupper har sin sysselsättning förlagd till en annan kommunal arbetsplats eller till privata företag. Exempel på sådan utflyttad verksamhet är café, butik och hunddagis. *Kooperativ* där brukarkooperativ startats inom kommunerna med en tydlig inriktning mot den vanliga arbetsmarknaden med början i planeringsarbete och idéer om form av verksamhet där arbetstagarna ska vara delaktiga i att driva hela verksamheten. *Individuell placering* eller samhällsplacering innebär att en person har sin sysselsättning förlagd till en kommunal arbetsplats, ett privat företag eller liknande och att stöd och handledning förmedlas av en eller flera arbetskamrater på arbetsplatsen. Arbete i storkök, simhall och på förskola, men även inom handel och andra privata företag, förekommer i fråga om sådana placeringar.

Även om det exakta utbudet av daglig verksamhet varierar mellan kommunerna har upplägget med en kombination av traditionell gruppverksamhet i särskilda lokaler och olika typer av samhällsintegrerade insatser fått genomslag i utformningen av det utbud som kan erbjudas inom ramen för den dagliga verksamheten.

### 8.2.3 Närliggande och kompletterande insatser

Som nämnts ovan är sysselsättning enligt socialtjänstlagen ett stöd som ligger nära daglig verksamhet. Av 5 kap 7 § i socialtjänstlagen framgår att:

Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.

---

<sup>7</sup> Se till exempel Lantbrukarnas Riksförbund (LRF) (2010). *Information till dig som köpare av Grön Omsorg. Meningsfull sysselsättning på gårdar i lantlig miljö för människor med behov av särskilt stöd.*

År 2016 var cirka 5 400 personer med funktionsnedsättning beviljade dagverksamhet enligt socialtjänstlagen.<sup>8</sup>

I vissa fall kan det också handla om kompletterande stöd, som en person bedöms behöva för att kunna delta i den dagliga verksamheten. Normalt sett lämnas inte assistansersättning för tid som en assistansberättigad deltar i den dagliga verksamheten, men om särskilda skäl föreligger kan det beviljas i speciella situationer. Detta kan exempelvis gälla om en funktionsnedsättning skapar särskilda svårigheter för en person att kommunicera med andra än sin eller sina personliga assistenter. Det kan också handla om att en persons hälsotillstånd medför att det är viktigt att den personliga assistenten finns till hands eller att funktionsnedsättningen medför behov av ett starkt begränsat antal personer som är knutna till den assistansberättigade.<sup>9</sup>

#### 8.2.4 Synpunkter och erfarenheter

Vid utredningens möten med referensgruppen för brukarorganisationer har det framförts att avsikten i propositionen var att även grupp 3 skulle få tillgång till daglig verksamhet. Daglig verksamhet bör enligt referensgruppen gälla för alla som omfattas av personkretsen för LSS och det är behoven som ska styrka rätten till daglig verksamhet oavsett grunden för tillhörighet till personkretsen. Vidare behöver daglig verksamhet utvecklas i syfte att på sikt kunna leda till anställning med lönebidrag, exempelvis anses utflyttad dagverksamhet liksom praktikplatser på ordinarie arbetsplatser fungera bra i det hänseendet.

Referensgruppen för anordnare har framfört att daglig verksamhet till stor del kan anses vara en förlegad insats. Praktikplatser och coaching anses bättre kunna skapa meningsfull sysselsättning. Vidare är en åsikt att daglig verksamhet kanske borde bedrivas någon annanstans än inom LSS-verksamhet, exempelvis i en fristående Supported Employment (SE) verksamhet<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Socialstyrelsen (2017). *Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2016*.

<sup>9</sup> Prop. 1995/96:146.

<sup>10</sup> Supported Employment (SE) är en metod för att stötta personer med funktionsnedsättning som står långt ifrån arbetsmarknaden med att hitta, få och behålla ett arbete på den öppna arbetsmarknaden.

RBU har vid ett möte med utredningen pekat på problemet med att personer som anges i 1 § 3 LSS<sup>11</sup> inte har rätt till daglig verksamhet. RBU erfar att det finns en risk att dessa personer inte får någon sysseisättning till följd av att det är få som vill anställa en person med omfattande funktionsnedsättning.

Utredningen har vid flera tillfällen träffat kommunföreträdare vid studiebesök och möten. När det gäller daglig verksamhet har dels förändringen av sammansättningen i grupp 1<sup>12</sup> i daglig verksamhet, dels daglig verksamhet i relation till arbetsmarknaden varit återkommande teman. När det gäller förändringen av sammansättningen av grupp 1 uppger kommunföreträdare att det numera främst är personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, så som autismspektrumtillstånd och Aspergers syndrom, utan utvecklingsstörning som nybeviljas daglig verksamhet. Det anses vidare att när exempelvis personer med Aspergers syndrom hänvisas till daglig verksamhet så föreligger en risk för att dessa personer sedan kan ha svårt att ta sig vidare till studier eller arbete. Det händer även att ungdomar som slutat särskolan kommer till daglig verksamhet först två till tre år efter att de slutat skolan trots att de varken arbetat eller studerat under perioden. När det gäller daglig verksamhet i relation till arbetsmarknaden uppges förändringen av målgruppen ha inneburit att många i dag kommer från Arbetsförmedlingen till daglig verksamhet. Samtidigt har daglig verksamhet ett stort fokus på arbetsmarknad och bör sikta på arbetslivet för dem som är närmare den. I flera kommuner uppges att det finns ett upparbetat samarbete med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen både på individ- och gruppnivå. I Stockholms stad finns exempelvis ett Jobbtorg för personer med funktionsnedsättning. Erfarenheten är att några personer per år övergår i ordinärt lönearbete och det finns inga indikationer på att personer återkommer till daglig verksamhet efter att ha haft ett lönearbete.

---

<sup>11</sup> Personer med andra varaktiga fysiska och psykiska funktionshinder som inte uppenbart beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service.

<sup>12</sup> 1 § 1 LSS omfattar personer med utvecklingsstörning, autism och autismliknande tillstånd.

Vid ett studiebesök på Resursteamet i Stockholm AB<sup>13</sup> lyftes det fram att det finns ett behov av att i större utsträckning mäta resultatet av daglig verksamhet.

Utredningen har också träffat företrädare för *Vi vill bidra-projektet*, ett treårigt projekt som bedrivs av föreningen JAG<sup>14</sup> med stöd av Allmänna Arvsfonden. Projektet har tagit fram en ny form för delaktighet i arbetslivet där personer med flera stora funktionsnedsättningar och personlig assistans ges en meningsfull sysselsättning genom, att utifrån sina egna förutsättningar, delta i arbetet på en ordinär arbetsplats. Pilotprojekt har bedrivits i Karlstad, Mora och Stockholm i samverkan med kommunföreträdare och med drygt tjugo deltagare. På orterna har pilotprojekten haft lokaler som fungerat som bas för dels de handledare som kommunicerat med lokala företag i sin uppgift att matcha deltagarna med arbetsgivare, dels utgjort en möjlig plats för paus och gemenskap för deltagarna. Exempel på arbetsuppgifter som deltagarna har utfört är caféverksamhet, rensa ogräs, sätta upp tipspromenad, hålla teckensagostund och sortera biblioteksböcker. Projektet bedömer att kostnaden för den nya formen av meningsfull sysselsättning är ungefär hälften av kostnaden för en plats i daglig verksamhet. *Vi vill bidra-projektet* uppger vidare att responsen från såväl kommunföreträdare som företag har varit god och att arbetet med att ta fram en finansieringslösning för att permanenta modellen pågår.

## 8.2.5 Tidigare utredningar och rapporter

### LSS-kommittén

LSS-kommittén föreslog att det borde införas krav på att en person var beviljad aktivitets- eller sjukersättning av Försäkringskassan för att rätt till daglig verksamhet enligt LSS skulle föreligga. På så sätt skulle en direkt koppling mellan personens möjlighet att lönearbeta och rätten till daglig verksamhet skapas. LSS-kommittén ansåg att som kravet är ställt i lagen, att en person som saknar arbete eller

---

<sup>13</sup> Resursteamet är en aktör vars verksamhet riktar sig till personer med kognitiva funktionsnedsättningar och personer med flera funktionsnedsättningar/diagnoser. Resursteamet bedriver utöver daglig verksamhet enligt LSS exempelvis logopedi och skola för barn och unga med förvärvad hjärnskada. Resursteamet är sedan 2017 en del av Nytida.

<sup>14</sup> JAG (Jämlikhet, Assistans & Gemenskap) är en ideell riksförening för personer med flera omfattande funktionsnedsättningar varav en avser den intellektuella förmågan.

sysselsättning kan beviljas insatsen, innebär det att personer som har förmåga att lönearbeta kan beviljas daglig verksamhet trots att insatsen är inriktad på personer som saknar denna möjlighet. Här identifierades en risk för att den dagliga verksamheten skulle få en inlåsningseffekt och därigenom förstärka utanförskapet, likaså att personer som ingår i målgruppen för LSS-insatsen daglig verksamhet slentrianmässigt skulle bli rekommenderade att ansöka om insatsen.

LSS-kommittén föreslog att personer som beviljades daglig verksamhet skulle ha rätt till en inledande kartläggning för att fastställa hur den dagliga verksamheten bäst bör utformas för henne eller honom. Kartläggningen skulle arbetas fram av kommunen tillsammans med personen och eventuellt andra relevanta aktörer, så som Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och habiliteringen. Syftet var att ge en samlad bild av personens behov utifrån exempelvis tidigare arbetslivserfarenhet, utbildning, social situation och utredning av arbetsförmåga.

Vidare föreslog LSS-kommittén att rätten till daglig verksamhet skulle utvidgas till att omfatta personer med psykiska funktionsnedsättningar i grupp 3. Bakgrunden till LSS-kommitténs förslag var den stora ökningen av beviljad aktivitetsersättning bland unga personer med psykiska funktionsnedsättningar. Att ge den gruppen rätt till meningsfull sysselsättning i form av daglig verksamhet ansågs kunna motverka en tidig utslagning från arbetsmarknaden. Det bedömdes också vara ett välmotiverat första steg mot att hela grupp 3 i förlängningen skulle få rätt till insatsen.<sup>15</sup>

Vidare föreslog LSS-kommittén att regeringen skulle ge Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta riktlinjer för hur den dagliga verksamheten skulle utformas för att förbättra möjligheterna för dem som stod närmast arbetsmarknaden att få arbete.

Förslaget om krav på beviljad aktivitets- eller sjukersättning för att rätt till daglig verksamhet skulle föreligga genomfördes inte. Inte heller förslaget om kartläggning och aktivitetsplan eller en utvidgning till att omfatta delar av grupp 3 genomfördes. Däremot gav regeringen i uppdrag till Socialstyrelsen att utarbeta de föreslagna riktlinjerna.

---

<sup>15</sup> SOU 2008:77.



## Vad säger myndigheter och forskning om daglig verksamhet?

### *Socialstyrelsens vägledning för daglig verksamhet*

På uppdrag av regeringen tog Socialstyrelsen fram vägledning för hur daglig verksamhet, och dess samverkan med övriga aktörer, skulle utformas för att ge personer som står nära arbetsmarknaden ökade möjligheter till arbete.<sup>16</sup> Uppdraget genomfördes i samråd med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Syftet med vägledningen var att stimulera lokala diskussioner och aktiviteter, vilket skulle leda till en fortsatt utveckling av den dagliga verksamheten i samarbete med de arbetsmarknadspolitiska aktörerna. Målet var att innehållet i den dagliga verksamheten skulle ge ett stöd som ökade möjligheterna till ett lönearbete för dem som vill och kan arbeta.

Socialstyrelsen valde att lyfta fram exempel på dagliga verksamheter och andra verksamheter i landet som på olika sätt arbetade för att öka enskildas möjlighet till deltagande på arbetsmarknaden. Socialstyrelsen beskrev också att forskning visat att metoden supported employment, där en person får hjälp av en särskild stödperson för att hitta och behålla ett arbete, är en bra metod för att nå anställning och social inkludering. Särskilt nämns den utveckling som gjorts av metoden för gruppen med psykiska funktionsnedsättningar, individual placement and support (IPS). IPS beskrivs som sex principer som i samverkan ger förutsättningar för ett möjligt lyckat resultat:

1. Tillgången till stödet baseras på individernas motivation, inte på bedömningar av deras arbetsförmåga.
2. Supported employment ska fungera som en integrerad del i övrig rehabilitering och habilitering.
3. Målet med stödet är att deltagarna ska få anställning på den reguljära arbetsmarknaden.
4. Ingen förträning behövs utan personerna ska snabbt komma ut i arbete.

---

<sup>16</sup> Socialstyrelsen (2010). *På tröskeln. Daglig verksamhet med inriktning på arbete.*

5. Processen med att finna ett arbete är individualiserad och utgår från deltagarnas intresse och förutsättningar.
6. Stödet ska finnas så länge som det behövs.<sup>17</sup>

Socialstyrelsen slog vidare fast att det i den dagliga verksamheten finns deltagare som skulle kunna gå vidare till lönearbete, men konstaterade att det är oklart hur många det gäller. Det vanligaste är att personer som deltar i daglig verksamhet har en funktionsnedsättning som gör att de inte kan stå till arbetsmarknadens förfogande. För dem som kan och vill delta i arbetslivet måste målet vara att det möjliggörs. Det gäller även om det aldrig kommer att vara aktuellt med ett lönearbete.<sup>18</sup>

*Behov av att utvärdera vilken form av daglig verksamhet som passar en deltagare bäst*

Flygare Wallén (2016) har gjort en kunskapsöversikt över publicerad litteratur gällande arbetssätt, metoder och modeller för daglig verksamhet.<sup>19</sup> Studien är avgränsad till personer med intellektuell funktionsnedsättning och har till syfte att identifiera och prioritera kunskapsbehov hos praktikerna för att möjliggöra utvecklandet av en evidensbaserad verksamhet. Vidare var ett delsyfte att undersöka om modellen individual placement and support (IPS) är utvärderad vad gäller personer som deltar i daglig verksamhet enligt LSS. Kunskapsöversikten visar att ingen studie som utvärderar IPS för personer inom LSS har hittats under den studerade perioden. Det framkommer också en avsaknad av publicerade modeller hur verksamheten bäst bör bedrivas och vara meningsfull för gruppen med personer som står längst bort från arbetsmarknaden, och de personer som har komplexa behov. Vidare är en slutsats att litteraturen återger ett omöjligt scenario med en stor variation av personer med olika behov som ska rymmas inom en och samma verksamhet, och där de metoder och utvärderade modeller som finns inte används metodtroget till följd av regelverket på arbetsmarknaden. Flygare Wallén ser behovet av utvärdering av vilken form av daglig verksamhet som

---

<sup>17</sup> Socialstyrelsen (2010). *På tröskeln. Daglig verksamhet med inriktning på arbete*, s. 7.

<sup>18</sup> *Ibid*, s. 6.

<sup>19</sup> Flygare Wallén, Eva (2016). "Best Practice" inom daglig verksamhet – en litteraturstudie. *Daglig verksamhet för vuxna i arbetsför ålder med intellektuell funktionsnedsättning*.

är bäst för respektive brukare. Det gäller också vilka krav på utbildning som behövs för respektive verksamhet. Likaså behöver målen med verksamheten göras relevanta utifrån den aktuella deltagaren.

### *Risk för olika typer av inlåsningseffekter i daglig verksamhet*

I en forskningsöversikt av insatserna bostad med särskild service och daglig verksamhet har Socialstyrelsen sammanställt forskning och annan empirisk kartläggning i 169 studier.<sup>20</sup> Det framkom bland annat att flera studier pekar på att personer som gått i särskola stängs ute från arbetsmarknaden, och när de med automatik får plats i daglig verksamhet så blir de inte prioriterade av Arbetsförmedlingen. Vidare ansågs ökningen av antalet deltagare i daglig verksamhet delvis förklarad av att fler personer får en neuropsykiatrisk diagnos, att högre krav på arbetsförmåga ställs av Samhall samt att arbetsmarknaden var kärvare.

Fagerstedt (2014) genomförde för FoU Södertörn en kvalitativ studie av sex verksamheter där det bedrivs daglig verksamhet för personer med omfattande funktionsnedsättningar, som utvecklingsstörning och rörelsehinder eller autism.<sup>21</sup> Frågeställningen som rapporten utgår från är hur daglig verksamhet påverkas av arbetslinjen. I rapporten konstateras att de verksamheter som beskrivs arbetar med individer med stora behov av stöd och service. De förändringar som har genomförts har gällt organisation och ekonomi, men har inte haft till syfte att målgruppen ska närma sig arbetsmarknaden. Vidare framkommer att utvecklingsmöjligheterna för deltagarna i daglig verksamhet varierar. Ibland kan det handla om att ekonomi och lokaler utgör ett hinder för att utforma verksamheten på bästa sätt. Det kan också handla om att deltagare inte ges chansen att pröva nya arbetsuppgifter inom samma verksamhet eller byta till en ny verksamhet. I det senare fallet antas anhöriga och gode män i vissa fall kunna utgöra ett hinder för deltagarnas möjligheter att pröva andra dagliga verksamheter. Det förklaras med att anhöriga och gode män tycker att den nuvarande dagliga verksamheten fungerar bra eller är rädda för att personen inte ska trivas eller lyckas på en ny verksamhet.

---

<sup>20</sup> Socialstyrelsen (2011). *Bostad med särskild service och daglig verksamhet. En forskningsöversikt.*

<sup>21</sup> Fagerstedt, C. (2014). *Arbete eller syssetsättning? Daglig verksamhet för personer med stora funktionsnedsättningar.*

## Vad säger myndigheter och forskning om sysselsättning för personer med funktionsnedsättning?

### *Samhalls målgrupp har förändrats*

Statskontoret har påvisat en förändring av sammansättningen bland personer som anvisas till skyddat arbete hos Samhall.<sup>22</sup> Andelen personer med kognitiv funktionsnedsättning och generellt nedsatt inlärningsförmåga har ökat, likaså personer med flera funktionsnedsättningar. Detsamma gäller det senaste decenniet för utrikesfödda. Däremot anvisas i allt lägre utsträckning personer med rörelsenedsättning till Samhall. Statskontoret bedömer att andelen personer med stora behov av stöd och anpassning blivit färre och att kraven generellt har skärpts på de anställda. Hos gruppen anvisade till Samhall som helhet har arbetsförmågan ökat, samtidigt utgörs den av personer med svag ställning på arbetsmarknaden med betydande behov av handledning och stöd. Vidare visar Statskontorets utredning att kommunala anställningar numera ofta fyller den funktion som Samhalls tidigare verksamhet gjorde. Dessa anställningar rör ofta tidsbegränsade enklare arbeten, i hög grad anpassade till personernas behov, som riktas till personer med ekonomiskt bistånd. Att kommunerna på senare år generellt har byggt ut sina arbetsmarknadsverksamheter ser Statskontoret som en indikation på att de är allt viktigare aktörer för att erbjuda stöd och insatser för de personer som står allra längst ifrån arbetsmarknaden.

### *Konkurrensen för målgruppen har ökat*

Arbetsmarknadsutskottet har gjort en uppföljning och utvärdering av vägen till arbete för unga med funktionsnedsättning med anledning av att gruppen generellt sett har särskilda svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Arbetsförmedlingens arbetsmarknadspolitiska insatser som riktas till unga personer med funktionsnedsättning och arbetsmarknadsdeltagandet bland dessa har varit i fokus.<sup>23</sup> I utvärderingen framkommer bland annat att personer med, exempelvis neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, i högre grad än andra får

<sup>22</sup> Statskontoret (2017). *En analys av processen och förutsättningarna för anställningar hos Samhall AB.*

<sup>23</sup> Populationen i utvärderingen är 16–29-åringar som är inskrivna på Arbetsförmedlingen och som har en funktionsnedsättning som enligt Arbetsförmedlingens kodning medför nedsatt arbetsförmåga.

tillgång till stöd och insatser. Vidare framkommer att arbetsförmedlarnas kompetens i fråga om unga med funktionsnedsättning behöver öka, att individuella insatser och tidiga insatser ger bra resultat och att samverka och samlokalisering mellan myndigheter kan underlätta möjligheterna för ungdomar att gå vidare till studier eller arbete. Det framkommer också att konkurrensen om subventionerade anställningar och praktikplatser har ökat. Förutom personer med funktionsnedsättningar riktas nu även stöd i form av subventionerade anställningar till långtidsarbetslösa och nyanlända, något som medför att en viss grupp riskerar att slå ut en annan svag grupp eller tränga ut en ordinarie anställd utan stöd.<sup>24</sup>

### *Bara drygt var femte i arbete efter gymnasiesärskolan*

Arvidsson (2016) kartlägger i en registerstudie<sup>25</sup>, som omfattar unga vuxna med intellektuell funktionsnedsättning, sysselsättningssituationen för personer som studerade i gymnasiesärskolan 2001–2011. Resultaten visar att 2011 hade 47 procent av personerna sysselsättning i daglig verksamhet. Samtidigt förvärvsarbetade 22,4 procent på del- eller heltid, varav 87,6 procent var anställda med lönesubvention. 6,6 procent av personerna studerade, främst inom kommunal vuxenutbildning eller folkhögskola. Nästan en fjärdedel, 24 procent, saknade identifierbar sysselsättning.<sup>26</sup>

### *Förstärkta insatser gör att flera kommer i arbete*

I ett gemensamt regeringsuppdrag genomförde Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan en effektutvärdering av arbetslivsinriktade insatser för unga med aktivitetsersättning.<sup>27</sup> Bakgrunden var att få personer med aktivitetsersättning till följd av nedsatt arbetsförmåga lämna sjukförsäkringen för arbete eller studier och att det behövdes ökad kunskap om insatser som underlättar etablering i arbetslivet. Studien gällde drygt 1 000 deltagare som slumpmässigt fördelades

<sup>24</sup> Rapporter från riksdagen 2017/18:RFR2, Arbetsmarknadsutskottet. *Vägen till arbete för unga med funktionsnedsättning – en uppföljning och utvärdering.*

<sup>25</sup> Ett register som omfattar i princip alla elever som slutade gymnasiesärskolan 2001–2011 samkördes med Socialstyrelsens LSS-register och SCB:s LISA-register.

<sup>26</sup> Arvidsson, J. (2016). *Sysselsättning och social rättvisa. En registerstudie om 12 269 unga vuxna med intellektuell funktionsnedsättning.*

<sup>27</sup> Försäkringskassan (2017). *Effektutvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning.*

i någon av de tre insatserna Förstärkt samarbete (FS), Supported Employment (SE) och Case management (CM). FS är ett utökat samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen som, tillsammans med deltagaren, formulerar målen för insatserna och anpassar dem efter individens behov. Syftet med det förstärkta samarbetet är att öka individens förutsättningar att utveckla eller återfå arbetsförmåga och därmed kunna komma i arbete. Målgruppen för det förstärkta samarbetet är de som, oavsett försörjning, har en nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning eller risk för sådan och som är i behov av rehabilitering för att utveckla eller återfå sin arbetsförmåga. Det förstärkta samarbetet består av gemensam kartläggning och aktiva insatser. Deltagare i SE fick stöd utifrån principen ”place then train” av en SIUS-konsulent<sup>28</sup> från Arbetsförmedlingen. För personer som anvisades CM var stödet dels tillgång till FS, dels stöd av en kommunal case manager som arbetade med personens hela livssituation. Från rekryteringen av deltagarna pågick i 15 månader. Efter den perioden visade det sig att 26 procent av de deltagarna i SE hade arbete. Motsvarande siffror för FS var 18 procent och CM 20 procent. I en fördjupad analys redovisas att andelen med SE som var i arbetet ökar från den sjunde månaden jämfört med FS och CM. SE var också den mest kostnadseffektiva insatsen. Analysen visade att deltagare med erfarenhet av daglig verksamhet har haft minst lika stor nytta som övriga deltagare av insatsen, och har gått till arbete i samma utsträckning som andra.

*Satsningar görs för dem i målgruppen som är inskrivna arbetslösa på Arbetsförmedlingen*

Arbetsförmedlingen har i samband med kampanjen ”Gör plats!”<sup>29</sup> tagit fram en översikt som belyser den mångfald som finns bland personer som till följd av en funktionsnedsättning har nedsatt arbetsförmåga.<sup>30</sup> Det framkommer att under det fjärde kvartalet 2017 var knappt 66 000 personer med en funktionsnedsättning som medför

<sup>28</sup> En SIUS-konsulent är en arbetsförmedlare som inom ramen för det arbetsmarknadspolitiska programmet Särskilt introduktions- och uppföljningsstöd (SIUS) är utbildad i SE och har god kännedom om den lokala arbetsmarknaden.

<sup>29</sup> Kampanjen ”Gör plats!” syftar dels till att få arbetsgivare att i större utsträckning anställa personer med olika typer av funktionsnedsättningar, dels stärka individen genom att fokusera dennes kompetens och förmågor snarare än de hinder en funktionsnedsättning kan innebära.

<sup>30</sup> Arbetsförmedlingen (2018). *Gör plats! En översikt av situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga.*

nedsatt arbetsförmåga inskrivna arbetslösa på Arbetsförmedlingen. I rapporten belyser Arbetsförmedlingen möjligheterna med att ta tillvara på dessa personers kompetens för att möta den brist på arbetskraft som råder på den svenska arbetsmarknaden. Att anställa personer med någon form av funktionsnedsättning anses ha stor potential för landets arbetsgivare som har behov av ny personal och att täcka luckor där arbetskraftsbristen är störst. För att uppnå det krävs en ökad kunskapsspridning, fokusering på att se möjligheter och samarbete mellan involverade parter. Tillsammans måste de som söker arbete, arbetsgivare, hälso- och sjukvård samt Arbetsförmedlingen och andra myndigheter, hitta strategier som underlättar för personer med funktionsnedsättning att ta sig in på arbetsmarknaden. I det samarbetet bör Arbetsförmedlingens olika metoder, program och lönesubventioner få ta större plats när det gäller att finna långsiktiga lösningar.

### 8.2.6 Överväganden

**Bedömning:** Daglig verksamhet är en insats som för många skapar en meningsfull sysselsättning och ett vardagligt sammanhang. Den ska fortsatt ingå i LSS men kan göras mer ändamålsenlig för att i högre grad bidra till personlig utveckling och möjligheter att förvärva och upprätthålla förmågor utifrån egna förutsättningar och önskemål.

Den som har utvecklat sina förmågor i daglig verksamhet måste få stöd och möjlighet att hitta ett ordinärt arbete. För inskrivna arbetslösa personer med en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga gör Arbetsförmedlingen insatser för att öka möjligheterna till arbete. Personer som deltar i daglig verksamhet är dock inte en prioriterad målgrupp för Arbetsförmedlingen vilket pekar på att det kan behövas särskilda insatser för att undanröja hinder för övergång till arbete och studier för gruppen.

**Förslag:** Den enskilde ska inom ramen för insatsen daglig verksamhet ha rätt till en inledande kartläggning för att fastställa hur den bäst kan anpassas och utformas utifrån de individuella behoven.

Socialstyrelsen bör få i uppdrag att, i samarbete med Myndigheten för delaktighet, ta fram kunskapsunderlag för hur den dagliga verksamheten kan utformas så att de som står längst från arbetsmarknaden får ökade möjligheter till såväl att förvärva och bibehålla sina förmågor som till delaktighet i samhället.

En kartläggning av förhållandet mellan insatsen daglig verksamhet och arbetsmarknads- och utbildningsområdena ska utgöra utgångspunkt för en översyn av insatsen. Den ska avse såväl frågan hur personer i daglig verksamhet som har utvecklat sina förmågor kan prövas mot arbetsmarknaden som de ekonomiska och organisatoriska förutsättningarna för att på olika sätt möjliggöra en övergång till arbete eller studier i kombination med deltagande i daglig verksamhet.

## Utgångspunkter

Daglig verksamhet är den LSS-insats som flest personer berörs av. Insatsens övergripande mål är att utveckla deltagarens möjlighet till arbete samtidigt som syftet är att främja den personliga utvecklingen och delaktigheten i samhället. Vi anser att daglig verksamhet är en insats av stor vikt för många personer som fortsatt skall vara en del av LSS. Utifrån de synpunkter som lämnats till utredningen, och de rapporter som vi har tagit del av, drar vi dock slutsatsen att det finns utrymme att öka insatsens ändamålsenlighet.

Insatsen har över tid kommit att utvecklas från traditionell gruppverksamhet i särskilda lokaler till att få en stor spännvidd vad avser både verksamhetens innehåll och var den utförs. Daglig verksamhet omfattar i dag allt från verksamheter med inriktning på sinnesstimulering, social samvaro och ADL-träning i syfte att utveckla och behålla förmågan till vardagliga rutiner, till verksamheter förlagda på ordinära arbetsplatser. Utvecklingen av insatsens innehåll kan delvis förklaras av att målgruppens sammansättning har förändrats över tid och att nya behov därmed tillkommit.

För drygt 37 000 personer innebär den dagliga verksamheten både en sysselsättning och ett vardagligt sammanhang och det är därför angeläget att insatsen är ändamålsenlig. Det gäller verksamhetens utformning och kvalitet, men också att insatsens innehåll är matchat mot individens behov på ett sätt som möjliggör personlig utveckling



och delaktighet i samhället. Därigenom ger insatsen möjlighet att bidra till att målet för funktionshinderpolitiken – full delaktighet i samhället och jämlikhet i levnadsvillkor – kan uppnås.

### **Rätten till daglig verksamhet bör inte knytas till avsaknaden av arbetsförmåga**

Utredningen har övervägt om en förutsättning för rätten till daglig verksamhet borde vara att det står klart att den sökande saknar arbetsförmåga. Det ska jämföras med att dagens krav för att beviljas daglig verksamhet är att personen varken förvärvsarbetar eller studerar. Vid prövningen av rätten till daglig verksamhet behöver man därför inte heller beakta om personen skulle kunna få stöd till arbete från Arbetsförmedlingen eller Samhall.

LSS-kommittén ansåg att rätt till daglig verksamhet skulle föreligga när det, genom att personen var beviljad sjuk- eller aktivitetsersättning, var klarlagt att det saknades arbetsförmåga. Det förslaget kom inte att genomföras.

Vår principiella ståndpunkt är att utgångspunkten inte kan vara att alla som tillhör grupp 1 och 2 i personkretsen för LSS, och som rent faktiskt inte förvärvsarbetar eller studerar när de ansöker om insatsen, ska anses sakna arbetsförmåga. Av den anledningen har vi prövat LSS-kommitténs förslag om att knyta rätten till daglig verksamhet till att personen är beviljad sjuk- eller aktivitetsersättning. Vi ser fördelar med att förslaget hanterar problematiken med att personer som faktiskt har förmåga att lönearbeta kan beviljas daglig verksamhet trots att insatsen är avsedd för personer som helt eller delvis saknar denna förmåga. Om det är helt upp till en person att själv bedöma om hon eller han vill delta i daglig verksamhet, eller få stöd av Arbetsförmedlingen, kan det motverka deltagande på arbetsmarknaden även när förmågan att arbeta finns. Med det sagt vet vi inte om dessa personer hade fått arbete om de inte skulle ha blivit beviljade daglig verksamhet, men det hade varit Arbetsförmedlingens ansvar att utifrån sin kompetens ge personen rätt stöd för att få arbete. Här ser vi samtidigt en risk med förslaget att knyta rätten till daglig verksamhet till ett beslut om sjuk- eller aktivitetsersättning från Försäkringskassan, nämligen att det kan göra det svårt för en person att ta sig vidare från daglig verksamhet till lönearbete. Om

daglig verksamhet blir synonymt med klarlagd frånvaro av arbetsförmåga finns en ökad risk för att Arbetsförmedlingen bedömer att den som har en sådan insats inte kan vara aktuell för arbetsmarknadspolitiska stöd. Det skulle innebära att den som beviljas daglig verksamhet skulle få minskat stöd att få annan sysselsättning, vilket inte ligger i linje med att personer med funktionsnedsättning ska få tillgång till samma stöd som andra inom arbetsmarknadspolitiken. Med hänsyn till det senare har vi valt att inte gå vidare med förslaget. Vi anser dock att det är av stor vikt att den som ansöker om och beviljas daglig verksamhet får en insats som svarar mot hans eller hennes behov och nedan överväger vi därför olika förslag som kan öka ändamålsenligheten och träffsäkerheten i insatsen.

### **Daglig verksamhet för personer som står nära arbetsmarknaden**

Mycket av den utveckling som har skett inom daglig verksamhet det senaste decenniet har handlat om insatser för dem som kan antas stå nära arbetsmarknaden. Det är exempelvis inte ovanligt i dag med daglig verksamhet som är förlagd på ordinära arbetsplatser. Att den uttalade ambitionen är att det ska finnas nära koppling mellan daglig verksamhet och arbetsmarknaden kan samtidigt, paradoxalt nog, medföra en risk för att vissa personer får sämre möjligheter att få ett arbete – detta brukar benämnas ”inlåsnings-effekt”. Försämrade möjligheter till ordinärt arbete kan exempelvis föreligga för personer som deltar i daglig verksamhet förlagd på ordinär arbetsplats över lång tid utan att sysselsättningen övergår i ordinärt arbete med eller utan lönestöd.

Det bör påpekas att den dagliga verksamheten för många innebär en trygghet, där många personer gör ett bra och engagerat jobb, men den tryggheten kan också medföra en risk för att personer avstår från att gå vidare från daglig verksamhet till arbete. Det är en risk som måste uppmärksammas i arbetet med att skapa en ändamålsenlig insats som bidrar till att ta till vara varje individs möjligheter.

Bland dem som beviljats daglig verksamhet i dag återfinns enligt uppgift allt fler som har autismliknande tillstånd med hög kognitiv förmåga, personer som gått i ordinär skola. Likaså går drygt hälften av dem som slutfört gymnasiesärskola över i daglig verksamhet. Det

är viktigt att samhället säkerställer att dessa personer inte slentrianmässigt hänvisas till att ansöka om daglig verksamhet i det fall de med stöd från Arbetsförmedlingen skulle kunna komma i arbete – med eller utan lönestöd. En forskningsöversikt från Socialstyrelsen pekar dock på att personer som gått i särskola per automatik får plats i daglig verksamhet och därigenom inte prioriteras av Arbetsförmedlingen. I en rapport från arbetsmarknadsutskottet gjordes en uppföljning och utvärdering av vägen till arbete för unga med funktionsnedsättning. Målgruppen var unga med en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga och som var inskrivna på Arbetsförmedlingen. Där framkom behov av att öka arbetsförmedlarnas kompetens när det gäller unga med funktionsnedsättning. Vidare sågs samverkan och samlokalisering mellan myndigheter öka möjligheterna för ungdomar att gå vidare till studier eller arbete. Utredningen menar att det är viktigt att ansvariga myndigheter klarlägger och undanröjer de hinder som kan finnas för att unga med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga i högre grad än i dag ska kunna övergå i arbete eller studier. En utredning bör därför tillsättas för att genomföra en kartläggning av förhållandet mellan insatsen daglig verksamhet och arbetsmarknads- och utbildningsområdena. I uppdraget bör sedan även ingå att med den som utgångspunkt göra en översyn av insatsen såväl när det gäller frågan hur personer i daglig verksamhet som har utvecklat sina förmågor kan prövas mot arbetsmarknaden som vilka ekonomiska och organisatoriska förutsättningar som krävs för att på olika sätt möjliggöra en övergång till arbete eller studier i kombination med deltagande i daglig verksamhet.

Just stödet till den här gruppen är även något som nyligen har utretts av andra. *Samordnaren för unga som varken arbetar eller studerar* har föreslagit en Etableringssamordnare som, i dialog med andra aktörer, kan bidra till att förbättra samhällets gemensamma förmåga att få fler unga med funktionsnedsättning att övergå från studier till arbete. Vi anser att det är angeläget att öka antalet unga som övergår från studier till arbete, inte minst från gymnasiesärskolan, och ställer oss därför positiva till förslaget. *Flexjobsutredningen* har föreslagit att Arbetsförmedlingen ska bli tydligare med information och kunskapsspridning om syfte och mål med lönebidrag samt vad gäller funktionsnedsättningar i relation till arbetslivet. Förslagen antas bland annat kunna underlätta matchningen mellan arbetsgivare och

den aktuella personen samt tydliggöra vilka eventuella anpassningar av arbetet som kan vara möjliga i det aktuella fallet. Utredningen föreslog även ett uppdrag till Rådet för Europeiska socialfonden i Sverige att prioritera insatser som skapar fler arbetstillfällen för personer med funktionsnedsättning. Bland annat pekar de på metoden med arbetsdelning, där vissa arbetsuppgifter som inte behöver utföras av kvalificerad personal överförs till okvalificerad personal. Vi menar att alla initiativ som syftar till en ökad möjlighet till matchning av förmågor hos personer med funktionsnedsättning och arbetsgivare är positivt. Vi tycker också att det föreslagna uppdraget till Rådet för Europeiska socialfonden i Sverige är intressant. Det är ett modernt angreppssätt att skapa arbetstillfällen genom enkla jobb, vilket kan vara en inträdesbiljett till arbetsmarknaden för människor med funktionsnedsättning.

De risker för att den som börjar i daglig verksamhet inte får stöd och möjlighet att hitta ett ordinärt arbete som beskrivs ovan måste tas på allvar och vi anser därför inte att daglig verksamhet i nuläget bör utvidgas till att omfatta grupp 3 i personkretsen. Utgångspunkten måste vara att det för dem i grupp 3 finns, eller borde finnas, bra stöd inom den ordinarie arbetsmarknadsverksamheten för att hitta ett arbete och få de bästa möjligheter att utföra det.

### **Daglig verksamhet för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden**

Vi anser att det är viktigt att de som vill och kan arbeta får stöd och möjlighet till det. Vi menar samtidigt att det är lika viktigt att de som står längre bort från arbetsmarknaden får möjlighet att utvecklas efter sin förmåga och sin önskan inom ramen för den dagliga verksamheten.

Här föreligger i dag en risk för en så kallad undanträngningseffekt till följd av det uttalade arbetsmarknadsfokuset. Om ambitionen med den dagliga verksamheten är personlig utveckling, och därigenom ökad självständighet, är det inte alltid säkert att insatsen är ändamålsenlig för dem som står långt ifrån arbetsmarknaden. Det gäller särskilt med tanke på att det övergripande målet med daglig verksamhet enligt förarbetena är att utveckla deltagarens möjlighet till arbete. Det är därför viktigt att påminna om att oavsett en per-

sons individuella förutsättningar behövs det stöd inom daglig verksamhet för att ta vara på var och ens förmåga samt säkerställa varje persons rätt att utvecklas.

Utredningens uppfattning är att det finns kunskap om daglig verksamhet och hur den kan organiseras för att på olika sätt möjliggöra att deltagarna närmar sig ordinärt arbete. Däremot har vi inte sett så mycket rapportering av resultat i fråga om hur deltagarna upplever den dagliga verksamheten, i vilken utsträckning den är utvecklande eller hur ofta den leder till övergång i arbete eller studier. Vi har inte heller hittat någon systematisk kartläggning eller jämförelse av de dagliga verksamheter som är inriktade på dem som står längst från arbetsmarknaden.

När det gäller dem som står närmast arbetsmarknaden hade Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en vägledning för hur daglig verksamhet kan utformas så att möjligheterna till arbete ökar. Vi anser att motsvarande borde göras vad gäller utformningen av daglig verksamhet för dem som står längst ifrån den ordinära arbetsmarknaden för att öka möjligheterna att förvärva och bibehålla förmågor. Därtill borde goda exempel på verksamheter som leder till ökad delaktighet i samhället för dem som står långt från arbetsmarknaden identifieras. Med ett modernt sätt att se på daglig verksamhet borde det övergripande syftet med daglig verksamhet inte avgränsas till att utveckla deltagarens möjlighet till arbete, utan ha den vidare ambitionen att främja delaktighet i arbetslivet även för deltagare som står långt från den ordinära arbetsmarknaden när det är möjligt. Ett exempel på en verksamhet som arbetat på det sättet är *Vi vill bidra-projektet*, som i ett pilotprojekt har tagit fram en ny och modern typ av sysselsättning för personer med stora funktionsnedsättningar och personlig assistans. De ekonomiska och organisatoriska möjligheterna till nya former av verksamheter som denna borde studeras närmare.

Vi föreslår därför att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att, i samarbete med Myndigheten för delaktighet, ta fram kunskapsunderlag för hur den dagliga verksamheten kan utformas så att de som står längst från arbetsmarknaden får ökade möjligheter till att såväl som förvärva och bibehålla sina förmågor som till delaktighet i samhället.

## Möjligheten att förvärva och upprätthålla förmågor i den dagliga verksamheten

Som framkommit ovan kan det finnas det anledning att se över hur det går att säkerställa vars och ens möjligheter att i den dagliga verksamheten förvärva och upprätthålla förmågor utifrån sina egna förutsättningar och önskemål. Det gäller oavsett om det är en person som står nära eller långt ifrån arbetsmarknaden.

Vi anser att en inledande kartläggning för att fastställa hur den dagliga verksamheten bäst kan anpassas och utformas utifrån en persons individuella behov måste vara utgångspunkten för att säkerställa att personen ges de bästa förutsättningar till en insats som passar honom eller henne och ger utrymme för att utvecklas över tid.

En kartläggning kan, i linje med evidensbaserad praktik, ge en samlad bild av hur den enskildes önskemål och behov bäst kan mötas inom ramen för den dagliga verksamheten. En sådan kartläggning bör tas fram av kommunen tillsammans med den det berör och andra aktörer som är av betydelse, så som Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och habiliteringen. Utifrån bästa tillgängliga kunskap kan kartläggningen sätta exempelvis tidigare utbildning och social situation i relation till hur väl olika former av daglig verksamhet skulle svara mot såväl personens behov och önskemål som möjligheten att förvärva och upprätthålla förmågor. Att en sådan kartläggning är en del av insatsen daglig verksamhet bör framgå av LSS.

Kartläggningen ska vara en del av insatsen daglig verksamhet. Om en person redan har en individuell plan kan kartläggningen bli en del också av denna. En kartläggning skiljer sig från den individuella planen på så sätt att den är en del av insatsen. Till skillnad mot genomförandeplanen är kartläggningen inte något som i första hand är till för att styra upp utförandet av insatsen, utan den handlar i stället om att ta utgångspunkt i personens förhoppningar, mål och önskemål i relation till de resurser som personen har och de verksamheter som kan erbjudas. Det handlar alltså om att matcha det personen skulle vilja och kunna mot de olika verksamheter som finns inom området. Vår utgångspunkt är att beslutet om att en person beviljas insatsen inte är synonymt med att få en plats på en angiven verksamhet utan det senare är en fråga om hur insatsen ska verkställas. Vi anser att när en person bedömts tillhöra kretsen för daglig verksamhet så kan

en kartläggning bidra till att tydliggöra vilken av de tillgängliga verksamheter som personen kan välja, bland kommunala och upphandlade verksamheter eller enligt LOV, som passar bäst för ändamålet. Kartläggningen kan också bidra till att ge bättre möjligheter att anpassa en befintlig verksamhet utifrån den aktuella personens önskemål och behov.

Så kallade inläsningseffekter i daglig verksamhet behöver inte bara ställas i relation till arbetsmarknaden, utan också vad gäller personer som deltar i en och samma dagliga verksamhet hela vuxenlivet. Av den anledningen är det viktigt med uppföljning för att säkerställa att insatsen främjar utveckling och bibehållande av deltagarens förmågor. Här menar vi att kartläggningen kan utgöra en av utgångspunkterna vid en sådan uppföljning. Det gäller även för dem som redan i dag är beviljade daglig verksamhet.

## 8.3 Habiteringsersättning

### 8.3.1 Bakgrund

Enligt utredningens tilläggsdirektiv, bilaga 3, ska utredaren se över frågan om habiteringsersättning och vid behov lämna lagstiftningsförslag i syfte att säkerställa en likformig utformning av habiteringsersättning i kommunerna.

I Handikapputredningens betänkande SOU 1991:46,<sup>31</sup> som föregick LSS, nämndes habiteringsersättning i specialmotiveringen till utredningens lagförslag<sup>32</sup>:

Dagcenter har under senare år utvecklats och kompletterats med en utflyttad verksamhet, där grupper av utvecklingsstörda får sysselsättning ute i arbetslivet hos olika arbetsgivare. Det är inte fråga om anställningsförhållande. Lön utgår inte men däremot viss s.k. habiteringsersättning.

Dåvarande Landstingsförbundet rekommenderade sjukvårdshuvudmännen att betala habiteringsersättning vid daglig verksamhet. Syftet var att stimulera uthållighet, allmän aktivitet och prestationsförmåga.<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Dir. 1988:53, SOU 1991:46 och SOU 1992:52.

<sup>32</sup> SOU 1991:46, s. 538.

<sup>33</sup> Grunewald, K. (2002). *Habiteringsersättning – en dyster historia*.

I förarbetena till LSS anfördes bl.a. följande:<sup>34</sup>

Inom omsorgsverksamheten utgår viss ersättning, s.k. habiliteringsersättning, till en person som deltar i daglig verksamhet enligt en särskild rekommendation från Landstingsförbundet. Syftet är att aktivt stimulera den enskilde att delta i verksamheten. Jag förordar att huvudmännen utbetalar någon form av ersättning till den enskilde för medverkan i daglig verksamhet i likhet med vad som görs för närvarande. Det bör understrykas att daglig verksamhet inte skall uppfattas som en anställningsform. Det är inte frågan om ett avlönat arbete och syftet är inte heller att producera varor eller tjänster. Däremot kan verksamheten med fördel utformas så att den bidrar till att öka personens förutsättningar att senare få en anställning i arbetslivet.

Socialstyrelsens framhöll i numera upphävda allmänna råd att habiliteringsersättning är viktig för den som är medveten om pengars innebörd, eftersom den upplevs som ett mått på uppskattning för den uppgift man utför eller den verksamhet man deltar i.<sup>35</sup> Där angavs att habiliteringsersättningens storlek ska grundas på om man deltar heldag eller halvdag, i enlighet med Landstingsförbundets rekommendationer från 1989. För att heldagsersättning skulle utgå krävdes närvaro i minst sex timmar. Med halv dag menades minst tre timmar. Vidare angavs att habiliteringsersättning bör utgå enligt beräkningsgrunden 1 hel dag = 0,1 procent av prisbasbeloppet och halv dag = 0,07 procent av prisbasbeloppet (med avrundning uppåt).

Enligt uppgift var lunchen på daglig verksamhet gratis långt in på 1980-talet. Därefter började landstingen började ta ut avgift,<sup>36</sup> ofta med ungefär lika stort belopp som habiliteringsersättningen. Avgifter fick inte tas ut enligt omsorgslagen<sup>37</sup>, vilket även är huvudregeln enligt LSS.<sup>38</sup> Kommuner kan dock ta ut avgift motsvarande självkostnaden för måltider.<sup>39</sup> Resor till och från daglig verksamhet ingår inte i insatsen.<sup>40</sup> Som en följd av detta går ofta habiliteringsersättningen till utgifter för måltider i verksamheten, liksom för resor till och från densamma.

---

<sup>34</sup> Se prop. 1992/93:159, s. 90.

<sup>35</sup> Socialstyrelsens allmänna råd (1992:1). Daglig verksamhet och arbete, s. 23.

<sup>36</sup> Grunewald, K. (2002). *Habersättning – en dystert historia*.

<sup>37</sup> 13 § omsorgslagen.

<sup>38</sup> Se 18–21 §§ LSS.

<sup>39</sup> Se prop. 1992/93:159, s. 99 och HFD 2012 ref. 36.

<sup>40</sup> RÅ 1996 ref. 45.



### 8.3.2 Synpunkter och erfarenheter av nuvarande tillämpning av habiliteringsersättning

#### Allmänt

Socialstyrelsen kartlade kommunernas habiliteringsersättning i sina Öppna jämförelser 2017 och fann då att nästan 9 av 10 kommuner (88 procent) betalade habiliteringsersättning vid deltagande i daglig verksamhet enligt LSS.<sup>41</sup> Någon statistik om vilka belopp ersättningen uppgår till finns inte. Enligt en undersökning av Socialstyrelsen från 2008 uppgick den genomsnittliga habiliteringsersättningen då till 34 kronor per dag. I sammanhanget noterades att det var vanligt att kommunerna subventionerade kostnaden för resor till och från daglig verksamhet (80 procent av kommunerna subventionerade sådana "arbetsresor"). Ett fåtal uppgav att ekonomiskt stöd gavs i form av fri lunch.

Skatteverket har i ett ställningstagande från 2005 funnit att habiliteringsersättning ska anses som skattefri och inte som inkomst av tjänst.<sup>42</sup> I ställningstagandet anges att ersättningen till personer som deltar i verksamheten f.n. normalt uppgår till cirka 40 kronor per heldag, dvs. motsvarande 0,1 procent av ett prisbasbelopp, och att personerna i övrigt har sin försörjning i form av sjukersättning eller aktivitetsersättning. Skatteverket motiverar sitt ställningstagande med att syftet med ersättningen främst är att stimulera uthållighet, allmän aktivitet och prestationsförmåga. Den dagliga verksamheten bedrivs utifrån deltagarnas stödbehov och ersättningarna är avsedda att uppmuntra deltagande oavsett aktiviteternas karaktär och ersättningen har inte karaktär av ersättning för utfört arbete. En följd av att habiliteringsersättningen har ansetts skattefri är att den inte ingår i underlaget för pensionsgrundande inkomst och därmed inte heller påverkar rätten till socialförsäkringsförmåner.

Regeringen införde 2018 ett nytt statsbidrag om 350 miljoner kronor i syfte att stödja kommunerna i deras arbete med att stimulera deltagande i daglig verksamhet genom att till exempel införa eller

---

<sup>41</sup> Enligt uppgifter från SVT är det ytterligare elva kommuner som beslutat att införa habiliteringsersättning under 2018 som en följd av stimulansbidraget som infördes 2017, jfr [www.svt.se/nyheter/inrikes/allt-fler-far-habiliteringsersattning](http://www.svt.se/nyheter/inrikes/allt-fler-far-habiliteringsersattning) (2018-04-02).

<sup>42</sup> Skatteverket (2005). *Skattemässig behandling av habiliteringsersättning. Ställningstagande 2005-01-31.*

höja en låg dagpenning.<sup>43</sup> Statsbidraget får användas av kommunerna för att införa eller höja en låg dagpenning till dem som deltar i daglig verksamhet enligt LSS (habiliteringsersättning).<sup>44</sup> Medlen fördelas utifrån antalet deltagare i daglig verksamhet enligt LSS i kommunen.

## Enkätundersökning

För att få aktuell kunskap om habiliteringsersättning har utredningen under 2018 gjort en enkätundersökning riktad till alla landets kommuner. Svarefrekvensen var knappt 46 procent. Bortfallet är någorlunda jämnt fördelat mellan kommuner av olika storlek. I storstäder och kommuner nära storstäder samt i större städer och kommuner nära större städer var andelen svarande strax över 50 procent medan den i mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner var 40 procent.

När det gäller ersättningsnivån var medelersättningen 37,5 kronor per dag bland de kommuner som svarade. I den siffran ingår även kommuner som använder sig av timersättning (beräknat på 6 timmars närvaro), halvdagsnivåer och de som har 0 kronor i ersättning. Medelersättningen bland kommuner som svarat att de tillämpar habiliteringsersättning är cirka 40 kronor per dag. Den lägsta ersättningen uppgick till 10 kronor per dag och den högsta till 72 kronor per dag. Efter utredningens undersökning har framkommit att kommuner höjt dagersättningen under 2018 till följd av ovan nämnda statsbidrag till 92 respektive 106 kronor per dag.<sup>45</sup> Antalet kommuner som tillfälligt under 2018 höjt sin habiliteringsersättning på grund av statsbidraget är troligtvis fler än vad utredningen har kännedom om.

Syftet med habiliteringsersättning är att stimulera till deltagande i den dagliga verksamheten. Samband mellan habiliteringsersättning och närvaro i daglig verksamhet är då av intresse. Något sådant samband kan dock inte sägas framgå av enkätsvaren.<sup>46</sup> I stort sett alla svarande kommuner har rapporterat en hög närvaro, oavsett om man

---

<sup>43</sup> Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Socialstyrelsen, rubriken Socialtjänst m.m. punkt 7.

<sup>44</sup> Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshinderområdet, anslagsposten 11 Habiliteringsersättning.

<sup>45</sup> Västerås respektive Lunds kommun.

<sup>46</sup> En kommun sade sig dock ha sett en markant ökning av närvaron i samband med att man införde habiliteringsersättning. En annan kommun som nyligen återinfört ersättningen, rapporterade ingen förändring i närvaron.

har habiliteringsersättning och oavsett beloppets storlek.<sup>47</sup> Detta är kanske inte ett så förvånande resultat, eftersom det är en insats som man ansöker om och därför kan antas vara intresserad av att delta i. Att de som deltar i daglig verksamhet i regel är mycket nöjda med själva verksamheten och personalen framgår också av tidigare undersökningar.<sup>48</sup> De flesta av de svarande kommunerna sade sig inte kunna se något entydigt samband mellan närvaron och rätten till habiliteringsersättning.<sup>49</sup> Verksamhetens innehåll och kvalitet sågs som viktigare förklaringar till den höga närvaron.

Även om man ställde sig tveksam till habiliteringsersättningens påverkan på närvaron, var den övervägande delen av de svarande kommunerna uttalat positiva till habiliteringsersättning. Habiliteringsersättning lyftes fram som en stimulans för den enskilde, en ”morot” och bekräftelse på vad man gör, men även som ett viktigt och välkommet tillskott till privatekonomin. Flera kommuner anmärkte att deltagare kan uppleva att de ”går back” på att delta i daglig verksamhet på grund av sina utgifter för resor och mat där. En del ville även se habiliteringsersättning som en jämlikhetsfråga.

I ett par frisvar lyftes fram att gode män ofta hanterar den enskildes ekonomi i övrigt, men habiliteringsersättningen kan deltagaren själv få förfoga över, som fickpengar. En svarande ansåg att habiliteringsersättningen tidigare haft en mer motiverande funktion, när deltagaren varje månad fick ett utbetalningskort att lösa in och då fick egna pengar att handla för. I dag sätts pengarna in på konto, som kanske den gode mannen hanterar.

Flera kommuner anmärkte att habiliteringsersättning förefaller viktigast för personer med högre kognitiv förmåga. Samtidigt upplever denna grupp oftare att habiliteringsersättningen är för låg, att den inte motsvarar en riktig lön, och därmed riskerar den motiverande effekten att utebli. En del av deltagarna ser sin sysselsättning i den dagliga verksamheten som ett jobb och tycker då att de har en väldigt låg lön. En del upplever inte att habiliteringsersättningen är tillräckligt hög för att den ska motivera dem att delta i daglig verk-

---

<sup>47</sup> Här kan tilläggas att enkäten lämnat utrymme för att lämna utförliga frisvar.

<sup>48</sup> I LSS-kommitténs undersökning i SOU 2008:77 var ”kundnöjdheten” för dem i daglig verksamhet 83 procent.

<sup>49</sup> Två kommuner sade sig dock ha sett en markant ökning i deltagandet när habiliteringsersättning infördes respektive höjdes markant.

samhet. Personer inom personkretsens grupp 2, som före sin hjärnskada ofta haft arbete och en löneinkomst, uppfattar inte alltid habiliteringsersättning som något positivt.

De kommuner som ställde sig tveksamma till om habiliteringsersättning är ett bra sätt att stimulera till deltagande i daglig verksamhet angav olika skäl för detta. En vanlig synpunkt var att det inte är motiverande för alla. Flera respondenter menade att ersättningen i så fall måste vara i närheten av en riktig lön. En åsikt som framfördes av flera var att det vore bättre att höja sjuk- och aktivitetsersättningen i stället. En kommun erbjöd gratis, vällagad lunch i stället för habiliteringsersättning. En annan uppfattade att man hellre önskade gratis busskort. En svarande ansåg att det skulle vara bättre att erbjuda anställning i stället, eftersom daglig verksamhet ansågs medföra inlåsnings effekter. En ansåg det svårt att motivera att samma ersättning ska utgå för renodlade fritidsaktiviteter som gymna och simning som för aktiviteter som består i att utföra arbete.

Flera lyfte fram att om man lagstiftar om habiliteringsersättning enligt LSS, borde man av principiella skäl göra det även i fråga om daglig sysseisättning med stöd av socialtjänstlagen. En kommun svarade att det måste säkerställas att habiliteringsersättningen inte räknas som inkomst vid beräkning av försörjningsstöd eller vid avgiftsberäkning för insatser som ges med stöd av socialtjänstlagen.

En kommun framförde för sin del att en förändring av regelverket kring habiliteringsersättning borde göras först efter en noggrann studie utifrån vetenskapliga premisser. Man bör inte utgå enbart från vad kommunerna tror om huruvida habiliteringsersättning är bra för att stimulera till deltagande i daglig verksamhet eller ej. Även andra kostnadseffektiva verktyg för att stimulera till ökat deltagande i daglig verksamhet bör utredas, värderas och prövas.

### Synpunkter från funktionshindersrörelsen

Funktionshindersrörelsen har framfört synpunkter på att tillämpningen av habiliteringsersättning inte är likformig över landet. Exempelvis har Riksföreningen Grunden Sverige, en organisation med och för personer med intellektuella funktionshinder, beklagat detta. Till utredningen har framhållits att den som åter på den dagliga verk-

samheten ofta får betala mer för lunchen än vad man får i habiliteringsersättning. Om man är sjuk uteblir ersättningen. Oftast får man betala lunchen även om man inte är på verksamheten. FUB anser för sin del att alla som deltar i daglig verksamhet ska få en rimlig ekonomisk ersättning, lika i landets alla kommuner. Enligt FUB är det pedagogiskt mycket viktigt för många av FUB:s medlemmar att få en ekonomisk ersättning som är kopplad till närvaro och deltagande i den dagliga verksamheten. Det är också viktigt att ersättningen överstiger de kostnader personen får för resor och lunch på jobbet och att ingen ska behöva uppleva att de betalar för att arbeta. Klippan (en del av FUB) anser att det borde stå i lagen att alla som deltar i daglig verksamhet har rätt till habiliteringsersättning och att det borde kallas för dagärsättning. Den borde vara densamma i hela landet och högre än i dag, minst 100 kronor per dag.<sup>50</sup>

### 8.3.3 Överväganden

**Bedömning:** Habiliteringsersättning har troligen ingen avgörande betydelse för att motivera till deltagande i daglig verksamhet men bidrar till att täcka vissa kostnader för att delta, vilket i sig uppmuntrar till att använda insatsen.

Habiliteringsersättning tillämpas inte likformigt över landet, men finns i 9 av 10 kommuner. Tendensen är att allt fler kommuner tillämpar en allt högre habiliteringsersättning, av allt att döma till följd av det statsbidrag som infördes 2018, men det är för tidigt att uttala sig om statsbidragets långsiktiga effekter. En utvärdering bör därför ske av vilka effekter statsbidraget haft när det finns förutsättningar att se om det fått genomslag på hur kommunerna använder habiliteringsersättning inom daglig verksamhet.

Det saknas tydligt uttalat lagstöd för utbetalning av habiliteringsersättning vilket är önskvärt när kommuner betalar ersättning till enskilda.

**Förslag:** Det ska framgå av lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter att kommuner i syfte att uppmuntra till närvaro,

<sup>50</sup> [www.fub.se/klippan/asikter/daglig-verksamhet](http://www.fub.se/klippan/asikter/daglig-verksamhet). Hämtad 2018-12-10.

utan föregående individuell behovsprövning, får utbetala habiliteringsersättning till den som deltar i daglig verksamhet enligt LSS.

### **Daglig verksamhet är en insats som kan ge sysselsättning och vardagligt sammanhang**

Det nationella målet för funktionshinderpolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Att möjligheter till arbete och annan sysselsättning tillgodoses är av stor vikt för att nå detta mål.

Flera svarande kommuner i utredningens enkätundersökning framhöll att daglig verksamhet är en effektiv förebyggande insats som kan leda till att dyrare samhällsinsatser kan undvikas på kort och lång sikt. Enligt Socialstyrelsens forskningsöversikt visar flera studier på arbetet som en central och viktig del av livet för de som är sysselsatta inom daglig verksamhet.<sup>51</sup> Att ha ett arbete att gå till ger en plan och förutsägbarhet i tillvaron samtidigt som det ger en variation i vardagen. Det skapar meningsfullhet och känsla av värde som människa och skänker tillfredsställelse att bemästra sina arbetsuppgifter och arbetssituationen. En studie visade på en påfallande, nästan avgörande inverkan på vardagsliv och vardagsmönster, inte bara under arbetstid utan även för välbefinnandet under övrig tid. Utmärkande var arbetets sociala betydelse.

Vi anser att det finns goda skäl att uppmuntra till regelbundet deltagande i daglig verksamhet då sysselsättning och ett vardagligt sammanhang har stor betydelse för människors välbefinnande. En dagersättning kan vara ett sätt att göra det attraktivt att delta.

Det finns inte något som tyder på att bristande närvaro är ett problem när det gäller målgruppen för daglig verksamhet. Inte heller finns det entydigt stöd för att habiliteringsersättning har en sådan motiverande effekt som antagits i förarbetena. Effekten är individuell och sambandet troligtvis svagt. Det avgörande för att man ska vilja komma är verksamhetens innehåll och det sociala samman-

<sup>51</sup> Socialstyrelsen (2011). *Bostad med särskild service och daglig verksamhet. En forskningsöversikt.*

hanget. Ett annat skäl för kommunerna att använda habiliteringsersättning kan vara att deltagarna på så sätt kan få täckning för sina omkostnader, vilket rimligen uppmuntrar till närvaro.

### **Det finns brister i likvärdighet och likformighet men statsbidraget kan bidra till att minska dessa**

Likvärdighetsprincipen innebär att en offentlig tjänst ska vara av lika värde för alla medborgare oavsett ålder, kön, ekonomiska förutsättningar eller bostadsort.<sup>52</sup> Det behöver inte innebära att tjänsterna måste vara identiska. Verksamheten behöver inte vara lika utformad. Det handlar om vilka resultat som verksamheten ger. Det finns skillnader som kan vara godtagbara och t.o.m. uppmuntras, därför att de speglar medborgares olika uppfattningar om hur verksamheter ska utformas eller variationer i individuella behov. Samtidigt kan det också kan finnas skäl för att undvika alltför stora skillnader. Många har en förväntan om att kommuner och landsting ska erbjuda samma välfärd i hela landet och anser att skillnaderna inte får vara för stora. Ibland är otillfredsställande nivåer ett större problem än stora skillnader.<sup>53</sup> Det finns således ett naturligt spänningsförhållande mellan den kommunala självstyrelsen och önskemål om nationell likvärdighet.

För närvarande finns inga lagregler om habiliteringsersättning, samtidigt som flertalet kommuner betalar ut sådan i någon form. Det varierar dock från kommun till kommun vad som gäller. I ett 20-tal kommuner får man ingen ersättning alls och för övriga varierar ersättningen mellan – såvitt framkommer av utredningens enkätundersökning i mars 2018 – 10 kronor och 72 kronor per dag men det finns också uppgifter om högre ersättning.<sup>54</sup>

Utredningens uppdrag är att vid behov lämna lagstiftningsförslag i syfte att säkerställa en likformig utformning av habiliteringsersättning i kommunerna. Detta kan tolkas som ett högre ställt krav på likhet över landet än vad som följer av likvärdighetsprincipen. Med hänsyn till principen om den kommunala självstyrelsen är det intressant att undersöka vilka effekter för likformigheten som det nya statsbidraget för habiliteringsersättning har haft och kan antas

<sup>52</sup> Jfr Ansvarskommitténs definition i SOU 2007:10.

<sup>53</sup> Se t.ex. Sveriges Kommuner och Landsting (2014). *Hur olika får det bli?* Slutrapport från Programberedningen.

<sup>54</sup> Se t.ex. [www.sydsvenskan.se/2018-05-13/hon-arbetar-pa-forskola-och-far-dubbelt-sa-mycket-i](http://www.sydsvenskan.se/2018-05-13/hon-arbetar-pa-forskola-och-far-dubbelt-sa-mycket-i). Hämtad 2018-12-10.

få framgent. Om statsbidraget kan antas ge tillräckliga resultat på sikt, kan detta med hänsyn till den kommunala självstyrelsen utgöra ett skäl till att avvakta med lagstiftning.

Sveriges Television försökte i mars 2018 i ett reportage kartlägga om fler kommuner hade infört habiliteringsersättning som ett resultat av statsbidraget.<sup>55</sup> Av de 30 kommuner som förra året inte betalade någon habiliteringsersättning, var det 22 kommuner som svarade på frågor. Elva av dessa kommuner redan infört habiliteringsersättning eller sökt pengarna och skulle införa det i år.<sup>56</sup> Vissa kommuner önskade sig dock garantier för att statsbidraget skulle fortsätta innan man var beredd att införa habiliteringsersättning.

Enligt utredningens mening är det för tidigt att uttala sig om statsbidragets långsiktiga effekter. Någon utvärdering föreligger av naturliga skäl inte. Utredningens bild är att statsbidraget hittills haft en positiv effekt, genom att flera kommuner som inte tidigare hade habiliteringsersättning numera har infört detta och flera kommuner har också höjt nivån på ersättningen. Det är emellertid tveksamt om man kan tala om likformighet över landet med hänsyn till de stora skillnaderna i ersättningsnivå. Många höjningar förefaller också vara tillfälliga då kommunen inte litar på att statsbidraget kommer att fortsätta att utgå och av samma skäl förefaller vissa kommuner ha avstått från att söka bidraget. Enligt Statskontoret är många mindre kommuner generellt försiktiga med att finansiera löpande verksamhet med statsbidrag som inte bedöms som en varaktig finansieringskälla.<sup>57</sup> Detta gör att statsbidrag i stället kan komma att öka skillnaderna i kvalitet mellan exempelvis mindre och större kommuner. Vi anser att det behövs bättre förutsättningar för likvärdighet över landet, och för att bedöma behovet av reglering för att nå likformighet bör en utvärdering göras av vilka effekter statsbidraget haft. En sådan bör dock inte genomföras förrän statsbidraget har hunnit få genomslag på hur kommunerna använder habiliteringsersättning inom daglig verksamhet.

<sup>55</sup> [www.svt.se/nyheter/inrikes/allt-fler-far-habiliteringsersattning](http://www.svt.se/nyheter/inrikes/allt-fler-far-habiliteringsersattning). Hämtad 2018-12-10.

<sup>56</sup> Vadstena, Eksjö, Nybro, Storfors, Säffle, Laxå, Kungsör, Malung-Sälen, Ljusdal, Malå och Arvidsjaur, enligt SVT:s uppgifter,

<sup>57</sup> Statskontoret (2016). *Statens styrning av kommunerna*, s. 10 f.



## Det bör finnas ett uttalat lagstöd för utbetalning av habiliteringsersättning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har ifrågasatt om det inte finns ett behov av att lagreglera habiliteringsersättningen som har ett stort symbolvärde för användarna samtidigt som det saknas lagstöd för utbetalningarna.

I LSS saknas bestämmelser som gör det möjligt för kommunen att utge ekonomiskt stöd till kostnader som inte avser personlig assistans.<sup>58</sup> Ekonomisk ersättning för utlägg kan dock prövas enligt 4 kap. 2 § socialtjänstlagen som ger kommunen möjlighet kan betala ut ekonomisk hjälp till en enskild utan att det finns någon rätt till bistånd. Det förutsätter dock att det finns ett behov hos den enskilde som behöver tillgodoses och det var därför inte möjligt att ge alla över en viss ålder stöd och hjälp utan behovsprövning, vilket var bakgrunden till lagen (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre.<sup>59</sup>

Kommuner och landsting ska behandla sina medlemmar lika vilket i princip inte ger utrymme för direkt inkomstomfördelning verksamhet.<sup>60</sup> Sådan verksamhet, såsom kommunala bidrag, ingår inte i en kommuns allmänna kompetens.<sup>61</sup> Men kommunerna har sedan genom olika speciallagar, t.ex. socialtjänstlagen, sådana uppgifter.<sup>62</sup>

Enligt vad utredningen erfarit går utbetalning av habiliteringsersättning i regel till på så sätt att närvarolistor lämnas till kommunens ekonomiavdelning, som sammanställer ett betalningsunderlag varefter ersättning betalas ut. Grunden för utbetalningarna återfinns då i ett beslut av kommunfullmäktige. Habiliteringsersättning kan ses som bistånd för sådana omkostnader som följer av att delta i den dagliga verksamheten, vilket kan utbetalas med stöd av reglerna i socialtjänstlagen.

Det finns inte något tydligt uttalat lagstöd för utbetalning av habiliteringsersättning till dem som deltar i daglig verksamhet. Vi anser att det för att skapa tydlighet kring en sådan ersättning, som kommunerna kan få statsbidrag för, bör finnas ett uttryckligt stöd i

---

<sup>58</sup> HFD 2011 ref. 8.

<sup>59</sup> Prop. 2005/06:115, s. 142.

<sup>60</sup> RÅ 1933 I 129.

<sup>61</sup> RÅ 1991 ref. 61.

<sup>62</sup> Lundin m.fl. *Kommunallagen – en kommentar* (1 jan. 2018, Zeteo) kommentaren till 2 kap. 3 §.

lag för kommunernas användning av en sådan stimulans för deltagande i daglig verksamhet.

### **Ett lagstöd för habiliteringsersättning kan utformas på olika sätt**

Det finns olika modeller för att ge kommunerna ett uttalat stöd i lag för utbetalning av habiliteringsersättning, antingen kan ersättningen få formen av en rättighet för den enskilde, då kommunen måste betala ut viss ersättning, eller också får de kommuner som vill, en i lag uttalad möjlighet att betala sådan ersättning. En rättighetslagstiftning med angivande av ett minimibelopp som kommunen måste betala ut innebär ett stort ingrepp i den kommunala självstyrelsen medan en uttalad möjlighet att betala ersättning innebär att en kommun kan välja även andra vägar för att uppmuntra till deltagande i daglig verksamhet.

En rättighetslag ställer krav på att förmånen är preciserad i lag, vad den omfattar och vad som krävs för att ha rätt till den, och utkrävbar, vilket i regel betyder att man ska ha möjlighet att överklaga. Med en sådan utformning av habiliteringsersättningen påminner den mer om en socialförsäkringsförmån än om ett kommunalt ansvar för stöd till personer med funktionsnedsättning. Vi ser dock inte någon fördel med en lösning där Försäkringskassan ansvarar för ersättningen, den är avsedd att stimulera till deltagande i kommunal verksamhet och det bör därför vara kommunen som svarar för ersättningen. En rätt till ersättning, och motsvarande skyldighet för kommunen att betala sådan, skulle kunna ingå i LSS eller införas i en särskild lag om habiliteringsersättning.

En befogenhet för kommuner att betala ut habiliteringsersättning kan framgå i socialtjänstlagen, t.ex. i femte kapitlet som handlar om kommunens ansvar för särskilda grupper, eller i LSS som en del av kommunernas ansvar enligt lagen. Det är också möjligt att genom en regel i befogenhetslagen tydliggöra kommunens möjligheter att betala habiliteringsersättning till dem som deltar i daglig verksamhet enligt LSS.

## Det ska framgå av befogenhetslagen att kommunerna kan betala habiliteringsersättning till deltagarna i daglig verksamhet

En lag som ger kommunen befogenhet att betala habiliteringsersättning till dem som deltar i daglig verksamhet kan uppfattas som otillräcklig i syfte att åstadkomma likformighet, eftersom den inte ger kommunerna en skyldighet att införa habiliteringsersättning, än mindre reglerar vilken nivå som ska gälla.

En reglering i lag av vilket belopp kommunen ska vara skyldig att betala till enskilda deltagare i daglig verksamhet omöjliggör flexibilitet och lokala anpassningar, t.ex. beroende på verksamhetens art. Det finns också en risk för att en lägstanivå i praktiken blir normerande, så att ingen kommun lägger sig högre.<sup>63</sup> Eftersom nivån av olika skäl skulle behöva sättas förhållandevis lågt, riskerar tusentals deltagare i daglig verksamhet att få en sämre ersättning än i dag. En sådan reglering inkräktar också tydligt på den kommunala självstyrelsen.

Vi anser att det för att undvika en låsning av habiliteringsersättningen till ett lågt belopp, och för att kommunerna ska kunna anpassa sin användning av habiliteringsersättning till de lokala förhållandena, inte bör införas regler om att kommunen ska betala ett preciserat belopp. Den befogenhet som kommunen har att betala habiliteringsersättning till deltagarna i daglig verksamhet bör framgå i befogenhetslagen då den inte har någon naturlig koppling till socialtjänstlagen och då LSS i första hand behandlar enskildas rätt till vissa angivna insatser. Förslaget innebär att kommunerna kommer att kunna välja om man vill införa habiliteringsersättning, och vilket belopp som i så fall ska gälla.

Det kan ifrågasättas om en sådan regel kan åstadkomma likformighet. Redan i dag är betalar dock 9 av 10 kommuner ut habiliteringsersättning och statsbidraget, som infördes så sent som 2018, förefaller redan ha påverkat flera kommuner till att införa eller höja sin habiliteringsersättning. I detta läge framstår det som inte som nödvändigt att införa tvingande lagstiftning om habiliteringsersättning. En tydlig reglering av möjligheten att betala ut sådan ersättning kan också antas förstärka den positiva utveckling som redan sker. Socialstyrelsen bör få i uppgift att följa upp området mer ingående,

---

<sup>63</sup> Jfr högkostnadsskyddet för öppenvård.

t.ex. i form av jämförande statistik vilket på sikt kan tänkas utjämna skillnader mellan kommunerna.

### Alternativa lösningar för habiliteringsersättning med ett visst angivet belopp

Med hänsyn till uppdraget att åstadkomma likformighet har vi undersökt möjligheten att ange ett belopp som kan anses lämpligt som lägstanivå i en lagstiftning om habiliteringsersättning.

Enligt Socialstyrelsen utgör en låg habiliteringsersättning en tydlig markering av att deltagaren är just deltagare och inte betraktas som arbetstagare. Ersättningen utgör inte något incitament att gå till verksamheten eller att anstränga sig utan indikerar snarast att deltagarens insats inte är värdefull eller uppskattad.<sup>64</sup> En låg habiliteringsersättning kan till och med få motsatt effekt, om enskilda ser den som ett uttryck för att den egna arbetsinsatsen inte är särskilt värdefull. Personer med utvecklingsstörning menar själva att de borde ha lön för sitt arbete, enligt Socialstyrelsen.<sup>65</sup>

För att uppmuntra till deltagande bör habiliteringsersättningen i vart fall täcka kostnader som enskilda har för att delta i verksamheten, främst för att ta sig dit och hem och för lunch. Kommuner får som tidigare nämnts ta ut avgift för lunch motsvarande kommunens kostnad för att tillhandahålla den och enligt vad utredningen erfar kostar lunchen inte sällan ungefär lika mycket som man får i habiliteringsersättning, dvs. cirka 40 kronor. En hög habiliteringsersättning skulle kunna ge minskade incitament att ta ett lönearbete vilket motverkar syftet med insatsen. Snittnivån för de kommuner som svarat att de har habiliteringsersättning är cirka 40 kronor per deltagare och dag. Detta ligger mycket nära den nivå som Skatteverket utgått från i sitt ställningstagande (0,1 procent  $\times$  prisbasbeloppet), som förordades av Landstingsförbundet och senare Socialstyrelsen i början av 1990-talet.

Från och med 2018 har staten som nämnts avsatt 350 miljoner kronor per år genom ett statsbidrag för habiliteringsersättning. Statsbidraget får användas av kommunerna för att införa eller höja en låg dagpenning till dem som deltar i daglig verksamhet enligt LSS.

<sup>64</sup> Socialstyrelsen, (2011). *Bostad med särskild service och daglig verksamhet. En forskningsöversikt*, s. 67.

<sup>65</sup> Jfr Socialstyrelsen (2008). *Daglig verksamhet enligt LSS. En kartläggning*.

Vid en jämförelse mellan Socialstyrelsens fördelningsnyckel för statsbidraget och dess statistik över antalet deltagare per kommun framgår att beloppet per individ är cirka 9 500 kronor per år, cirka 792 kronor per månad eller cirka 40 kronor per dag (20 arbetsdagar per månad).<sup>66</sup>

Sammantaget menar vi att starka skäl för att lägstanivån vid en eventuell lagstiftning bör ligga runt 40 kronor per dag, eller 0,1 procent av prisbasbeloppet enligt socialförsäkringsbalken, vilket i dag är cirka 46 kronor.

Om obligatorisk habiliteringsersättning skulle införas skulle ytterligare drygt 1 700 personer få ersättning som tidigare inte fått det, enligt utredningens beräkningar.<sup>67</sup> En mycket större grupp, cirka 31 200 personer, kan få en annan ersättning än i dag, vilken skulle kunna bli lägre om kommunens aktuella nivå överstiger dagens genomsnittliga nivå. Det finns också cirka 3 700 personer som deltar i daglig verksamhet som vi inte vet om de uppbär habiliteringsersättning eller ej.<sup>68</sup> En obligatorisk regel med ett förhållandevis lågt belopp, skulle därmed inte innebära en förbättring för det stora flertalet deltagare i daglig verksamhet, i synnerhet inte jämfört med de högre nivåer som vissa kommuner infört efter statsbidraget.

## Konsekvenser för socialförsäkring, skatt och ekonomiskt bistånd

Om habiliteringsersättningen blir mer formaliserad finns skäl att överväga hur den förhåller sig till viss annan lagstiftning.

När det gäller olika socialförsäkringsförmåner bör habiliteringsersättning inte påverka rätten till sjuk- eller aktivitetsersättning eftersom habiliteringsersättningen saknar samband med personens arbetsförmåga. Bostadsbidrag är kopplat till bl.a. överskott i inkomstslaget tjänst och under förutsättning att habiliteringsersättning anses skattefri, påverkar den inte beräkningen. Motsvarande gäller för bostadstillägg och bilstöd, som är kopplat till årlig bruttoinkomst.<sup>69</sup>

Habiliteringsersättning är i dag skattefri enligt ett ställnings-tagande från Skatteverket. Om de som deltar i daglig verksamhet får

---

<sup>66</sup> Från Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada).

<sup>67</sup> Uppgifter från Kolada och enkäten som sammanställts.

<sup>68</sup> Det beror på att 16 kommuner varken rapporterat in till Kolada om de har habiliteringsersättning eller besvarat utredningens enkät.

<sup>69</sup> 97 kap. 2 § socialförsäkringsbalken och 52 kap. 17 § socialförsäkringsbalken.

ekonomiskt bistånd behandlar kommunerna i dag sådana inkomster olika. En del kommuner räknar det som inkomst medan andra undantar den vid beräkning av rätten till bistånd. Om habiliteringsersättningen regleras, antingen enligt vårt förslag genom en befogenhet för kommunerna att utge sådan eller som en mer preciserad rätt till ersättning där kommunen blir skyldig att betala denna, bör frågan om hur den ska behandlas i skattehänseende och vid bedömningen av rätten till bistånd övervägas närmare. Detsamma gäller hur den ska betraktas inom ramen för socialförsäkringssystemet. Dessa frågor har varit alltför omfattande för att kunna behandlas inom ramen för denna utredning då de berör många olika lagstiftningsområden och också beror på regleringen av det kommunala ansvaret för ersättningen.

Den lösning vi föreslår, ett tillägg i befogenhetslagen som ger kommunerna ett uttalat lagstöd för nuvarande användning av habiliteringsersättningen, innebär inte förändring mot i dag. Det kan dock ändå finnas skäl att överväga hur ersättningen bör behandlas skattemässigt och gentemot andra ersättningar och bistånd enligt socialtjänstlagen för att säkerställa att ersättningen får den avsedda effekten, att stimulera till deltagande i daglig verksamhet.

## 9 Samordning och planering

### 9.1 Inledning

Många, såväl personer med funktionsnedsättning som föräldrar till barn med funktionsnedsättningar, uttrycker ett behov av att få hjälp med att samordna samhällets stödinsatser. Det handlar om att få tillgång till information och hjälp att koordinera och planera olika stödinsatser men också om rådgivning och stöd av experter på olika funktionsnedsättningar. Omfattningen av sådana behov varierar från att ha någon att vända sig till vid behov, till att få konkret hjälp med myndighetskontakter. Personer med funktionsnedsättning erbjuds stöd inom många olika områden. Det innebär en mängd kontakter med olika aktörer inom kommunen om t.ex. LSS, socialtjänsten och skolan, men också kontakter med hälso- och sjukvården och med Försäkringskassan om olika former av ersättning. Olika huvudmän, ibland krångliga regler och delvis överlappande system ställer stora krav på enskilda att själva skapa sig en överblick över det stöd som kan vara aktuellt. Rätten att få en individuell plan enligt LSS är viktig för att skapa ett sammanhållet stöd för den enskilde. Vår bedömning är att en enskild insats i LSS inte kan lösa alla de problem som kan uppstå när ansvaret för stöd är uppdelat mellan olika huvudmän. För personer som tillhör LSS personkrets kan en insats för särskilt expertstöd dock bidra till att den som behöver kunskap om funktionsnedsättningen och att hantera den i olika situationer får hjälp med detta. Den individuella planen kan då vara verktyg för att beskriva den enskildes samlade stöd.

## 9.2 Hur rådgivning och annat personligt stöd kom att bli en insats i LSS

Rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder regleras i 9 § 1 LSS. Det är en insats som landstinget ansvarar för om inte något annat har avtalats. Detsamma gäller kommuner som inte ingår i något landsting.

I förarbetena till LSS beskrevs rådgivning och annat personligt stöd som stödinsatser av övergripande natur som till viss del ligger hälso- och sjukvården nära.<sup>1</sup> Av propositionen framgår bl.a. följande.

Av propositionen framgår att rådgivning och annat personligt stöd fanns som en särskild omsorg enligt omsorgslagen. I motiven till förslaget om en insats i LSS angavs att insatserna kan vara av rådgivande och allmänt stödjande art och ges av bl.a. kurator, psykolog, dietist, sjukgymnast, talpedagog, logoped, arbetsterapeut, förskolekonsulent m.fl. yrkeskategorier som kan behövas för att erbjuda ett fullgott stöd. För att kunna bedöma insatsernas karaktär kan det också vara lämpligt att ha tillgång till konsultläkare. Avsikten är inte att ge sjukvårdande behandling/rehabilitering eller andra insatser som klart faller inom tillämpningsområdet för hälso- och sjukvårdslagen, och inte heller att ge den typ av social service som socialtjänsten ska erbjuda eller pedagogiska insatser som hör till undervisning. Insatsen ges, som alla insatser, till personen med funktionsnedsättning men kan och bör ofta utformas som rådgivning och personligt stöd till hela familjen. Det kan också vara fråga om stöd till exempelvis familjehemsföräldrar. Sådant stöd är ju indirekt till nytta även för en person med funktionsnedsättning. Ett tidigt och kvalificerat psykologiskt och praktiskt stöd kan vara avgörande för föräldrarnas eller familjehemsföräldrarnas möjlighet att reda upp sin situation och för deras möjlighet att ge barnet god omvårdnad och trygghet.

I samband med införandet av LSS gjordes även ändringar i hälso- och sjukvårdslagen som förtydligade att sjukvårdshuvudmannen har ansvar för habilitering, rehabilitering och tillhandahållande av hjälpmedel.<sup>2</sup>

Landstingen får sedan LSS infördes ett specialdestinerat statsbidrag för rådgivning och annat personligt stöd till den del detta avser insatser

---

<sup>1</sup> Prop. 1992/93:159, s. 173 f.

<sup>2</sup> Prop. 1992/93:159, s. 115 ff. och s. 200.



för personer i grupp 3, den grupp som tillkom genom LSS. Bidraget betalas ut enligt en fördelningsnyckel efter antalet invånare i respektive landsting. Det är inte en förutsättning för statsbidraget att det används just till den insatsen eller till just den gruppen men Socialstyrelsen följer upp hur det används. År 2017 uppgick statsbidraget till 94,5 miljoner kronor. Vad insatsen kostade saknas det uppgifter om.

### 9.3 Rådgivning och annat personligt stöd i praktiken

Relativt snart efter att LSS trätt i kraft blev frågan om gränsdragningen mellan insatsen rådgivning och annat personligt stöd i LSS och habilitering och rehabilitering i hälso- och sjukvårdslagen aktuell. Med habilitering avses 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.<sup>3</sup> Personer som ansökte om vissa former av stöd nekades detta med hänvisning till att det var habiliteringsåtgärder som inte kunde beviljas som stöd enligt LSS. Frågan kom att prövas i domstol och Regeringsrätten uttalade då att gränsdragningen mellan rådgivning och annat personligt stöd å ena sidan och habilitering å andra sidan är oklar. Domstolen kom dock fram till att lagtextens utformning i 9 § LSS och de ändringar som gjordes i hälso- och sjukvårdslagen i samband med införandet av LSS talade för att habiliteringsåtgärder i form av grundläggande träning för att kommunicera och utveckla ett teckenförråd inte ryms inom insatsen rådgivning och annat personligt stöd.<sup>4</sup>

Av Socialstyrelsens promemoria med redovisning av medel för rådgivning och annat personligt stöd till personer som ingår i personkretsen enligt LSS framgår bl.a. att samtalsstöd är den vanligaste insatsen före samordning, råd och stöd vid myndighetskontakter. Landstingen erbjuder ofta råd och stöd till personer som ingår i lagens personkrets inom ramen för den ordinarie verksamheten och flertalet uppger att det sker inom ramen för barn- och ungdomshabiliteringen och vuxenhabiliteringen.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Socialstyrelsens termbank, <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=668>

<sup>4</sup> RÅ 1997 ref 49.

<sup>5</sup> Socialstyrelsen (2017). *Medel för rådgivning och annat personligt stöd till personer som ingår i personkretsen enligt LSS*.

Landstingens LSS-nätverk i Mellersta Regionen har vid möte med utredningen beskrivit att det i insatsen också kan ingå samordning på så sätt att man tydliggör vem som ansvarar för vad. Detta kan sedan klargöras i de olika planer som kan upprättas enligt LSS, hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen m.fl. Nätverket har också uppgett att samordning och planering är ett helt kompetensområde som ofta innebär svårigheter för den enskilde, anhöriga, gode män och andra berörda.

BOSSE – Råd, Stöd & Kunskapscenter arbetar med råd och stöd till personer med fysiska funktionsnedsättningar och har avtal med Stockholms läns landsting, Stockholm stad, Lidingö stad, Norrtälje och Solna stad. Från 16 års ålder kan den som bor i dessa områden vända sig till centret utan remiss för att få hjälp med rättigheter och skyldigheter t.ex. vad avser frågor om service, olika bidrag och ersättningar, arbete och sysselsättning, rehabilitering, relationer och sexualitet, samtal kring livet med en funktionsnedsättning och stöd i kontakten med myndigheter.

LaSse Brukarstödscenter arbetar med rådgivning till personer med fysiska funktionsnedsättningar och flerfunktionsnedsättningar på uppdrag av Västra Götalandsregionen. Rådgivningen utgår från den enskilda individens önsknings och förutsättningar och exempel på ärenden som centret kan bistå med är stöd vid ansökningar, överklaganden samt kontakter med myndigheter eller assistansutförare.

Antalet personer som fått insatsen rådgivning och annat personligt stöd 2007–2017 framgår av tabellen nedan.

Tabell 9.1 Antal personer med rådgivning och annat personligt stöd

År	Kvinnor	Män	Samtliga
2007	3 867	4 708	8 575
2008	2 979	3 683	6 662
2009	2 582	3 211	5 793
2010	2 282	2 796	5 078
2011	2 104	2 576	4 680
2012	2 031	2 516	4 547
2013	1 886	2 384	4 270
2014	1 905	2 439	4 344
2015	1 961	2 390	4 351
2016	1 825	2 290	4 115
2017	1 339	1 617	2 956

Källa: Socialstyrelsen.

Från 2007 till 2013 minskade antalet personer som fick insatsen men låg därefter tämligen stabilt kring drygt 4 000 personer till 2017 då antalet minskade med 28 procent jämfört med föregående år. Det är nu färre än 3 000 personer som får insatsen.

## 9.4 Samordning och planering

Det finns även andra former av stöd som, i vart fall till viss del, kan svara mot samma behov som insatsen rådgivning och annat personligt stöd och som ofta nämnts i de diskussioner vi haft med våra referensgrupper och andra som berörs av LSS. Det gäller t.ex. planer och stöd att samordna olika insatser.

I samband med att en insats beviljas enligt LSS, av kommunen eller landstinget, ska den enskilde erbjudas att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med honom eller henne.<sup>6</sup> Den som har beviljats en insats ska när som helst kunna begära att en plan upprättas, om det inte redan har skett. I planen ska även åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller landstinget redovisas. Planen ska omprövas fortlöpande och minst en gång om året. Landstinget och kommunen ska underrätta varandra om upprättade planer. Kommunen ska också verka för att insatser som ska

<sup>6</sup> 10 § LSS.

tas upp i planen samordnas. Det saknas statistik över hur många som har en individuell plan enligt LSS.

Många som får insatser enligt LSS har också kontakt med hälso- och sjukvården. I hälso- och sjukvårdslagen finns regler om att sjukvårdshuvudmannen, i samverkan med patienten, ska upprätta en individuell plan när habilitering, rehabilitering eller hjälpmedel erbjuds.<sup>7</sup> Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.

Det finns regler om planer inom flera andra lagstiftningsområden, utöver den som ingår i LSS, som kan beröra dem som tillhör lagens personkrets. I socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen finns regler om att när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska kommunen och landstinget tillsammans upprätta en individuell plan.<sup>8</sup> Planen kallas samordnad individuell plan (SIP) och ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde och av den ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser som respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska samordnad individuell planering ske i enlighet med reglerna i lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. En individuell plan ska då upprättas om patienten samtycker till det.

Samordning av stöd till föräldrar med barn med funktionsnedsättningar, men också till den enskilde i behov av stöd, har varit föremål för diskussion under lång tid och har också lyfts i många olika sammanhang.

LSS-kommittén tog upp frågan om en namngiven samordnare i anknytning till individuell plan och ansåg att det var något som borde uppmärksammas vid en samlad översyn över former och förutsättningar för samordning och planering, inom och utom LSS.<sup>9</sup> Kommittén ansåg att idén med en sådan samordnare var intressant, men att den väckte frågor om både den enskildes integritet och om ansvaret för denna form av samordning.

<sup>7</sup> 8 kap. 7 § 3 st. och 12 kap. 5 § 2 stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

<sup>8</sup> 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453). Med insatser från socialtjänsten avses även LSS-insatser (prop. 2008/09:193 s. 32).

<sup>9</sup> SOU 2008:77, s. 690 f.

Riksrevisionen granskade i en rapport om offentliga aktörers samordning av stöden till barn och unga med funktionsnedsättning kan göras mer effektiv.<sup>10</sup> Granskningen resulterade i ett antal centrala slutsatser och iakttagelser, t.ex. att det trots många satsningar kvarstår samordningsproblem.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att undersöka behovet av föräldraskapsstöd som är särskilt utformat för föräldrar och vårdnadshavare till barn med funktionsnedsättningen och om det finns behov av det ta fram ett kunskapsunderlag och ett metodstöd för särskilt utformat föräldraskapsstöd till målgruppen. I uppdraget ingick också att ta fram ett kunskapsunderlag och utveckla ett metodstöd för bättre samordning av insatser för flickor och pojkar med funktionsnedsättning samt identifiera hinder för samordning och prioritera målgrupper utifrån omfattning av behov. Uppdraget redovisades i oktober 2017 och innehåller kunskapsstöd om samordnad information, gemensam planeringsprocess och praktiskt stöd samt kunskapsstöd till barnhälsovården.<sup>11</sup>

I rapporten anges att barn med funktionsnedsättningar behöver få tillgång till ett välfungerande stöd samtidigt som föräldrarnas arbetsinsats kring barnets behov blir hanterlig. Om barns tillgång till stöd är alltför beroende av föräldrarnas resurser att hitta och söka sådant riskerar det att leda till en ojämlik tillgång på vård, omsorg och stöd. Socialstyrelsen presenterar en modell i tre delar, samordnad informationstjänst, gemensam planeringsprocess och praktiskt stöd av en koordinator.

## 9.5 Socialstyrelsens uppföljning av råd och stöd

Socialstyrelsen ska enligt myndighetens regleringsbrev samla in redovisningar och återrapporteringar av medel från landstingen. De medel som avses är de för rådgivning och annat personligt stöd till personer som ingår i personkretsen enligt LSS. Av redovisningen för 2017 framgår bl.a. följande.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Riksrevisionen (2011). *Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning. Ett (o)lösligt problem?*

<sup>11</sup> Socialstyrelsen (2017). *Vägar till förbättrad samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning. Kunskapsstöd om samordnad information, gemensam planeringsprocess och praktiskt stöd.*

<sup>12</sup> Socialstyrelsen (2017). *Medel för rådgivning och annat personligt stöd till personer som ingår i personkretsen enligt LSS.*

Ansvar för handläggningen av ansökningarna har organiserats på olika sätt men i de flesta fall är det landstingens habiliteringsavdelningar som handlägger ansökningarna. Över hälften, 13 landsting, uppger att de har riktlinjer för eller rutiner för samordning i enskilda ärenden av råd och stöd. Under 2017 handlades totalt 1 018 ansökningar om råd och stöd. Av dessa ansökningar bifölls 825, 65 avslogs och 128 ansökningar återtogs. De fem landsting som har flest ansökningar står för 85 procent av den sammanlagda summan. Det totala antalet personer som hade beslut om insatsen råd och stöd under 2017 var 3 093 och i fyra av landstingen fanns inte någon person med insatsen. Av det totala antalet personer som fick insatsen tillhörde 88 procent grupp 1 i personkretsen, 2 procent grupp 2 och 10 procent tillhörde grupp 3.

Över hälften av landstingen, 13 stycken, uppger att de har riktlinjer eller rutiner för samordning i enskilda ärenden av råd och stöd och de flesta uppger att de upprättar SIP, samordnad individuell plan, som ett sätt att samordna insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Nio av landstingen erbjuder personliga samordnare till personer i LSS personkrets och deras närstående. Med personlig samordnare avses en namngiven handläggare som fungerar som stöd för att hitta rätt i utbudet av vård, omsorg och service. Samordnaren kan också förenkla kontakterna mellan olika stödpersoner. Andra insatser för att underlätta samordningen är t.ex. vägledare för att guida i vård- och samhällsfrågor, infotek, vårdlots och kursverksamheter för patienter och anhöriga.

## 9.6 Synpunkter och erfarenheter

Socialstyrelsen tillfrågade i sin uppföljning även landstingen om synpunkter på statsbidraget till råd och stöd enligt LSS.<sup>13</sup> Flertalet uppger att de upplever att det är svårt att veta vad som ingår i insatsen – vad är behandling och vad är enbart råd och stöd? Ett antal landsting angav att det låga antalet ansökningar om insatsen antyder att behoven tillgodoses inom hälso- och sjukvården. De flesta landsting uttrycker svårigheter med att tolka insatsen och problem med gränsdragningen mellan socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen och

---

<sup>13</sup> Socialstyrelsen (2017). *Medel för rådgivning och annat personligt stöd till personer som ingår i personkretsen enligt LSS.*

LSS. Ett tydliggörande från lagstiftarens sida skulle underlätta fortsatt arbete och ge både medborgare och utförare klarhet i vad som kan förväntas utifrån lagarnas konstruktion och innehåll. Nästan alla landsting beskriver att råd och stöd ingår som en del av den ordinarie habilitering- och rehabiliteringsverksamheten. Flera landsting beskriver att insatsen kan vara ett alternativ för personer som inte kan få sina behov tillgodosedda med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och kan ses som en garanti för brukaren om behoven inte tillgodoses inom den ordinarie hälso- och sjukvården.

Vid utredningens möten med referensgruppen för brukarorganisationer har när det gäller rådgivning och annat personligt stöd framförts att det skett en förskjutning från LSS till hälso- och sjukvårdslagen efter domen om att logopedhabilitering inte kan ingå i LSS-insatsen. Kvaliteten i insatsen skulle kunna höjas genom att rådgivning och annat personligt stöd förbättras till informativt, guidande och rådgivande stöd om hela stödsystemet. Hjälpbehovet förändras genom livet och det finns behov av stöd i övergång mellan olika stödformer, åldersgränser eller förändringar i funktionsnedsättningen. En koordinator skulle kunna biträda den enskilde vid planeringsmöten och på så sätt avlasta anhöriga och andra närstående. Vissa får habilitering för att det inte finns någon handläggare av insatsen i LSS.

Av en medlemsundersökning gjord av Autism- och Aspergerförbundet framgår att det finns ett stort behov av rådgivning och annat personligt stöd bland medlemmarna.<sup>14</sup>

Socialstyrelsens tjänstemän har vid diskussioner med utredningen pekat på behovet av vägledande material om vad insatsen består av då det är otydligt vad som ingår i den. Landstingen har under de senaste åren framställt önskemål om sådant material till stöd för tillämpningen. Insatsen används och behövs men stödet ges enligt hälso- och sjukvårdslagen och det är inte så att enskilda inte får det stöd de behöver. Habilitering är mest utbyggt kring barn och efter 18 års ålder är insatserna spridda på olika verksamheter.

Utredningen har träffat förbundsjuristerna vid Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) f med ansvar för LSS som har uppgett att det är svårt att förstå innehållet i insatsen rådgivning och annat personligt stöd och att den därför inte utgör någon specificerad rättighet. Insatsen bör därför preciseras eller utgå ur LSS.

---

<sup>14</sup> Autism- och Aspergerförbundet (2017). *Rapport. Medlemsundersökning om LSS-insatser*. 2017-05-09.

Vid ett besök hos Region Skåne diskuterades insatsen rådgivning och annat personligt stöd med dem som arbetar med detta. Det framfördes då att det är svårt att avgränsa insatsen mot andra men också mot vad andra aktörer bör ansvara för, t.ex. förvaltare och personal vid boenden. Rådgivning och annat personligt stöd är en insats som ska kräva specialkunskap. Om insatsen togs bort skulle det troligen inte göra så stor skillnad och om den ska vara kvar och till nytta bör innehållet förtydligas. Goda och likvärdiga habiliteringsinsatser täcker behoven hos grupp 1 och 3 i personkretsen. För grupp 2 är kvaliteten på rehabiliteringen varierande och det kan finnas en vinst med insatsen i LSS. Det saknas stöd i form av oberoende ombud som kan bistå med alla kontakter som en person med funktionsnedsättning måste ha för att få sin tillvaro att fungera. I Region Skåne finns goda erfarenheter av verksamhet med koordinatörer.

SKL har ett nätverk för förvaltningschefer inom landstingens verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Det framkom vid ett möte med medlemmarna i detta att det som efterfrågas mest är stöd i samordnad planering, samhällsstöd, t.ex. stöd i myndighetskontakt, kunskap om den egna funktionsnedsättningen och hur den påverkar vardagen.

Vid ett nätverksmöte med Landstingens LSS-nätverk i Mellersta regionen framhöll deltagarna insatsens betydelse som en garanti för tillgång till expertstöd. I många landsting hänvisas personer med funktionsnedsättning till primärvården efter 18-årsdagen och då finns ofta behov av rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS.

## 9.7 LSS-kommittén

Kommittén hade i uppdrag att göra en bred översyn av över hela LSS. När det gällde insatsen råd och stöd föreslog kommittén att den skulle benämnas särskilt expertstöd för att tydligare avgränsas mot annat personligt stöd. Insatsens kärna skulle vara kunskapsstöd åt den enskilde. Detta angavs inte innebära någon förändring av insatsens innehåll i praktiken. Kommittén föreslog att det riktade statsbidraget till landstingen för rådgivning och annat personligt stöd till personer i grupp 3 personkretsen skulle ersättas med en ökning av det generella statsbidraget till landstingen med 100 miljoner kronor per år.



LSS-kommittén refererade bl.a. till Rafael Lindquist, professor i socialt arbete, som intervjuat personal och brukare och som kommit fram till att två aspekter av stödet betyder särskilt mycket, hjälp med myndighetskontakter, t.ex. för att få andra LSS-insatser eller vård och rehabilitering, och att ha ett ”bollplank” att diskutera olika frågor med och vända sig till vid behov.<sup>15</sup>

Förslagen har inte lett till lagstiftning.

## 9.8 Överväganden

**Bedömning:** Personer i lagens personkrets kan ha behov av ett personligt stöd för att få och kunna nyttja olika insatser enligt LSS och annan lagstiftning på bästa sätt för att få ett samordnat stöd. Den individuella planen är en viktig del i att skapa ett sammanhållet stöd för den enskilde som får stöd enligt LSS och att få hjälp med samordning av olika insatser är av stor betydelse för ett sådant stöd.

**Förslag:** Insatsen rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionsnedsättningar ska benämnas särskilt expertstöd. Den som har behov av kunskap om funktionsnedsättningen och stöd för att hantera den i olika situationer ska beviljas insatsen.

### De som omfattas av LSS har behov av råd, stöd och samordning

Den som har behov av stöd och service enligt LSS kan behöva stöd för att få en vardag som fungerar, i olika situationer, vilket ställer olika krav på innehåll och utformning av stödet. Det personliga stödet syftar ofta till att skapa sammanhang och kontinuitet men är uppdelat på olika lagar och fås av flera olika verksamheter och blir då splittrat och svårt att överblicka eller ta del av för den enskilde. I många sammanhang är det också svårt att avgränsa olika typer av

<sup>15</sup> Lindquist, Rafael (2004). ”Brukare eller medborgare – om tillämpningen av handikappreformens insats ’råd och stöd’” i Lindqvist & Hetzler (red.) *Rehabilitering och välfärdspolitik*.

personligt stöd efter vilka lagar som reglerar det och också att skapa ett för den enskilde samordnat stöd.

Utredningen har också från olika håll fått påpekanden om behovet av samordning, inte bara när det gäller barn och deras familjer, och det har varit en fråga som diskuterats vid våra möten med dem som arbetar med rådgivning och annat personligt stöd, tjänstemän vid Socialstyrelsen och våra referensgrupper.

LSS-kommittén angav att det finns flera situationer där de som ingår i personkretsen för LSS kan behöva ett personligt stöd för att få och kunna använda olika insatser enligt lagen på bästa sätt,<sup>16</sup> t.ex.

- vid övergången från akut eller omfattande hälso- och sjukvård till dagligt liv med stöd och service
- för löpande och långsiktigt stöd i det dagliga livet, t.ex. för att klara ett eget boende, studier eller ett arbete
- för sociala kontakter i vardagslivet
- för myndighetskontakter och samordning
- som ”bollplank” och samtalspart i olika situationer.

Vi delar uppfattningen att det finns personer i lagens personkrets som kan ha behov ett personligt stöd för att de insatser som den enskilde kan få tillgång till enligt LSS ska ge bästa möjliga stöd men också för att få annat stöd. På så sätt får den enskilde hjälp att se hur ett samlat stöd, enligt LSS och inom andra områden, kan ge förutsättningar för självbestämmande, delaktighet och möjlighet att leva som andra. Att få stöd med samordning är en viktig del i detta och den individuella planen är ett bra verktyg för att skapa sammanhang, överblick och ett kontinuerligt stöd.

### **Det ska även i fortsättningen finnas en insats för råd och stöd i LSS**

Insatsen för rådgivning och annat personligt stöd i LSS ger betydande möjligheter till personligt stöd i olika situationer för personer med funktionsnedsättningar. Det finns dock många som upplever att det

---

<sup>16</sup> SOU 2008:77, s. 682.

är oklart vad insatsen kan innehålla och variationerna mellan landstingen är stora när det gäller omfattningen av den här verksamheten.

Hur landstingen arbetar med habilitering och rehabilitering för de grupper som ingår i personkretsen för LSS har stor betydelse både för intresset för, och medvetenheten om, insatsen och för behovet av den. Landstingen arbetar på olika sätt med insatsen i LSS och i vissa landsting används det statsbidrag som avser att täcka kostnader för rådgivning och annat personligt stöd till grupp 3 i personkretsen till habilitering och rehabilitering i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Det finns då ingen redovisning av huruvida medlen används för den avsedda gruppen, vare sig hela LSS personkrets eller grupp 3.

Samordning, och stöd för detta, är något som har tagits upp vid många av de möten utredningen haft, t.ex. med brukarorganisationer, kommuner, anordnare av personlig assistans och personer som arbetar med råd och stöd enligt LSS.

### *Förhållandet till habilitering och rehabilitering*

I samband med införandet av LSS gjordes även förändringar när det gällde habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel som kom att framgå som ett ansvar för sjukvårdshuvudmännen i hälso- och sjukvårdslagen. Habiliteringen och rehabiliteringen var då inte utbyggd i samma utsträckning eller på samma sätt i de olika landstingen vilket kom att påverka betydelsen och användningen av insatsen i rådgivning och annat personligt stöd i LSS. Om stödet ges inom hälso- och sjukvårdens habiliterings- och rehabiliteringsverksamhet finns inte heller något behov av att söka insatsen enligt LSS som på så sätt fungerar som en pluslag för att säkerställa att lagens personkrets får tillgång till det angivna stödet. För den enskilde bör det sakna betydelse om det efterfrågade stödet fås inom ramen för habiliteringsverksamheten eller med stöd av LSS. Att stödet kan fås enligt LSS garanterar dock att de som tillhör personkretsen får tillgång till stödet och vi anser att det även fortsättningsvis bör finnas en rätt till sådant stöd i LSS. På så sätt säkerställs att alla kan få sådant stöd, oberoende av organisation och prioritering inom habiliterings- och rehabiliteringsverksamheten.

*Vad ska insatsen innehålla?*

Det har i många olika sammanhang lyfts fram att det är oklart vad insatsen för råd och stöd i LSS omfattar. Vi ser dock, mot bakgrund av hur den beskrivits i förarbeten till omsorgslagen och LSS men också med den utveckling som skett i praxis och inom hälso- och sjukvårdens habiliterings- och rehabiliteringsverksamhet följande innehåll i en sådan insats i LSS.

Kunskapsstöd i form av information om rättigheter och skyldigheter samt olika stödformer i samhället bör vara grunden i insatsen. Stödet bör även kunna innebära kartläggning, planering och vägledning för att stärka den enskildes självbestämmande och delaktighet genom att hjälpa denne att formulera behov och förutsättningar inom olika livsområden samt sortera och prioritera möjliga insatser till en realistisk och genomförbar åtgärdskedja. Även stöd i syfte att förmedla och främja kontakt mellan den enskilde och de verksamheter som kan ge olika former av ytterligare stöd, inklusive att bistå den enskilde med att överföra relevant kunskap om dennes behov och förutsättningar ska ingå. Det kan gälla kontakter med verksamheter som t.ex. förskola, skola och daglig verksamhet men det kan också innebära att vara stöd för en enskild arbetssökande att i relation till potentiella arbetsgivare förmedla kunskap om behov och funktions sätt och för att möjliggöra anställning.

Som framgår av förarbetena till LSS kan ett psykosocialt stöd vara en viktig del i stödet. Det kan handla om ett tidigt och kvalificerat stöd för att den enskilde ska kunna leva med och förstå konsekvenserna av en funktionsnedsättning eller hantera en krissituation i samband med att funktionsnedsättningen uppkommer. Att förmedla och utveckla kunskaper till den enskilde om vad funktionsnedsättningen kan betyda för dennes livsbetingelser är en betydelsefull del i insatsen.

De behov som insatsen i LSS kan täcka och som beskrivs ovan ligger således inte till alla delar inom ramen för vad som i dag anses ingå i habilitering och rehabilitering. Om det framkommer att det finns även sådana behov bör det självklart ingå i insatsen att föra frågan om sådan behandling vidare till hälso- och sjukvården.

Samordning, direkt genom det särskilda expertstödet och indirekt genom de kontakter som förmedlas genom insatsen, kan också ingå och då kan den individuella planen användas för att dokumentera resultatet av arbetet. Socialstyrelsens kunskapsstöd om samordnad

information, gemensam planeringsprocess och praktiskt stöd till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning bör kunna användas inom ramen för ett särskilt expertstöd i LSS. I de fall kommunen gör en individuell plan kan den kompetens som finns inom den här insatsen vara till nytta för att ta fram en plan som svarar mot den enskildes behov. Vi ser inte att en enskild insats i LSS skulle kunna lösa den problematik som beror på att ansvaret för människors stöd är uppdelat mellan olika huvudmän, att det finns många olika former av stöd och att det därför är väldigt svårt för enskilda att veta vart man ska vända sig och vad man kan få hjälp med. För personer som tillhör LSS personkrets kan den här insatsen dock bidra till att den som har behov av kunskap om funktionsnedsättningen, stöd att hantera den i olika situationer och vilka andra former av stöd som han eller hon kan ha behov av, får hjälp med detta. Den individuella planen kan då vara en utgångspunkt för att beskriva den enskildes samlade stöd.

### *Särskilt expertstöd – en preciserad insats i LSS*

Vi föreslår inte någon förändring av innehållet i insatsen råd och stöd men har ovan preciserat och förtydligat vad vi anser ingår i en sådan insats. Finns det med den utgångspunkten skäl att benämna eller reglera den på något annat sätt än i dag?

LSS-kommittén föreslog att insatsen skulle betecknas ”särskilt expertstöd”, vilket innebär en avgränsning mot det stöd som ges inom habilitering och rehabilitering men också mot det ickeprofessionella stöd som den enskilde kan få genom en kontaktperson. Med det särskilda expertstödet avsåg kommittén en social tjänst där kompetens som vanligtvis bara finns inom landstingen används för att tillgodose behov av rådgivning och samordning som kan uppkomma vid olika tillfällen under det dagliga livet bland dem som omfattas av LSS. I förarbetena till LSS angavs ett antal yrkeskategorier som kunde behövas för att erbjuda ett fullgott stöd, en uppräkningslista som inte var uttömmande.

Vi anser att frågan om vilka professioner som kan bli aktuella för att ge stödet måste utgå från behovet och också ta hänsyn till den utveckling som skett inom hälso- och sjukvården och dess yrkesgrupper. Anknytningen till hälso- och sjukvården innebär enligt vår

mening att insatsen även i fortsättningen måste vara ett ansvar för hälso- och sjukvårdshuvudmännen för att säkerställa ett särskilt kvalificerat stöd.

Det finns inget skäl att reglera närmare i lag eller förordning vilka yrkesgrupper som ska ge stöd enligt LSS utan det är landstingens ansvar att organisera sin verksamhet på ett sätt som kan möta de behov som medborgarna har. Den beteckning som LSS-kommittén föreslog, särskilt expertstöd, beskriver på ett bra sätt insatsens innehåll och vi anser att den i fortsättningen ska användas i lagen.

Allt särskilt expertstöd enligt LSS ska beviljas den enskilde, men insatsen bör även kunna avse att ge stöd till föräldrar med barn som omfattas av lagen och andra anhöriga och närstående till den enskilde som har behov av sådant särskilt stöd.

Vi föreslår således att den nuvarande insatsen rådgivning och annat personligt stöd ska benämnas särskilt expertstöd. Detta innebär inte någon förändring av insatsens innehåll utan avsikten är att benämna insatsen på ett sätt som förtydligar och preciserar dess innehåll. Det centrala i insatsen ska vara kunskapsstöd åt den enskilde och stöd för att hantera funktionsnedsättningen i olika livssituationer vilket ska framgå av lagen.

## **Samordning och individuell plan i LSS**

Frågan om en samordnare för personer med funktionsnedsättning har varit aktuell flera gånger, framför allt när det gäller barn och det ansvar som deras föräldrar har för att se till att stödet till barnet fungerar. Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsstöd om samordnad information, gemensam planeringsprocess och praktiskt stöd, se avsnitt 9.3. Detta är en viktig del i arbetet med att underlätta för föräldrar till barn med funktionsnedsättning och kan ge bättre förutsättningar för ett samlat stöd. Vi ser inte skäl att så kort efter att metodstödet tagits fram föreslå ytterligare åtgärder för att underlätta samordning utan utgår från att Socialstyrelsen följer upp utfallet och om det finns möjligheter till vidare utveckling inom området. Metodstödet bör också utgöra en grund för arbetet med att se till att insatser även till andra grupper inom LSS kan samordnas bättre och bör vara möjligt att anpassa för verksamhet inom råd och stöd. Vi har ovan

beskrivit på vilket sätt samordning kan vara en del i insatsen särskilt expertstöd.

Det finns som framgått ovan regler om planer i flera olika lagstiftningar vilka till stora delar kan ta sikte på samma förhållanden utifrån olika utgångspunkter. Ändamålsenligheten och huruvida detta är kostnadseffektivt kan ifrågasättas och det kan också vara otydligt för den som berörs hur dessa planer förhåller sig till varandra.

Den som omfattas av LSS har rätt att få en individuell plan med beslutade och planerade insatser och i den ska även åtgärder som vidtas av andra än kommunen eller landstinget tas upp. Även andra planer är ofta aktuella för den som ingår i personkretsen för LSS men de är inte reglerade som en rätt för den enskilde utan tas fram på initiativ av socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Syftet med planen i LSS är att ge den enskilde en samlad överblick över sitt stöd, framtida behov och vem som är ansvarig för de olika insatserna.<sup>17</sup> Den individuella planen är en viktig del i att skapa ett sammanhållet stöd för den enskilde som får stöd enligt LSS och kan vara en naturlig del i arbetet med det särskilda expertstödet. En eventuell samordning av regleringen av olika planer för stöd till patienter och personer med behov av stöd enligt LSS bör utgå från att den individuella planen i LSS är en viktig del i stödet enligt lagen och en rätt för den enskilde. Den som beviljats assistansersättning får på så sätt även en insats, personlig assistans, enligt LSS och har då även rätt till en individuell plan. I samband med att kommunen får information om att en invånare har rätt till assistansersättning bör därför kommunen erbjuda den enskilde som berörs en individuell plan.

---

<sup>17</sup> Prop. 1992/93:159, s. 97.





# 10 Personligt utformat stöd i det dagliga livet

## 10.1 Inledning

Vi har i föregående kapitel behandlat olika insatser för stöd, service och omvårdnad i LSS vilka alla är avsedda att utformas för att passa den enskildes behov och önskemål. I detta kapitel behandlar vi det som i lagen anges som personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer, ett stöd i det dagliga livet som i dag utgörs av personlig assistans. En stor del av insatsen finns dock i praktiken inom den statliga assistansersättningen. De särskilda frågor i vårt direktiv som enbart avser ersättningen, dvs. inte har någon betydelse för själva insatsen personlig assistans, behandlas i kapitel 12.

Det övergripande syftet med vårt uppdrag är att skapa en långsiktig hållbar ekonomisk utveckling av insatsen personlig assistans och att få till stånd mer ändamålsenliga insatser i LSS. Vi ska se över målgruppen för de två lagstiftningar som reglerar personlig assistans och i det sammanhanget också träffsäkerheten i såväl lagstiftningen som de olika insatsernas utformning med utgångspunkt från målgruppernas skilda behov.

I vårt uppdrag ingår att analysera hur ändamålsenliga de befintliga insatserna i LSS är, om det finns behov av nya och om någon eller några kan tas bort eller förändras för att de ska uppfylla målet att leda till självbestämmande, delaktighet och utveckling och vara kostnadseffektiva. Vi ska analysera om personlig assistans eller ekonomisk ersättning för sådan är ändamålsenlig och rättssäker för samtliga personkretsar i LSS i sin nuvarande form och, om det finns behov av det, lämna förslag på ett differentierat regelverk. Vi ska också lämna förslag på hur insatsen kan begränsas när det gäller antal användare och/eller antal timmar. Enligt vårt tilläggsdirektiv, bilaga 4, behöver

vi inte föreslå besparingar inom assistansersättningen så som det framgår av det ursprungliga direktivet. Vi har utgått från att detta syftar på den del av uppdraget som avsåg besparingar av statsfinansiella skäl och därför inte har betydelse för frågan om förslag på begränsningar av antal användare och/eller timmar i avsikt att omfördela medel till andra insatser inom LSS.

## 10.2 Vägen till dagens personliga assistans

Personlig assistans tillkom som en rättighet när LSS infördes 1994. Stödformen fanns dock sedan tidigare i Sverige men också i andra länder. I detta avsnitt beskriver vi bakgrunden till personlig assistans och dess innehåll, dvs. vad stödet omfattar.

### Independent Living-rörelsen

Bakgrunden till personlig assistans var den rörelse, Independent Living-rörelsen, som startade i Kalifornien, USA, på 1970-talet och kom till Sverige på 1980-talet. Det är en medborgarrätts- och självhjälsrörelse som utgår från ett antal principer:<sup>1</sup>

1. Avmedikalisering (främst medborgare, inte patienter)
2. Cross-disability (gemensam upplevelse av diskriminering och utanförskap men skilda diagnoser)
3. Avveckling av institutioner (som innebär att andra bestämmer över vardagen)
4. Avprofessionalisering (främsta experter på egna behov)
5. Självrepresentation (tala i egen sak, individuellt och kollektivt).

Kontantstödsprincipen anges vara en av förutsättningarna för att nå självbestämmande och valfrihet under eget ansvar och ses som det viktigaste verktyget för avvecklingen av institutioner i alla former, där även stöd i hemmet genom hemtjänst anses vara en form av institution.

---

<sup>1</sup> Brusén P., Flyckt K. (red.) (2012). *Perspektiv på personlig assistans*.

Personlig assistans växte under 1980-talet fram som en insats inom socialtjänsten inom många kommuner där början var en försöksverksamhet med personlig assistans i Stockholms stad. Medlemmarna i STIL<sup>2</sup> fick disponera de medel som annars skulle ha använts för i första hand hemtjänst och de kunde med dessa medel själva anställa sina personliga assistenter. Försöksverksamheten innebar inte några ökade kostnader för staden utan höll sig inom den beslutade budgeten. Försöksverksamheten följdes sedan av flera projekt på andra orter i landet.

## Handikapputredningen

1989 års handikapputredning hade i uppdrag att utreda vissa frågor om samhällets stöd till människor med funktionsnedsättning.<sup>3</sup> Huvuduppgiften var att kartlägga och analysera insatser som görs inom socialtjänsten samt habiliteringen och rehabiliteringen. Utgångspunkten för utredningsarbetet var situationen för barn, ungdomar och vuxna med omfattande funktionsnedsättningar samt de små och mindre kända handikappgrupperna.

Kommittén tog upp att det endast i vissa kommuner fanns personligt utformat stöd till personer med funktionsnedsättning inom ramen för socialtjänsten vilket skapade olikheter i stödet till personer med likvärdiga behov. För att ge samma möjligheter till personlig assistans och för att förbättra självbestämmandet, inflytandet, valfriheten och kontinuiteten i stödet till vissa personer med funktionsnedsättning, föreslog kommittén en lagfäst rätt till biträde av personlig assistent för personer som till följd av stora funktionsnedsättningar har betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande stödbehov.

Med insats av personlig assistent avsåg kommittén att den enskildes behov av stöd och hjälp i alla situationer tillgodoses av ett begränsat antal personer. De skulle vara knutna till personen och inte till någon viss verksamhet. I den personliga assistentinsatsen låg också att den enskilde har ett avgörande eller mycket stort inflytande på vem som anställs som assistent och att den enskilde ska ha ett

---

<sup>2</sup> STIL – Stiftarna av Independent Living i Sverige.

<sup>3</sup> SOU 1991:46.

stort inflytande över när hjälpen ska ges. Genom att förbättra möjligheterna till personlig assistent ansåg kommittén att möjligheterna att samordna personligt stöd som då gavs inom hem, arbete och skola skulle öka. Införandet av en rätt till personlig assistent skulle också underlätta utflyttningen från institution för bl.a. utvecklingsstörda och psykiskt långtidssjuka.

### Propositionen ”Stöd och service till vissa funktionshindrade”

Mot bakgrund av Handikapputredningens förslag utarbetades propositionen ”Stöd och service till vissa funktionshindrade” som bl.a. innehåller följande beskrivning av insatsen personlig assistans.<sup>4</sup>

Med personlig assistans kan den enskilde ges frihet att själv bestämma om i vilka situationer och vid vilka tillfällen som hjälpen ska ges. Assistansen ska vara förbehållen krävande eller i olika avseenden komplicerade situationer, i regel av mycket personlig karaktär. Avgörande bör vara att den enskilde behöver personlig hjälp för att klara sin hygien, för att klä sig och klä av sig, för att inta måltider eller för att kommunicera med andra. Avsikten bör emellertid vara att assistansen därutöver också ska ges i andra situationer där den enskilde behöver kvalificerad hjälp och som ingår i det dagliga livet, t.ex. om personen behöver hjälp för att komma ut i samhället, för att studera, för att delta i daglig verksamhet eller för att få eller behålla ett arbete. Personlig assistans bör alltid övervägas som alternativ för barn och ungdomar till att bo utanför föräldrahemmet och för vuxna till att bo på en institution.

När det gällde behov av personlig assistans till barn anfördes bl.a. att barn med funktionsnedsättning ofta har särskilda behov av stöd i barnomsorg, skola och under fritid. Om barnets behov av särskilt stöd i t.ex. förskola och skola inte tillgodoses inom ramen för den ordinarie verksamheten, bör det vara huvudmannens uppgift att se till att resurser tillförs verksamheten med hänsyn till barnets behov. Det finns emellertid en grupp barn som är mycket vårdkrävande och för vilka föräldraansvaret i kombination med t.ex. avlösarservice, barnomsorg och skola inte räcker till. Personlig assistans kan därför vara av grundläggande betydelse för barn som har omfattande omvårdnadsbehov under hela dygnet eller stor del av dygnet.

---

<sup>4</sup> Prop. 1992/93:159.

I specialmotiveringen anges bl.a. att personlig assistans är hjälp och stöd som knyts till den enskilde och finns tillgängligt för honom eller henne i olika verksamheter och under olika tider på dygnet. Den personliga assistenten ska i möjligaste mån garantera en kontinuitet i stödet och därmed trygghet för den enskilde och hans närstående. Biträde av personlig assistent ska kunna ges genom personligt vårdbiträde som är anställt hos kommunen, kooperativ, organisation eller företag. En personlig assistent ska också kunna vara anställd av den enskilde själv. Assistenten ska, i vissa fall efter att ha fått särskilda instruktioner, kunna utföra enklare insatser som uppehåller och förstärker personens funktionsförmåga. Assistenten ska också kunna göra sådant som annars skulle skötas av hemtjänsten, men bara det som assistenten gör tillsammans med personen som ett led i det personliga stödet till henne eller honom.

Stödet bör beviljas i sådan omfattning att den enskildes hela behov av personliga stödinsatser kan tillgodoses, även sådant stödbehov som sett för sig kanske inte skulle ge rätt till personlig assistans. Den personliga assistenten ökar då möjligheterna att samordna samhällets insatser för den enskilde.

## Regleringen av grundläggande behov

Reformen genomfördes och staten tog ansvar för en del av kostnaderna genom assistansersättningen. Kostnadsutvecklingen för den statliga assistansersättningen blev dock mycket större än väntat och därför tillsattes en särskild utredare i april 1995 med uppgift att redovisa förslag till åtgärder som skulle leda till att kostnadsutvecklingen kunde begränsas och kostnadskontrollen förbättras. I uppdraget ingick att lämna förslag som avgränsade insatsen personlig assistans från andra närliggande verksamheter och den personkrets som skulle vara berättigad till insatsen.

I betänkandet angavs ett antal alternativ för att genomföra besparingar inom den personliga assistansen.<sup>5</sup> Ett av dessa innebar att det i lag skulle anges vad som ska anses som personlig assistans, en s.k. legaldefinition, i syfte att förtydliga och avgränsa rätten till personlig assistans.

---

<sup>5</sup> SOU 1995:126.

Regeringen föreslog sedan en definition av personlig assistans, en bestämmelse som klargör innebörden av insatsen.<sup>6</sup> Med personlig assistans avses ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av funktionshinder behöver praktisk hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och klä på sig eller att kommunicera med andra (de s.k. grundläggande behoven). Den som har behov av sådan praktisk hjälp har även rätt till insatsen personlig assistans för andra personliga behov i sin livsföring om behoven inte tillgodoses på annat sätt.

Under utskottsbehandlingen skedde en del förändringar då utskottet ansåg att införandet av en definition i LSS av begreppet personlig assistans inte fick innebära att någon grupp som för närvarande i praxis omfattades av lagstiftningen helt utestängdes från insatsen personlig assistent.<sup>7</sup> Personer med enbart psykiska funktionsnedsättningar t.ex. borde även i fortsättningen vara berättigade till personlig assistans i vissa speciella fall, nämligen där karaktären och omfattningen av den psykiska funktionsnedsättningen medförde behov av hjälp med de grundläggande behoven. En person kan t.ex. på grund av sin psykiska funktionsnedsättning vara helt ur stånd att själv klara sin hygien eller få i sig mat. Utskottet föreslog därför att det av bestämmelsen också skulle framgå att den som behöver annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade kan ha rätt till personlig assistans.

Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag.<sup>8</sup>

Att personer med psykiska funktionsnedsättningar med behov av hjälp som förutsätter ingående kunskaper om honom eller henne fick rätt till personlig assistans kom att få stor betydelse för utvecklingen av insatsen, se avsnitt 23.4.5.

## 10.3 Personlig assistans i dag

### 10.3.1 Insatsen i LSS och ansvaret i socialförsäkringsbalken

Insatsen personlig assistans innebär, som tidigare nämnts, ett personligt utformat stöd som ges av ett begränsat antal personer åt den som på grund av stora och varaktiga funktionshinder behöver hjälp

---

<sup>6</sup> Prop. 1995/96:146.

<sup>7</sup> Bet. 1995/96:SoU15.

<sup>8</sup> Rskr. 1995/96:262.

med sina grundläggande behov. De grundläggande behoven definieras som hjälp med personlig hygien, måltider, att klä av sig och på sig, att kommunicera med andra, eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade.<sup>9</sup>

Kommunerna beslutar om och finansierar samtliga stödinsatser enligt LSS med undantag av insatserna rådgivning och annat personligt stöd, som är en uppgift för landstingen. När det gäller personlig assistans delar stat och kommuner på ansvaret för beslut och finansiering. Den som behöver personlig assistans för sina grundläggande behov med i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka har rätt till assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken som administreras av Försäkringskassan.<sup>10</sup> Den som behöver personlig assistans för grundläggande behov som inte uppgår till mer än 20 timmar per vecka kan i stället få insatsen av sin kommun, antingen i form av biträde av personlig assistent eller som ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans.<sup>11</sup> Begreppet personlig assistans har samma betydelse i både LSS och socialförsäkringsbalken, vilket innebär att principerna för att bedöma behovet av personlig assistans är lika, oavsett om det är Försäkringskassan eller kommunen som beslutar om och finansierar stödet. Den som har rätt till personlig assistans för sina grundläggande behov har även rätt till personlig assistans för andra personliga behov.<sup>12</sup>

### 10.3.2 Omfattningen av insatsen personlig assistans

2017 hade knappt 20 000 personer stöd i form av personlig assistans. Av dessa var cirka 15 000 beviljade assistansersättning av Försäkringskassan och ungefär 5 000 var beviljade biträde av personlig assistent, eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans, av kommunen. I figuren nedan framgår utvecklingen av antalet personer med sådant stöd 2007–2017.

---

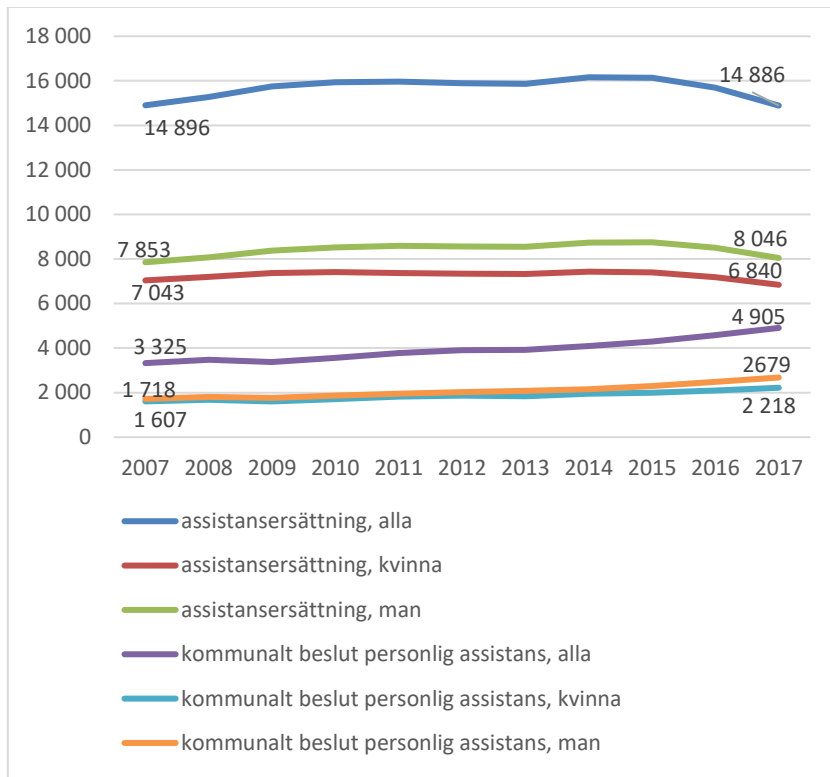
<sup>9</sup> 9 a § LSS.

<sup>10</sup> 51 kap. 2–4 §§ SFB.

<sup>11</sup> 9 § 2 LSS.

<sup>12</sup> 9 a § andra stycket LSS.

**Figur 10.1** Antal personer med assistansersättning eller kommunalt beslutad personlig assistans



Källa: Försäkringskassan och Socialstyrelsen.

Under hela perioden är det fler pojkar och män än flickor och kvinnor som har personlig assistans oavsett om insatsen beviljats av kommunen eller av Försäkringskassan.

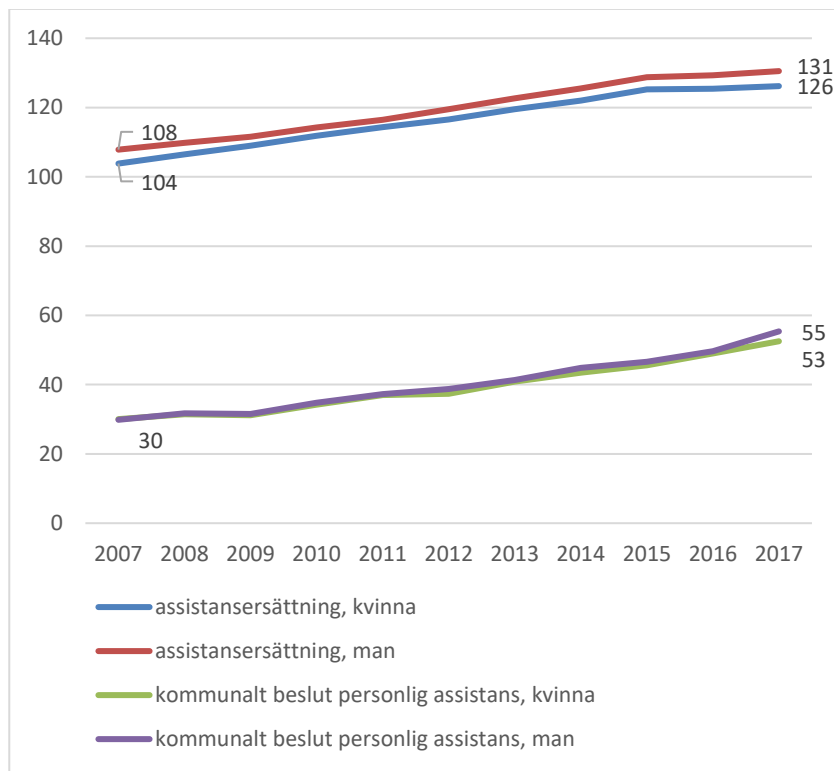
Könsfördelningen 2 017 bland dem med assistansersättning var 46 procent flickor/kvinnor och 54 procent pojkar/män. Andelen barn (yngre än 16 år) var 14 procent 2007 och 13 procent 2017.

Bland dem med kommunalt beslutad personlig assistans var 45 procent flickor/kvinnor och 55 procent pojkar/män. Andelen barn (yngre än 16 år) var 14 procent 2007 och 20 procent 2017.

Det genomsnittliga antalet timmar med personlig assistans och assistansersättning har ökat över tid, se figur 10.2.



**Figur 10.2** Genomsnittligt antal timmar per vecka för individer assistansersättning eller kommunalt beslutad assistans



Källa: Försäkringskassan och Socialstyrelsen.

När det gäller assistansersättning har den genomsnittligt beviljade tiden ökat varje år under perioden men ökningen har varit långsammare de senaste åren. Under hela perioden var pojkar och män beviljade något fler timmar än flickor och kvinnor. Flickor och kvinnor var 2007 beviljade i genomsnitt 104 timmar per vecka, motsvarande siffra för 2017 var 126 timmar. Pojkar och män var 2007 beviljade i genomsnitt 108 timmar per vecka, motsvarande siffra för 2017 var 131 timmar.

Antalet personer med personlig assistans beviljad av kommunerna ökade också under perioden som helhet. Skillnaden mellan könen har under hela perioden varit tämligen marginell. Flickor och kvinnor var 2007 beviljade i genomsnitt 30 timmar assistans per vecka, motsvarande siffra för 2017 var 53 timmar. Pojkar och män

var 2007 beviljade i genomsnitt 30 timmar per vecka, motsvarande siffra för 2017 var 55 timmar.

### 10.3.3 Bedömning av behov som ger rätt till personlig assistans i domstolspraxis

Högsta förvaltningsdomstolen, tidigare Regeringsrätten, har avgjort flera mål som rört personlig assistans och på så sätt bl.a. förtydligat vilka behov som ger rätt till personlig assistans, vad som är kännetecknande för de grundläggande behoven. Av denna praxis framgår bl.a. följande.

Det är inte alla praktiska hjälpbehov med exempelvis påklädning och måltider som ska räknas som grundläggande behov utan det krävs att de uppfattas som mycket privata och känsliga för den personliga integriteten.<sup>13</sup> De måste också ha viss omfattning och ett hjälpbehov om tre timmar per vecka för toalettbesök, hårtvättning, tandborstning och nagelvård motsvarande per vecka ansågs inte tillräckligt omfattande för att medföra rätt till personlig assistans.<sup>14</sup>

Egenvård som avser något av de grundläggande behoven kan – om den hjälp som behövs är av tillräckligt integritetskänslig karaktär – ge rätt till insatsen personlig assistans och sondmatning ska betraktas som intag av en måltid, ett grundläggande behov.<sup>15</sup> Med hjälp med att kommunicera med andra avses att det krävs särskild kunskap om den funktionsnedsatte för att kommunikationen ska fungera.<sup>16</sup>

Det är endast personer med en psykisk funktionsnedsättning som kan komma ifråga för det grundläggande behovet ”annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om den funktionshindrade”.<sup>17</sup>

---

<sup>13</sup> RÅ 2009 ref 57.

<sup>14</sup> HFD 2018 ref. 13.

<sup>15</sup> HFD 2018 ref. 21.

<sup>16</sup> RÅ 2010 ref. 17 och HFD 2018 ref. 44.

<sup>17</sup> HFD 2015 ref. 46.

### 10.3.4 Synpunkter och erfarenheter

#### FN:s kommitté för konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

FN:s kommitté för konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning tar i sina sammanfattande slutsatser avseende Sveriges första rapport till kommittén upp den personliga assistansen. Med anledning av vad som anges i artikel 19, om rätten att leva självständigt och att delta i samhället, uttrycker kommittén oro över att den statligt finansierade personliga assistansen har dragits in för ett antal personer sedan 2010 på grund av en ändrad tolkning av ”grundläggande behov” och ”andra personliga behov”.<sup>18</sup> Kommittén uttrycker också oro för att personer som fortfarande får assistans drabbats av kraftiga minskningar utan kända eller till synes motiverade skäl. Det rapporterade antalet beslutade insatser enligt den svenska lagen om stöd och service som inte verkställs var också oroande.

Kommittén rekommenderar Sverige att säkerställa att program för personlig assistans ger tillräckligt och rättvist ekonomiskt stöd för att en person ska kunna leva ett självständigt liv i samhället.

#### Rapporter och forskning

Det finns ett flertal rapporter som på olika sätt innehåller uppföljningar av insatsen personlig assistans och det finns också en hel del forskning kring insatsen. Sammanfattningsvis kan sägas att de visar att många personer med hjälp av personlig assistans upplever ökad självständighet i större utsträckning än vid alternativa stödformer. Delaktighet i utformningen av insatsen och kontroll över utförandet av sin personliga assistans är centralt för kvalitet.

---

<sup>18</sup> CRPD/C/SWE/CO/1 (2014). Sammanfattande slutsatser avseende Sveriges första rapport till Kommittén för rättigheter för personer med funktionsnedsättning, 12 maj 2014.

*Myndighetsrapporter*

Barnombudsmannen har i 2016 års fördjupningsarbete mött 97 barn och unga med funktionsnedsättning.<sup>19</sup> När det gäller frågan vad ungdomar tycker om att ha personlig assistans är det tydligt att det finns lika många perspektiv som individer och att stödet måste utformas individuellt. Alla har sin personliga uppfattning om hur en bra assistent bör vara. De såg värdet av insatsen, eftersom den låter dem vara spontana och ha egna fritidsaktiviteter utan att vara beroende av föräldrarna. Alternativet, att inte ha assistans, var inte gångbart.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) sammanfattade 2015 sina viktigaste iakttagelser kring ärenden om klagomål och lex Sarah-anmälningar från 1 juli 2011 till 31 december 2014 som gällde personlig assistans.<sup>20</sup> Rapporten behandlade 259 klagomål och 311 lex Sarah-anmälningar där ärendet har lett fram till ett beslut. Under samma tidsperiod var det totala antalet lex Sarah-anmälningar för LSS-området 876, vilket innebär att mer än var tredje lex Sarah-anmälan gällde personlig assistans. Klagomål på personlig assistans var nästan fem gånger vanligare än klagomål på övriga LSS-insatser, beaktat antalet personer med de olika insatserna. Vidare var lex Sarah-anmälningar vid personlig assistans tio gånger vanligare än vid övriga LSS-insatser, även i detta fall beaktat antalet personer med insatsen. Det är vanligare att klagomålen och lex Sarah-anmälningarna gäller vuxna än barn, jämfört med hur många barn respektive vuxna som får insatsen.

När det handlar om vuxna rör klagomålen oftast brister i omsorg eller omvårdnad och därefter finner vi klagomål som rör bemötande samt delaktighet och självbestämmande. Klagomål som rör barn avser oftast bemötande och därefter finns delaktighet och självbestämmande. Det var vanligare att IVO ställde krav på åtgärder när klagomålet gäller vuxna än när det gäller barn, 18 respektive 6 procent av ärendena.

När det gäller lex Sarah-anmälningarna är det vanligaste att det handlar om felaktigt utförda insatser. För vuxna är sedan att insatsen inte har utförts näst vanligast medan det för barn är fysiskt våld eller övergrepp från personal gentemot barnet. I jämförelse med övriga

---

<sup>19</sup> Barnombudsmannen (2016). *Respekt. Barn med funktionsnedsättning om samhällets stöd.*

<sup>20</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2015). *Personlig assistans under luppen. Sammanställning av lex Sarah-anmälningar och klagomål inom personlig assistans mellan 1 juli 2011 och 31 december 2014.*

LSS-insatser är det vanligare med fel utförda insatser, eller att insatsen inte utförts, när det gäller personlig assistans.

I en rapport från 2014 redovisar IVO en tillsynsinsats gällande 50 assistansanordnare runtom i landet med tillstånd att bedriva assistans för barn.<sup>21</sup> Inspektionen genomfördes under 2013 och hade till syfte att dels granska om insatserna för barnen hade den kvalitet som lagen kräver, dels huruvida barnperspektivet beaktades i anordnarnas verksamhet. Fokus låg på goda levnadsvillkor för barn.

Tillsynen visade att de flesta assistansanordnare har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, däremot framkom det såväl brister som behov av förbättringar. Bristerna gällde dokumentationen, både vad gäller innehåll och hantering, vilket kan innebära att rätts-säkerheten för barnen försvagas och, när det gäller genomförandeplanerna, att barnens möjligheter till delaktighet försvåras. Eftersom det inte finns formella kompetenskrav för assistenter behöver anordnaren säkerställa att barnet ges en insats av god kvalitet. Ett sätt att säkerställa detta är genom kompetensutveckling. Tillsynen visade att de flesta av anordnarna erbjöd assistenterna kompetensutveckling, men konstaterade att omfattningen av den varierade. Mer än hälften av anordnarna uppgav att de beaktade barnperspektivet på något sätt, samtidigt saknade de flesta verktyg för att på ett systematiskt sätt arbeta med detta.

IVO uppmärksammade att det finns behov av att utveckla barnperspektivet så att barns bästa och barns rätt till delaktighet tillgodoses. Vidare är det av vikt att i tillsynen uppmärksamma barns möjlighet till utveckling och frigörelse när de har sina föräldrar eller andra närstående som personliga assistenter. För att ta del av synpunkter från barn i tillsynen bedömde IVO att det föreligger behov av att bland annat utveckla metoder för samtal med barn.

### *Forskning*

2016 undersökte von Granitz m.fl.<sup>22</sup>, utifrån enkätsvar från assistansberättigade 2010, hur artikel 19 i FN-konventionen främjas genom personlig assistans i Sverige. I studien är den särskilda rättigheten full

---

<sup>21</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2014). *Personlig assistans för barn. Tillsyn av enskilda assistansanordnare*.

<sup>22</sup> von Granitz H, Reine I, Sonnander K och U. Winblad U. (2017). *Do personal assistance activities promote participation for persons with disabilities in Sweden?*

delaktighet, och hur den främjas genom personlig assistans, i fokus. Analysen har gjorts utifrån olika kategorier av självrapporterade aktiviteter med hänsyn till ålder, kön och grupper i personkretsen. Analysen genererade tre grupper av aktiviteter som skapade index för *Hälsa och omsorg*, *Hemliv*, *fritid och social interaktion* samt *Daglig sysselsättning*. Det framkom att Hälsa och omsorg dominerar medan daglig sysselsättning är marginell för vuxna. Vidare visade det sig finnas skillnader mellan barn och vuxna, könen samt grupperna i personkretsen, vilket tyder på skilda möjligheter mellan grupperna att nå delaktighet till följd av ojämn tillgång till aktiviteter som främjar detta. Slutsatsen i studien är att analysen tyder på att det har skett en förskjutning vad gäller personlig assistans från intentioner av full delaktighet till en verksamhet som främjar vårdande insatser.

I en avhandling från Linnéuniversitet<sup>23</sup> 2012 studeras inflytande och självbestämmande för personer med stora funktionsnedsättningar som är beroende av LSS-insatser. Vidare undersöks hur detta påverkas av om en person dessutom har en god man som stöd. Syftet med avhandlingen är att, genom intervjuer med LSS-berättigade och personer i deras närmaste omgivning, undersöka villkor, gränser och möjligheter för individens inflytande och självbestämmande.

Avhandlingen visar att graden och arten av funktionsnedsättningen är en betydande faktor när det gäller gränser och möjligheter till inflytande och självbestämmande. Resultaten tyder på avgörande skillnader i inflytande och självbestämmande mellan personer med assistansersättning till följd av en fysisk funktionsnedsättning och personer som har LSS-insatser och god man. Bland personer med LSS-insatser och god man upplevs och beskrivs inflytandet och självbestämmandet mindre tydligt än bland dem med personlig assistans som inte har en kognitiv funktionsnedsättning. Undersökningen visar att personlig assistans på många sätt gör det möjligt att styra stödet så att det blir personligt anpassat, vilket skapar möjlighet till inflytande över vardagen.

Analysen visar vidare att villkoren för en persons stöd och service påverkas av de beslut som en god man eller LSS-anställd tar, varför synen på uppdraget hos dessa inverkar på stödets innehåll. När det gäller godmanskap lyfts i avhandlingen fram att gruppen gode män

---

<sup>23</sup> Giertz, L. (2012). *Erkännande, makt och möten. En studie av inflytande och självbestämmande med LSS*.

visar engagemang i uppdraget, samtidigt framkommer bristande kunskap om lagstiftning och funktionsnedsättningar bland dem.

Utifrån intresset för den brukarstyrning som utmärker personlig assistans har Egard i sin avhandling 2011 valt att utgå från det som sker mellan brukaren och den personliga assistenten i praktiken.<sup>24</sup> Det har gjorts genom intervjuer med och observationer av nio personer med omfattande fysiska funktionsnedsättningar och 20 av deras personliga assistenter. Samtliga brukare är delaktiga i rekrytering och anställande av sina personliga assistenter samt arbetsleder dem i det dagliga arbetet.

Avhandlingens syfte är att dels belysa hur personlig assistans realiserar, dels belysa hur samspelet mellan assistenten och brukaren förstås och förklaras av dem själva. Avhandlingen visar att den personliga assistansen realiserar genom att brukarna och assistenterna balanserar olika sätt att förhålla sig till varandra. Deras relation är under ständig förhandling. Mellan dem finns ett samspel som utgår från att den personliga assistenten är underordnad brukarens behov och arbetsledning samtidigt som det bygger på en hög grad av ömsesidighet. Det medför att balansgången mellan personliga assistenter och brukare kräver god empati, lyhördhet och reflektion. Samtidigt kräver arbetet som personlig assistent ingen formell utbildning. Inte heller för brukarna krävs formell utbildning vad gäller arbetsledning eller arbetsmiljö trots att de arbetsleder sina assistenter. Det lyfts fram som anmärkningsvärt eftersom Independent Living-rörelsen inkluderade utbildning och samtalsgrupper för brukare i sin modell för personlig assistans.

## Möten med olika intressenter och myndigheter

Utredningen har under arbetets gång träffat många som är berörda av personlig assistans, företrädare för bland annat brukarorganisationer, kommuner, landsting, myndigheter och anordnarföretag. Det som tagits upp vid dessa möten har i många fall handlat om återkommande frågeställningar gällande insatsen, exempelvis vad insatsen personlig assistans bör innehålla, hur den förhåller sig till övriga LSS-insatser samt hur frågan om egenvård respektive hälso- och sjukvård bör hanteras.

---

<sup>24</sup> Egard, H. (2011). *Personlig assistans i praktiken. Beredskap, initiativ och vänskaplighet.*

*Innehållet i insatsen personlig assistans*

En fråga som har diskuterats av aktörer som har olika relation till insatsen personlig assistans är vad innehållet i insatsen bör vara. Av kommunföreträdare har det efterfrågats en tydlighet kring vem assistansen är till för och vad som ingår i den. Företrädare från brukarorganisationerna har framfört att det bara är personlig assistans som kan ge full frihet och flexibilitet och att det kräver ett individuellt utformat stöd. Samtidigt har från brukarorganisationernas håll lyfts fram att frågor om utveckling, självständighet och delaktighet när det gäller personlig assistans har tappats bort sedan 1994 då diskussionen kommit att handla om andra saker än själva innehållet i insatsen, såsom rätten till insatsen, vad som utgör grundläggande behov osv.

*Andra insatser skulle bättre kunna möta faktiska behov*

Företrädare från kommuner och myndigheter har lyft att när personlig assistans finns så får det tillgodose alla behov. Det fungerar väldigt bra för många men samtidigt innebär det att man inte använder sig av den arsenal av insatser som finns. Det innebär att man inte tittar på helheten av behoven, som att delaktighet bör innebära ett eget boende utanför föräldrahemmet, att få äta med andra m.m., vilket många inte får när de blir hänvisade till personlig assistans. Ambitionen att utveckla förmågor hos personer med behov av stöd tappas bort då personlig assistans inte i sig innehåller ett sådant ansvar eller utgör grund för ett utvecklingsarbete kring detta.

*Egenvård och hälso- och sjukvård*

Det finns incitament att både kommuner och landsting har övervärlat ansvar på assistansersättningen när det borde vara så att de som har behov av hälso- och sjukvård får hjälp av hemsjukvården och av utbildad personal.<sup>25</sup> Kvalitet och säkerhet är viktigt när det kommer till frågor om egenvård och hälso- och sjukvård men det är utbildad personal som utför åtgärderna och det kan innebära problem.

---

<sup>25</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2016). *Sjukvårdande insatser och personlig assistans*.



Företrädare från brukarorganisationerna menar att enskildas behov måste vara utgångspunkten och regler om egenvård finns i Socialstyrelsens föreskrifter. Anledningen till att frågan om egenvård och hälso- och sjukvård diskuteras är att det finns en vilja att landstinget ska ta en del av kostnaden. En sådan diskussion sätter inte individen i centrum, om andra ska komma in hos assistansanvändaren och göra dessa åtgärder går man ifrån vad personlig assistans är avsett att vara.

## 10.4 Överväganden

### 10.4.1 Inledning

Personlig assistans är en insats som har kommit att bli betydelsefull, både för dem som själva beviljats insatsen men också för anhöriga som stödjer närstående i vardagen. Den ger stor frihet, är flexibel och möjliggör delaktighet. Insatsen har över tid ökat både vad avser antalet mottagare och timmar med stöd.

Personlig assistans ska enligt förarbetena ge den enskilde mycket goda möjligheter till självbestämmande och inflytande över sin egen livssituation.<sup>26</sup> Det finns mycket som talar för att insatsen i stort har uppfyllt den ambitionen, personlig assistans framhålls av många som det främsta sättet för personer med svåra funktionsnedsättningar att ha makt över sitt eget liv.<sup>27</sup>

### Personlig assistans har kommit att täcka allt fler behov

I praktiken har personlig assistans också kommit att användas i situationer som inte finns beskrivna i förarbetena.<sup>28</sup> Det gäller t.ex. för barn som med hänsyn till föräldrar och syskon inte kan bo hos sin familj och därför bor i egen lägenhet med sina assistenter och för personer med omfattande psykiska funktionsnedsättningar som behöver kontinuerligt stöd. Det som utmärker personlig assistans, t.ex. att det är ett stöd utan krav på formell kompetens, kan innebära att det inte är ett ändamålsenligt stöd för alla de behov och alla de grupper

---

<sup>26</sup> Prop. 1992/93:159, s. 64.

<sup>27</sup> Giertz, Lottie L. (2012). *Erkännande, makt och möten. En studie av inflytande och självbestämmande med LSS.*, Egard, H. (2011). *Personlig assistans i praktiken. Beredskap initiativ och vänskaplighet.*

<sup>28</sup> SOU 2008:77, s. 411 f.

som har möjlighet att få stödet. Det kan finnas situationer där stöd inom ramen för den personliga assistansen inte till fullo överensstämmer med målen för insatsen, att främja full delaktighet i samhällslivet, och inte ger de bästa möjligheterna till självbestämmande och inflytande över livssituationen.

När aktiviteter och situationer som lagstiftaren inte förutsett har kommit att ingå i insatsen uppkommer frågan om personlig assistans alltid är den mest ändamålsenliga insatsen eller om det är så att andra insatser och andra former av stöd på ett bättre sätt kan möta dessa behov. Om personlig assistans även i fortsättningen ska möta dessa behov kan det finnas skäl att tydliggöra förutsättningarna för rätten till sådant stöd för att skapa ökad förutsägbarhet och likvärdighet.

### *Nya grupper och nya behov*

Att nya grupper, som inte beskrevs i samband med lagens tillkomst har kommit att få stödet, eller att grupper i personkretsen har ökat, kan bland annat förklaras av den medicinska utvecklingen. Parallellt med denna utveckling har framsteg gjorts när det gäller medicinteknisk utrustning och hjälpmedel.

I takt med den medicinska utvecklingen överlever allt fler personer svåra olyckor och allvarliga ohälsotillstånd, i vissa fall med livslånga och omfattande funktionsnedsättningar som följd. Också när det gäller prematura barn har möjligheterna till överlevnad ökat jämfört med tidpunkten för reformens genomförande. Samtidigt kan för tidig födsel och neonatal sjuklighet medföra förhöjd risk för funktionsnedsättning.<sup>29</sup> Vidare kan den ökade diagnostiseringen av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar påverka antalet personer i grupp 1 som kan ha rätt till personlig assistans.

En del av de livsuppehållande insatser som för några decennier sedan med nödvändighet var knutna till sjukvården kan i dag utföras i hemmet. Det gäller exempelvis vid andnings- och hjärthjälp i form av portabla andnings- och slemsugningsmaskiner samt bärbara defibrillatorer. När sjukvården bedömer att personer i ovanstående situationer är utskrivningsklara kan de få sådan hjälp i hemmet. Insatser av sjukvårdande karaktär, vilka tidigare krävt hälso- och

---

<sup>29</sup> Svenska Neonatalföreningen (2015). *Nationella riktlinjer för uppföljning av neonatala riskbarn*.

sjukvårdspersonals kompetens, kan nu göras inom ramen för egenvård vilket innebär att personer med stora och omfattande omvårdnadsbehov beviljas personlig assistans.

I praktiken – och efter framväxt av rättspraxis och vägledning från Försäkringskassan – har det blivit ganska vanligt att stöd i form av personlig assistans beviljas för annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om den funktionshindrade. När det gäller assistansersättning har andelen som beviljas tid för behov av hjälp med personlig hygien, måltider, att klä av och på sig och att kommunicera med andra minskat över tid samtidigt som andelen som beviljats tid för annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade, har ökat. Knappt 13 procent beviljades tid för aktiv tillsyn på grund av psykiskt tillstånd år 2014.<sup>30</sup> Det var en ökning i förhållande till en aktstudie som LSS-kommittén genomförde för 2005/2006 då motsvarande andel var 7 procent.

Rättspraxis har visat att i annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om den funktionshindrade kan tillsyn av övervakande karaktär ingå.<sup>31</sup> Sådan aktiv tillsyn kan förutsätta – t.ex. på grund av kommunikationssvårigheter – goda kunskaper om den som har behov av stöd och därför omfattas av de grundläggande behoven. Den som har ett utåtagerande beteende kan ha behov av att en personlig assistent finns till hands för att ge stöd som förebygger eller avbryter situationer som kan vara farliga. Personlig assistans är en insats med mer begränsade möjligheter till insyn och tillsyn än för övriga insatser i LSS, och det finns inte några krav på formell kompetens hos den som utför insatsen. Det är därför kanske inte det i alla delar mest ändamålsenliga sättet att möta de behov som kommit att ingå i vad som ofta benämns som aktiv tillsyn av övervakande karaktär. Även för den som har behov av stöd för sådana behov kan dock möjligheten att välja vem som ska ge stödet och att definiera dess innehåll på det sätt som personlig assistans innebär ha ett stort värde. Att begränsa den krets som lämnar stöd är också positivt, på så sätt kan den enskilde få mycket av sitt stöd, för olika behov, från en och samma person.

---

<sup>30</sup> Försäkringskassan (2015). *Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar.*

<sup>31</sup> RÅ 1997 ref. 23 I, RÅ 2010 ref. 17.

### *Stödets omfattning*

I förarbetena bedömdes att den genomsnittliga beviljade tiden per vecka skulle komma att motsvara stöd i 40 timmar. I dag är genomsnittet för personlig assistans från kommunen drygt 54 timmar per vecka och för assistansersättning 128,5 timmar.<sup>32</sup> Utvecklingen av det genomsnittliga antalet beviljade timmar beror på ett antal faktorer som behandlats närmare i kapitel 23. En del av utvecklingen förklaras av att de ursprungliga antagandena underskattade storleken på det stöd som anhöriga gett och att assistansberättigade personer gradvis kommit att se ökade möjligheter till delaktighet med stödet. En del av utvecklingen kan också förklaras utifrån att stödet har kommit att användas till behov eller situationer som inte beskrivs i förarbetena. Det gäller för ovan nämnda aktiva tillsyn av övervakande eller medicinsk karaktär. Det gäller också för dubbel assistans som inte nämns i förarbetena men som Socialstyrelsen tog upp i sina allmänna råd som något som skulle kunna bli aktuellt i vissa situationer.<sup>33</sup> I dag är mer än hälften av alla mottagare av assistansersättning beviljade dubbel assistans.<sup>34</sup>

### **Uppdraget**

Med utgångspunkt från problembeskrivningen ovan behandlar vi frågan om personlig assistans är en ändamålsenlig och rättssäker insats för samtliga personkretsar i LSS i sin nuvarande form. Det gäller de delar i direktivet som rör ändamålsenligheten, både generellt och för de olika grupperna i personkretsen samt vilka kriterier som bör gälla för att beviljas insatsen. Vi tar även upp förhållandet till hälso- och sjukvårdslagen och tillsyn på grund av medicinska behov samt vad som ska avses med vårdnadshavares ansvar vid bedömning av behovet av personlig assistans. Vi behandlar även uppdraget att lämna förslag på hur insatsen kan begränsas när det gäller antal användare och/eller antal timmar. I alla våra överväganden utgår vi från de allmänna utgångspunkter och överväganden som vi redogör för i kapitel 3 och de huvuddrag i den personliga assistansen som vi beskriver nedan.

---

<sup>32</sup> Uppgifter från Socialstyrelsen och Försäkringskassan.

<sup>33</sup> Socialstyrelsens allmänna råd (1994:1). LSS – lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

<sup>34</sup> Försäkringskassan (2017). *Assistansersättningens utveckling*, s. 82.

## 10.4.2 Huvuddrag i personlig assistans

**Bedömning:** Personlig assistans bör även fortsättningsvis vara ett personligt utformat stöd som utmärks och avgränsas från andra insatser i LSS genom stödets och servicens personliga karaktär där den enskilde har stort inflytande över vem som ger stödet. Det ska ges i olika situationer, både komplicerade sådana av mycket personlig karaktär men också i andra situationer när den enskilde är i behov av stöd. Stödet ska också ges av ett begränsat antal personer.

Vi utgår i våra överväganden från några huvuddrag när det gäller personlig assistans som har sin grund i hur insatsen beskrevs i förarbetena till LSS men vi beaktar också den utveckling som skett när det gäller innehållet i insatsen. Vi vill samtidigt framhålla att de egenskaper vi förknippar med personlig assistans är sådana som också har stor betydelse för andra insatser i LSS, deras utformning och kvalitet.

Personlig assistans är ett stöd som utmärks och avgränsas från andra insatser i LSS genom stödets och servicens personliga karaktär. Vid sidan av stödets personliga utformning har det två andra egenskaper, det ska ges i olika situationer och av ett begränsat antal personer.

Med ett personligt utformat stöd avses att det ska vara knutet till personen som får det och inte till någon viss verksamhet, t.ex. en bostad med särskild service där personalen självklart ger de boende personligt stöd men det sker inom ramen för verksamheten i grupp-bostaden.

Den personliga assistansen ska vara förbehållen krävande eller i olika avseenden komplicerade situationer, i regel av mycket personlig karaktär. Avsikten är dock att personlig assistans också ska ges i andra situationer där den enskilde behöver kvalificerad hjälp och som ingår i det dagliga livet. Personlig assistans ges i dag också för väntetid och beredskap under dygnsvila samt tid mellan aktiviteter utanför hemmet.<sup>35</sup>

Att stödet ska ges av ett begränsat antal personer är ännu en aspekt av stödets personliga utformning. Det handlar också om att en mindre och fast personalgrupp bättre kan tillgodose krav på kon-

---

<sup>35</sup> Prop. 2017/18:78, bet. 2017/18:SoU17, rskr. 2017/18:164.

tinuitet och kännedom om den enskildes behov än vad t.ex. hemtjänsten kan. I förarbetena konstateras att det är angeläget att antalet medhjälpare kan begränsas i vissa situationer av mycket privat karaktär och att hjälpen kan ges av en person som den enskilde själv valt och har förtroende för. Den som har mycket stora behov av hjälp ska genom personlig assistans få tillgång till ett sammanhållet stöd.

I förarbetena till LSS poängteras att möjligheterna att ge förutsättningar för självbestämmande och inflytande förstärks genom möjligheterna att välja assistansanordnare, så att assistansen anordnas på det sätt som den enskilde finner bäst. Den enskilde har också frihet att själv bestämma i vilka situationer och vid vilka tillfällen som hjälpen ska ges. Den som får personlig assistans har också ett eget ansvar för att insatsen utförs på det sätt som önskas och har den kvalitet som krävs. För att säkerställa den enskildes inflytande över insatsen och stärka valfriheten finns möjlighet att välja att få insatsen genom kommunens försorg eller att få ett ekonomiskt bidrag, antingen av kommunen eller som assistansersättning, för att själv anställa assistenter eller för att anlita någon annan som arbetsgivare för dessa.

Att personlig assistans är avsett att vara ett stöd som ges av personer som den enskilde själv har valt innebär att det är tänkt att det inte ska krävas någon specifik kompetens för att utföra arbetet som assistent. På så sätt är det den enskilde, som expert på sina behov, som avgör vilken utbildning, yrkeserfarenhet och personliga kvalifikationer som han eller hon anser att assistenten bör ha. Vi anser att detta karaktärsdrag hos personlig assistans är en viktig del för självbestämmande och integritet, och en förutsättning för att den insatsen ska främja full delaktighet i samhällslivet. Även andra insatser i LSS har självklart samma mål och syften men där ser vi att det finns andra omständigheter kring sådan verksamhet som innebär att det är självklart att ställa andra krav på kompetens hos den personal som ger stödet. Vi anser att den skillnad som i dag finns mellan personlig assistans och andra insatser i LSS bör kvarstå, på så sätt kan LSS innehålla en kombination av insatser för personer med olika behov av stöd. Frågan om personlig assistans är en ändamålsenlig insats för alla som i dag har tillgång till insatsen behandlar vi nedan.

Vi anser således att den praktiska hjälpen där den enskilde har avgörande inflytande och får ett sammanhållet stöd, som utgår från den enskildes självbestämmande, och är inriktad på delaktighet i samhällslivet bör vara kärnan i insatsen personlig assistans.

### 10.4.3 Stöd genom personlig assistans – en ändamålsenlig insats men inte för alla

**Bedömning:** Mer ändamålsenliga insatser bör utvecklas som alternativ till personlig assistans för vissa grupper som i dag får insatsen.

#### Personlig assistans är en ändamålsenlig insats i LSS men kanske inte för alla

Att en insats är ändamålsenlig bör enligt vår mening innebära att den på ett adekvat sätt möter de behov av stöd och service som den enskilde har, både såvitt avser omvårdnad, praktisk hjälp och för att vara delaktig i samhällslivet. Även behoven hos dem som är närstående till en person med funktionsnedsättning har betydelse vid bedömningen av om en insats kan anses ändamålsenlig.

Många vittnar om att personlig assistans är en insats som fyller viktiga behov genom att stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt och oberoende liv. Det ger möjlighet att bestämma när man vill stiga upp på morgonen och lägga sig på kvällen, underlättar studier och arbete, att delta i fritidsaktiviteter och att umgås med vänner på det sätt man själv vill. Det finns även forskning som visar på detta. Men det finns också de som framfört att personlig assistans i vissa fall inte är en insats som på bästa sätt möter de behov den enskilde har. Flera myndigheter, såsom Socialstyrelsen, IVO och Inspektionen för socialförsäkringen (ISF),<sup>36</sup> har pekat på att personlig assistans inte alltid ger ökade möjligheter till delaktighet och självbestämmande. Även forskning visar att genomförandet av personlig assistans har glidit från intentioner av delaktighet mot en verksamhet som främjar vårdande insatser snarare än att verka för full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning.<sup>37</sup>

Många som har erfarenheter av personlig assistans, har framfört till utredningen att insatsen ger en stor frihet och gör det möjligt att leva det liv man önskar. Det finns dock otydligheter kring vad och vem insatsen bör omfatta som innebär att den trots detta inte alltid

<sup>36</sup> Socialstyrelsen (2014). *Barn med personlig assistans. Möjligheter till utveckling, självständighet och delaktighet.*, Inspektionen för socialförsäkringen (2015). *Assistansersättningen. Brister i lagstiftning och tillämpning.*, Inspektionen för vård och omsorg (2015). *Personlig assistans under luppen.*

<sup>37</sup> von Granitz H, Reine I, Sonnander K och U. Winblad U. (2017). *Do personal assistance activities promote participation for persons with disabilities in Sweden?*

kan sägas ge ett ändamålsenligt stöd. Det är en insats med delvis begränsade möjligheter till insyn och mindre uppföljning än för övriga insatser i LSS, och det finns inte några formella krav på kompetens hos den som utför insatsen. För barn med mycket stora behov av stöd, t.ex. för sondmatning och kontroll av andning finns också skäl att överväga om personlig assistans är det mest ändamålsenliga stödet. Vi anser därför att det finns skäl att överväga om det finns anledning till förändringar. Det förtjänar att påpekas att det i direktivet särskilt anges att utredningen ska analysera om personlig assistans är ändamålsenlig och rättssäker för samtliga som omfattas av LSS och om kriterierna för att beviljas insatsen är träffsäkra, exempelvis utifrån perspektiven funktionsförmåga, ålder, delaktighet, självständighet, arbetsförmåga och omsorgsbehov.

### **Det finns behov av stöd som kan mötas på ett bättre sätt än genom personlig assistans**

Frågan om vilka behov som insatsen personlig assistans bör vara till för, dvs. vad insatsen ska användas till, finns det flera möjliga svar på. En utgångspunkt skulle kunna vara att ta fasta på hur insatsen används i dag och se den som ett möjligt stöd vid alla de behov som den de facto kommit att omfatta. Ett annat alternativ är att utgå från den ursprungliga tanken om en insats för praktiska hjälpbehov och den strävan efter självbestämmande och delaktighet av det slag som runt om i världen varit bestämmande för utvecklingen av personlig assistans som en del av Independent-Living-rörelsen. Praktiska hjälpbehov handlar om att få hjälp med hygien, att äta, att klä sig m.m. Då skulle personlig assistans i första hand vara en insats för personer med fysiska funktionsnedsättningar. Härutöver finns också möjlighet att utgå från att det i huvudsak är de praktiska hjälpbehoven som var ursprungstanken, som ska vara personlig assistans, men att även visst annat stöd kan vara en förutsättning för delaktighet i samhällslivet för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Det gäller behov av hjälp med de praktiska hjälpbehoven när karaktären och omfattningen av en psykisk funktionsnedsättning medför behov av hjälp med dessa.

När det gäller andra delar av vad som kommit att ingå i den personliga assistansen, t.ex. egenvård och sådant stöd som omfattas av



det s.k. femte grundläggande behovet, t.ex. aktiv tillsyn av övervakande karaktär, finns det enligt vår mening skäl att överväga om detta är behov som bör mötas med personlig assistans eller på något annat sätt, med en annan insats i LSS eller genom annat stöd. Hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs som egenvård inom den personliga assistansen innebär enligt ISF att det kan uppstå risker för brukarens säkerhet och problem för den som utför assistansen.<sup>38</sup> Aktiv tillsyn av övervakande karaktär som förutsätter ingående kunskaper har genom rättspraxis kommit att bli en del av det s.k. femte grundläggande behovet. Det innebär att tillsynen utgör stöd i form av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade. LSS-kommittén pekade på att man mött flera exempel på personlig assistans som i själva verket utfördes under institutionsliknande former med inslag av inlåsning och fasthållning.<sup>39</sup> Försäkringskassan har i en undersökning avseende assistansersättning beviljad under 2016 pekat på att dubbel assistans används för att bryta aggressivt eller impulsivt beteende men också för självdestruktiva beteenden och ibland görs det handgripligen, genom fasthållning eller liknande.<sup>40</sup>

När det gäller personlig assistans för barn och unga har Socialstyrelsen i en rapport pekat på två problemområden även om personlig assistans för de allra flesta barn och unga med funktionsnedsättning är en insats som fungerar bra och har inneburit en förbättrad livskvalitet.<sup>41</sup> Det ena området gäller hur unga med funktionsnedsättning ska kunna bli så självständiga som möjligt och hur deras frigörelseprocess kan underlättas och det andra handlar om de barn som riskerar att fara illa eller far illa när det saknas insyn i den personliga assistansen. I praktiken sker ingen uppföljning av assistansens kvalitet. Vi menar därför att det även när det gäller stöd till barn finns skäl att överväga om personlig assistans är det mest ändamålsenliga sättet att möta barns behov av stöd och omvårdnad.

---

<sup>38</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2016). *Sjukvårdande insatser och personlig assistans*.

<sup>39</sup> SOU 2008:77, s. 441.

<sup>40</sup> Försäkringskassan (2017). *Assistansersättningens utveckling*, s. 84 f.

<sup>41</sup> Socialstyrelsen (2014). *Barn med personlig assistans. Möjligheter till utveckling, självständighet och delaktighet*.

#### 10.4.4 Personlig assistans – för praktiska, privata och integritetskänsliga hjälpbehov hos personer över 16 år

**Förslag:** Den som är över 16 år ska ha rätt till personlig assistans om han eller hon på grund av stor och varaktig funktionsnedsättning behöver praktisk hjälp med

1. sin personliga hygien,
2. måltider,
3. klä av och på sig, eller
4. att kommunicera med andra.

#### Praktiska hjälpbehov ska vara en förutsättning för rätten till personlig assistans

För att ha rätt till personlig assistans ska den enskilde ha en stor och varaktig funktionsnedsättning och behov av stöd i krävande eller i olika avseenden komplicerade situationer, i regel av mycket personlig karaktär. Detta behov måste därför konkretiseras och kvalificeras på något sätt. Det avgörande i förarbetena till LSS var behovet av personlig hjälp med hygien, klä sig och klä av sig, inta måltider eller kommunicera med andra och vi tycker att detta är ett rimligt sätt att beskriva de behov av stöd som måste anses följa av stora funktionsnedsättningar. Personlig assistans bör därför även i fortsättningen vara en insats för dem med stora och varaktiga funktionsnedsättningar som ger behov av stöd i krävande eller komplicerade situationer. Nuvarande reglering med utgångspunkt från behov av hjälp med personlig hygien, måltider, att klä av och på sig och att kommunicera med andra ger en tydlig beskrivning av vilka behov ger rätt till personlig assistans. För att tydliggöra att det är behov av praktisk hjälp som personlig assistans är avsedd för bör det framgå av lagen att sådana behov är det som kan ge rätt till insatsen. I avsnitt 10.4.6 finns våra överväganden om behovet av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den enskilde, det s.k. femte grundläggande behovet.

Att personlig assistans är insats för ett sammanhållet stöd innebär att den som har rätt till insatsen också har rätt till stödet för andra

personliga behov, se avsnitt 10.4.11 där vi behandlar frågan om i vilken utsträckning sådana behov ska ge rätt till personlig assistans.

De behov som anges i LSS som en förutsättning för rätten till personlig assistans, de s.k. grundläggande behoven, tar sin utgångspunkt från de behov som traditionellt tillgodoses genom socialtjänst och är avsedda att precisera vem som ska ha rätt till personlig assistans. Det finns självklart andra behov som måste ses som grundläggande, vilka i många fall inte i första hand är ett ansvar för kommunernas socialtjänst. Att andas är ett grundläggande behov för alla människor och många anser därför att stöd för detta bör ge rätt till insatsen personlig assistans. Människan har flera basala fysiska behov utöver de som tas upp i LSS såsom luft, vätska, mat, värme, sömn och sex.<sup>42</sup> Det har i olika sammanhang ifrågasatts om inte även andra basala behov bör beaktas vid bedömningen av rätten till personlig assistans. Vi anser att vilka behov som ska vara en förutsättning för personlig assistans även i fortsättningen ska utgå från socialtjänstens ansvarsområde. Regleringen bör därför utgå från behov av praktisk hjälp med hygien, klä sig och klä av sig, inta måltider eller kommunicera med andra, de behov som varit utgångspunkten för utformningen av insatsen som ett stöd som kan ges utan formella krav på kompetens. Utgångspunkten för den avgränsning som gjorts i LSS är att definiera vilka som ska ha rätt till personlig assistans. Eftersom även andra behov än de som anges som en förutsättning för rätten till personlig assistans normalt anses vara grundläggande för att människor ska kunna leva bör termen grundläggande behov inte användas i lagen.

### **Personlig assistans är till för dem med privata och integritetskänsliga hjälpbehov**

Det angavs redan i de ursprungliga förarbetena att personlig assistans skulle vara förbehållen krävande eller i olika avseenden komplicerade situationer, i regel av mycket personlig karaktär, och att avgörande var behovet av personlig hjälp med hygien, klä sig och klä av sig, inta måltider eller kommunicera med andra. Ett klagande av innebörderna av insatsen personlig assistans skedde ett och ett halvt år efter att LSS tillkom och då definierades och preciserades också de grundläggande behoven, se avsnitt 10.2 ovan. Detta var en åtgärd för att

---

<sup>42</sup> Jfr. Mazlows behovstrappa.

uppnå en bättre kostnadskontroll och vissa besparingar i assistansersättningen.

Regeringsrätten tog sedan i en dom år 2009 ställning till frågan om behovet av hjälp med de grundläggande behoven måste vara av viss karaktär och omfattning för att rätt till personlig assistans skulle föreligga.<sup>43</sup> Domstolen ansåg att uttalandena i förarbetena närmast tyder på att lagstiftaren främst åsyftat sådana hjälpbehov som uppfattas som mycket privata och känsliga för den personliga integriteten och där den enskilde måste anses ha ett särskilt intresse av att kunna bestämma vem som ska ge sådan hjälp och hur den ska ges. Domstolen ansåg inte att all hjälp med t.ex. måltider eller påklädning kan anses vara av detta kvalificerade slag och detta bör beaktas vid tolkningen av vad som ska anses omfattat av hjälp med de grundläggande behoven.

Försäkringskassan använder i sin vägledning uttrycket personliga och integritetsnära behov för att beskriva vilka behov som ska anses ingå i de grundläggande behoven och anger t.ex. när det gäller hjälp att klä av och på sig att ytterkläder och skor normalt inte är mycket privat och känsligt för den personliga integriteten eftersom man har kläder under. Myndighetens utgångspunkt är således att det främst är behov som kräver att den som ger stödet kommer i nära kroppslig kontakt som utgör grundläggande behov.<sup>44</sup>

ISF har i en rapport konstaterat att Försäkringskassans olika lokala försäkringscenter har utrett och tidsbedömt behovet av personlig assistans på olika sätt över tid.<sup>45</sup> Det fanns också lokala försäkringscenter vars utredningar redan låg nära den linje för vad som ska anses ingå i hjälp med de grundläggande behoven som slogs fast genom Regeringsrättens dom år 2009.

Under utredningsarbetet har det i olika sammanhang framförts att utredningen bör föreslå att den begränsning gentemot vad som tidigare gällt för bedömningen av vad som ska ses som grundläggande behov som den nämnda domen sägs ha inneburit bör undanröjas. Det fanns dock redan innan domen år 2009 skillnader inom Försäkringskassan när det gällde tillämpningen, beroende på olika tolkning av vad som skulle anses vara grundläggande behov. Det kan därför inte sägas finnas något som kan anses vara en självklar återgång till

---

<sup>43</sup> RÅ 2009 ref. 57.

<sup>44</sup> Försäkringskassan (2003). Assistansersättningen. Vägledning 2003:6, Version 22.

<sup>45</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2012). *Tvåårsomprövningar av assistansersättning*.

vad som tidigare gällt. Tolkningen av vad som avsågs i förarbetena var olika vid de lokala försäkringscentren innan Regeringsrätten avgjorde frågan.

I förarbetena till LSS betonades att personlig assistans var avsedd för den som var i behov av hjälp eller stöd av mycket privat karaktär och att insatsen ska vara förbehållen situationer av krävande eller på annat sätt komplicerad natur, i regel av mycket personligt slag. Tanken var att insatsen skulle vara till för den som har ett särskilt intresse av att kunna bestämma vem som ska ge sådan hjälp och hur den ska ges. Det finns en hel del kritik från personer med behov av personlig assistans, deras intresseorganisationer och även från anordnare av insatsen som menar att tolkningen av vad som är privata hjälpbehov blivit alltför snäv. Regleringen med ett statligt ansvar för assistansersättningen för dem med behov av viss omfattning innebär att personer med omfattande hjälpbehov måste visa hur många minuter om dagen de behöver hjälp med sådana. Bedömningsprocessen upplevs som integritetskränkande i sig.

Det avgörande för våra överväganden är som tidigare nämnts att personlig assistans även i framtiden ska vara förbehållen personer som på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar behöver individuellt anpassade stödinsatser i vardagliga situationer av mycket privat och personlig karaktär. Tanken är då densamma som den varit sedan reformen infördes, att insatsen ska vara till för den som har ett särskilt intresse av att kunna bestämma vem som ska ge sådan hjälp och hur den ska ges. Bedömningsprocessen handlar då om att kunna avgöra vem som har sådana behov som gör att man ska få ett stort inflytande över vem som ger stödet. Vad som upplevs som integritetskänsligt varierar förstås från person till person men det är trots allt en skillnad mellan att ta på sig underkläder eller ytterkläder eller att få hjälp med att dela sin smörgås eller bli matad med den. Vi anser att insatsen personlig assistans även fortsättningsvis ska vara till för dem vars behov är av personlig och integritetskänslig art.

### **Personligt stöd till barn bör vara en särskild insats, anpassad för att möta barns behov**

När barn och unga får stöd i form av personlig assistans skiljer sig insatsen delvis från när vuxna får sådant stöd, innehållet är ofta i större utsträckning inriktat på omvårdnadsåtgärder, särskilt när det

gäller yngre barn, och det är alltid en företrädare för barnet som bestämmer av vem stödet ska ges och när, även om barn med ökande ålder kan ta allt större del i sådana beslut.

2017 hade 2 080 barn i åldrarna 0–15 år assistansersättning från Försäkringskassan. När det gäller personlig assistans från kommunen hade 855 barn i åldrarna 0–15 år insatsen 2017.

Handikapputredningen föreslog att personlig assistans skulle vara en insats för personer över 16 år men i regeringens förslag till lagstiftning om personlig assistans kom insatsen att omfatta även barn. I propositionen lyftes särskilt att personlig assistans kunde vara av grundläggande betydelse för barn som har omfattande omvårdnadsbehov under hela dygnet eller stor del av dygnet och som på grund av t.ex. hjärnskada, genetisk skada eller sjukdom har flera funktionsnedsättningar samtidigt. Personlig assistans sågs som en möjlighet för svårt sjuka barn att växa upp i föräldrahemmet.<sup>46</sup>

För barn som får stöd i form av personlig assistans finns ingen reglering av innehållet i stödet, vilket är en följd av att innehållet i personlig assistans definieras av den som får stödet. För andra insatser i LSS som vänder sig till barn finns regler om att omvårdnaden fortlöpande ska anpassas så att den svarar mot varje barns eller ungdoms behov och den ska ges så att barnet eller ungdomen kan känna sig trygg och utvecklas fysiskt, psykiskt och socialt finns.<sup>47</sup>

Föräldrar till barn med personlig assistans måste i stor utsträckning ta ansvar för barnets behov av stöd, av vem det ska ges och på vilket sätt. Barn får sedan i takt med ökad ålder ett större inflytande över insatsen. Försäkringskassan har gett ut en litteraturöversikt över upplevd kvalitet i personlig assistans där bl.a. de anhörigas komplexa roll behandlas.<sup>48</sup> I det sammanhanget framkommer att föräldrar tycker det är svårt att hitta en personlig assistent med lämplig utbildning till sitt barn och av intervjuer som genomförts framgår att föräldrars önskan är att assistansen utmärks av professionalism, säkerhet, kontinuitet och träning.

Socialstyrelsen har pekat på att personlig assistans i vissa fall, när föräldrar i stor utsträckning är personliga assistenter, inte är en insats

---

<sup>46</sup> Prop. 1992/93:159, s. 66.

<sup>47</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6). Bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS.

<sup>48</sup> Försäkringskassan (2014). *Upplevd kvalitet av personlig assistans. En litteraturöversikt över upplevd kvalitet i personlig assistans enligt studier över utfall under LSS-reformens 20 år.*

som underlättar barnens frigörelseprocess och gör att de kan bli så självständiga som möjligt.<sup>49</sup> En sådan risk kan föreligga även när det gäller vuxna personer med intellektuella funktionsnedsättningar.

En viktig aspekt när det gäller insatser enligt LSS till barn är att de ska täcka behovet av stöd i den mån det kan anses överstiga vad som är normalt för åldern. Föräldrarnas insatser när det gäller att ta hand om sina barn är mycket stora när det gäller små barn men avtar sedan med ålder och utveckling. När små barn får personlig assistans är det stöd som ges i stor utsträckning omvårdnad. Med ökande ålder kommer insatsen dock att i allt högre grad utgöras av andra delar av det stöd som vi beskrivit som huvuddragen i personlig assistans, se avsnitt 10.4.2 ovan.

Med de utgångspunkter för vad personlig assistans bör vara och de viktiga särdrag för insatsen som vi lagt fast ovan menar vi att det finns skäl att överväga om personlig assistans är en ändamålsenlig insats för barn, som ofta har stora omvårdnadsbehov, eller om deras behov av stöd bör tillgodoses på något annat sätt.

Den ursprungliga idén med personlig assistans var att öka delaktigheten i samhällslivet och ge den enskilde större inflytande över sitt liv och möjlighet att styra över det stöd han eller hon var i behov av för att nå detta. De behov av stöd som barn har, och som också beskrevs i de ursprungliga förarbetena, är i stor utsträckning av ett annat slag och innebär till stor del olika omvårdnadsåtgärder, även om barn självklart också har behov av stöd som gör det möjligt att vara delaktig i olika aktiviteter. För barn som omfattas av LSS måste det finnas stöd som säkerställer att de som har mycket stora behov av omvårdnad kan bo med sina föräldrar och få ett stöd av god kvalitet. Att kunna ställa krav på kompetens, både om barn och unga och om funktionsnedsättningen, är av största vikt och också något som efterfrågas av föräldrar till barn med behov av sådant stöd. I våra allmänna överväganden i kapitel 3 har vi lyft fram vikten av att se barn i behov av stöd, och deras familjer, och hur de kan få ett samordnat och bra stöd för att ge hela familjen ett liv som fungerar. En viktig del i ett sådant stöd är att ge barn med stora omvårdnadsbehov tillgång till ett kvalificerat och bra stöd i hemmet. Det är dock också viktigt att barn får stöd som bidrar till utveckling och frigörelse och som främjar delaktighet i samhällslivet. Barn ska därför erbjudas ett väl

---

<sup>49</sup> Socialstyrelsen (2014). *Barn med personlig assistans. Möjligheter till utveckling, självständighet och delaktighet*.

sammanhållet stöd för samtliga behov. Vi menar att den utformning som personlig assistans har, både i dag och enligt våra förslag, inte möter de komplexa behov som barn med mycket stora funktionsnedsättningar har. Det behövs en mer ändamålsenlig insats för barn med stora behov av stöd. Vi föreslår därför att behovet av stöd ska bedömas med utgångspunkt från de särskilda omständigheter som gäller för barn med behov av omfattande stöd och deras familjer och stödet ska ges genom en särskild insats i LSS, ”personligt stöd till barn”. Vi menar att barn med stora behov av stöd, men också omvårdnad, på så sätt kan få en insats som är bättre anpassad till de behoven och kan bidra till en bättre situation för hela familjen, se avsnitt 10.4.15.

### **Personlig assistans ska vara en insats för personer över 16 år**

Inför LSS föreslog Handikapputredningen att endast personer över 16 år skulle ha rätt till personlig assistans vilket bl.a. var kopplat till dåvarande åldersgräns för vårdbidraget och möjligheten till elevassistent i förskola och skola.<sup>50</sup> En annan utgångspunkt skulle kunna vara att knyta möjligheten till personlig assistans till skolstarten eller till den ålder då barn på ett naturligt sätt får mer av ett liv utanför hemmet. Även den ålder när barn till stor del förväntas klara sig på egen hand och inte längre har samma behov av stöd från sina föräldrar kan vara en rimlig tidpunkt. I barnkonventionen avses med barn varje människa under 18 år.

Enligt vår mening är det naturligt att personlig assistans kan ta vid när barn kan förväntas klara sig på egen hand i stor utsträckning och också har förutsättningar att själv leda och kontrollera sin assistans genom inflytande över vem som ger stödet och dess innehåll. Det finns exempel i annan lagstiftning som kan ge vägledning kring vid vilken ålder ett barn generellt kan anses klara sig självständigt eller där barnets rätt till självbestämmande framhålls. Enligt skollagen ska elever erbjudas fritidshem till och med vårterminen det år de fyller 13 år.<sup>51</sup> Med andra ord har elever rätt till fritidshem i anslutning till det läsår som påbörjades under hösten det år de har fyllt eller

---

<sup>50</sup> SOU 1991:46, s. 282.

<sup>51</sup> 14 kap. 7 § skollagen (2010:800).



ska fylla tolv år. När det gäller adoption får den som fyllt tolv år inte adopteras utan eget samtycke.<sup>52</sup> Inom hälso- och sjukvården ska barns inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas och barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.<sup>53</sup> Det finns ingen angiven åldersgräns som i några av de andra nordiska länderna.<sup>54</sup> Även i LSS är utgångspunkten att barns åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad och om barnet är under 15 år kan vårdnadshavaren begära insatser för honom eller henne. I socialtjänstlagen finns regler om öppna insatser och kontaktperson för barn som begär och samtycker till dem och har fyllt 15 år.<sup>55</sup> När det gäller föräldrapenning har den tidsram inom vilken ersättningen kan lämnas förlängts från åtta år till tolv år.<sup>56</sup> Utredningen om en modern föräldraförsäkring har därefter föreslagit att den yttersta åldersgränsen för föräldrapenningen ska vara 10 år.<sup>57</sup> Skolplikten upphör i och med slutförandet av nionde klass, det år man fyller 16 år. Då inträffar också ett antal andra förändringar, det är möjligt att bli en del av arbetslivet genom att ha ett normalt, riskfritt arbete omfattande 40 timmar i veckan. Det är också möjligt att starta egen firma, med förmyndarens samtycke, och den som fyllt 16 år får själv få anmäla flyttning.<sup>58</sup> Studiebidrag ersätter barnbidraget vid 16 års ålder.

En åldersgräns för rätten till personlig assistans måste fastställas till en viss angiven ålder för att det ska vara förutsägbart vilket stöd som den enskilde kan ha rätt till. För frågan om en sådan åldersgräns kan anses innebära åldersdiskriminering, se avsnitt 10.4.12 nedan. Vid tolv års ålder är barns behov av hjälp från vårdnadshavaren med de grundläggande behoven begränsat.<sup>59</sup> När det gäller möjligheten att själv avgöra om man vill ha stöd finns både i LSS och socialtjänsten en gräns vid 15 år och myndighetsåldern inträder vid 18 år. Vi anser att det finns skäl både för en gräns vid 12 år, då de flesta

---

<sup>52</sup> 4 kap. 5 § föräldrabalken. Sådant samtycke behövs dock inte, om den som ska adopteras är under sexton år och det skulle skada honom eller henne att bli tillfrågad, eller är varaktigt förhindrad att lämna samtycke på grund av en psykisk störning eller på grund av något annat liknande förhållande.

<sup>53</sup> 4 kap. 3 § patientlagen (2014:821).

<sup>54</sup> <http://lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Kommentar/2016/07/Barnets-rattigheter-i-sjukvarden-kan-sakerstallas-av-lakaren/>. Hämtad 2018-02-20.

<sup>55</sup> 3 kap. 6 a – 6 b §§ socialtjänstlagen (2001:453).

<sup>56</sup> Prop. 2013/14:4.

<sup>57</sup> SOU 2017:101, s. 423 ff.

<sup>58</sup> 13 kap. 13 § föräldrabalken och 30 § folkbokföringslagen (1991:481).

<sup>59</sup> RÅ 1997 ref. 23 I.

barn är relativt självständiga, och för en högre gräns som beaktar att avsikten är att barnet ska ha förutsättningar att ta del i att styra den personliga assistansen. Det är självklart att barns möjligheter att på ett aktivt sätt ta del i utformningen av assistansen tilltar över tid men vi anser att utgångspunkten bör vara att för barn över 16 år kan en insats som personlig assistans anses ändamålsenlig. Vid den åldern sker flera förändringar men det viktigaste är övergången från den obligatoriska grundskolan till fortsatt utbildning, inom gymnasieskola eller gymnasiesärskola, eller till arbetslivet. Vi föreslår därför att personlig assistans ska vara en insats för personer över 16 år.

#### 10.4.5 Behovsbedömningen och personlig assistans

**Bedömning:** Möjligheterna att bedöma behovet av stöd i form av personlig assistans som också innehåller ett fastställande av rätten till insatsen på ett annat sätt än i dag bör utredas. Den sammanställning av systematiska översikter av god kvalitet som undersöker insatser eller utredningar till personer med funktionsnedsättning som SBU ska redovisa i början av år 2019 bör utgöra grund för att avgöra inriktningen på en sådan utredning.

Försäkringskassan gör i dag en noggrann utredning för att avgöra om en person har rätt till assistansersättning med en beräkning av tidsåtgången för varje behov i minuter. Även kommunerna arbetar ofta på samma sätt för att bedöma om en person har rätt till personlig assistans. Denna integritetskänsliga bedömning har ifrågasatts av många och ses som en icke önskvärd följd av reglerna om att endast den som har behov av personlig assistans för grundläggande behov under i genomsnitt minst 20 timmar per vecka har rätt till assistansersättning. Frågan är då om det finns andra sätt att bedöma behovet av personlig assistans.

År 2007 fick Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med Försäkringskassan utarbeta ett vetenskapligt instrument som kan användas när behov av personlig assistans ska bedömas. Det bedömningsinstrument som nu används togs fram i samband med det uppdraget.<sup>60</sup> Instrumentet ska fungera som ett underlag för en systematisk

<sup>60</sup> Socialstyrelsen (2011). *Behov av personlig assistans. Ett instrument som stöd vid bedömning.*

behovs- och tidsinventering samt som stöd vid handläggarens bedömning av rätten till assistansersättning. Det består av två delar, en utredningsdel och en bedömningsdel. I arbetet med att ta fram instrumentet genomfördes en sökning i internationella databaser som visade att det inte fanns några vetenskapligt utprovade instrument som var direkt tillämpbara inom området. Det fanns instrument som var utvecklade för att användas inom rehabiliteringsområdet, för vissa typer av funktionsnedsättningar, olika sjukdomsdiagnoser eller av speciellt utbildad personal. Myndigheterna tog då fram ett instrument för att både bedöma den sökandes behov och för att bedöma tidsåtgången för ett sådant behov. Till projektet var en referensgrupp knuten, bestående av representanter från ett antal funktionshindersorganisationer och Sveriges kommuner och landsting (SKL).

Vår slutsats ovan är att den reglering med behov av hjälp med personlig hygien, måltider, att klä av och på sig och att kommunicera med andra som en förutsättning för rätten till personlig assistans på ett tydligt och bra sätt preciserar vad som är sådana stora och varaktiga funktionsnedsättningar som ger behov av stöd i krävande eller komplicerade situationer. Omfattningen av det behovet måste sedan på något sätt fastställas i förhållande till rätten till personlig assistans men också till storleken på själva insatsen. Vi har förståelse för den kritik som finns mot det ingående räknandet när det gäller att fastställa om den enskilde har rätt till personlig assistans men anser att det är en nödvändig följd av att det endast är de med de allra största, integritetskänsliga, behoven som ska få insatsen. Vi har tittat på möjligheten att genomföra en sådan klassificering på något annat sätt men det har inte varit möjligt att inom ramen för utredningens arbete ta fram någon annan modell för att bedöma behovet av stöd och rätten till personlig assistans. En utgångspunkt skulle kunna vara den struktur för att definiera faktorer som är direkt eller indirekt relaterade till hälsa och välbefinnande som Världshälsoorganisationen, WHO, utvecklat.

År 2001 lanserade WHO en klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF, med det övergripande målet att erbjuda ett standardiserat språk och en gemensam terminologi för att beskriva och förstå hälsa och hälsorelaterade tillstånd.<sup>61</sup> ICF kan

---

<sup>61</sup> Socialstyrelsen (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) publicerad av Världshälsoorganisationen (WHO) 2001.*

beskrivas som en biopsykosocial modell för hälsa, där det biologiska står för kroppens fungerande, det psykologiska står för förmågan att utföra aktiviteter och det sociala står för delaktigheten i olika livssituationer och där dessa i samspel med varandra kan ge en helhetsbild av en persons hälsa och livssituation. Till skillnad från ett annat av WHO:s standardiserade språk, ICD-10,<sup>62</sup> så utgår inte ICF från diagnoser utan beskriver hur en person fungerar i det dagliga livet. ICD-10 och ICF kan sägas komplettera varandra på så sätt att information om diagnoser tillsammans med information om funktions-tillstånd ger en djupare bild av personers eller befolkningsgruppers hälsa.<sup>63</sup> De standardiserade språken medför vidare att informationen kan användas och förstås mellan länder, över yrkesgränser och inom olika sektorer i samhället.

ICF består av två delar som utgår från funktionstillståndet (kroppsfunktioner, aktiviteter, delaktighet) respektive kontextuella faktorer (omgivningsfaktorer, personfaktorer). Kroppsfunktionerna är sådant som hör till kroppens psykologiska och fysiologiska funktioner så som grundläggande mänskliga sinnen och hjärnan och dess funktioner. Aktiviteter är de handlingar och uppgifter som en person kan utföra och som hon eller han faktiskt utför, och detta representerar det individuella perspektivet på funktionstillstånd. Delaktighet är personens engagemang i samspelet med andra och vad som känns meningsfullt att göra. Det handlar således om en persons engagemang i livssituationer, vilket representerar det sociala perspektivet på funktions-tillstånd. Omgivningsfaktorer handlar om hjälpmedel, stöd från andra personer, relationer samt attityder i omgivningen. Det handlar också om service och policies som utformats i de olika samhällssektorerna. Personfaktorerna handlar om sådant som kan påverka en persons hälsa och hälsorelaterade tillstånd, exempelvis ålder, kön, livsstil, uppfost-  
ran, social bakgrund och utbildning. Personfaktorerna klassificeras inte i ICF, men de kan hjälpa till för att förstå en persons hälsa och hälsorelaterade tillstånd.<sup>64</sup>

ICF ligger till grund för flera av de modeller och metoder som används i andra länder för att utreda en persons funktionstillstånd.

---

<sup>62</sup> Socialstyrelsen (2010). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälso-problem – systematisk förteckning, svensk version (ICD-10-SE)*.

<sup>63</sup> Socialstyrelsen (2016). *ICF/ICF-CY utbildningsmaterial. Del 1 – Introduktion, modell, struktur och innehåll. Version 2,0*.

<sup>64</sup> Pless, M. och Granlund, M. (red) (2011). *Handbok i att använda ICF och ICF-CY*, och Socialstyrelsen (2016). *ICF/ICF-CY utbildningsmaterial. Del 1 – Introduktion, modell, struktur och innehåll. Version 2,0*.

Modellerna kan ha till syfte att slå fast den kvarvarande funktionsförmågan hos en person för att avgöra om förmågan kan förbättras med hjälp av exempelvis habilitering eller rehabilitering och att klargöra eventuella behov av hjälpmedel och personligt stöd. Det kan också handla om att det stöd som samhället erbjuder personer grundar sig på en bedömning av den sammantagna funktionsförmågan hos en person på så sätt att en viss nivå på funktionsförmågan motsvarar en given nivå på ett stöd som ges i natura eller som en kontantersättning, se vidare kapitel 24.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) genomför ett arbete som ska redovisas i början av år 2019 där syftet är att sammanställa systematiska översikter av god kvalitet som undersöker insatser eller utredningar till personer med funktionsnedsättning. De insatser metoder och utredningar som ingår är sådana som i Sverige genomförs eller skulle kunna användas inom socialtjänsten eller LSS-verksamhet. Resultatet kommer att visa var det finns respektive saknas vetenskaplig kunskap.<sup>65</sup> Vi menar att möjligheterna att bedöma behovet av stöd i form av personlig assistans, som också innehåller ett fastställande av rätten till insatsen på ett annat sätt än i dag, bör utredas. SBU:s rapport kan ge underlag för att avgöra inriktningen på en sådan utredning som bör omfatta frågor om hur andra länder gör sina bedömningar och möjligheten att i större utsträckning än i dag använda ICF-modellen för att beskriva en persons funktionsförmåga. Ett sådant uppdrag måste genomföras i samråd med andra berörda myndigheter och intresseorganisationer men också involvera expertis från både hälso- och sjukvård, socialt arbete och funktionshinderområdet.

---

<sup>65</sup> [www.sbu.se/sv/pagaende-projekt/vetenskaplig-kunskap-och-kunskapsluckor-avseende-utredning-och-insatser-for-personer-med-funktionsnedsattning-och-deras-anhoriga/](http://www.sbu.se/sv/pagaende-projekt/vetenskaplig-kunskap-och-kunskapsluckor-avseende-utredning-och-insatser-for-personer-med-funktionsnedsattning-och-deras-anhoriga/). Hämtad 2018-12-10.

#### 10.4.6 Annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om en person med funktionsnedsättning ska inte vara en del av insatsen personlig assistans

**Förslag:** Stöd för vad som i dag anges som behov som förutsätter ingående kunskaper om den som får stödet, det s.k. femte grundläggande behovet, ska inte vara en del av insatsen personlig assistans.

När det som anges som behov som förutsätter ingående kunskaper om den som får stödet infördes i LSS var avsikten att tydliggöra vilka hjälpbehov som skulle berättiga till personlig assistans utan att någon grupp som enligt dåvarande praxis omfattades av lagstiftningen skulle uteslutas.<sup>66</sup> Avsikten var inte att vidga tillämpningsområdet såvitt avsåg vilken typ av behov som den enskilde ska behöva hjälp med utan det är högst basala behov och det ska vara fråga om hjälp eller stöd av mycket privat karaktär.<sup>67</sup>

Genom rättspraxis har det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade kommit att omfatta bl.a. stöd för aktiv tillsyn när det finns risk att en person skadar sig själv eller andra. Den aktiva tillsynen kan då t.ex. på grund av kommunikationssvårigheter förutsätta goda kunskaper om personen som är i behov av stöd. Det är då den som har ett utåtagerande beteende och har behov av att en personlig assistent finns till hands för att förebygga eller bryta situationer som kan vara farliga som får stödet. Försäkringskassan beskriver i sin vägledning det som tillsyn för att begränsa allvarliga konsekvenser av ett utåtagerande beteende.<sup>68</sup> Det syftar till att begränsa främst skador på personen själv eller andra, men även skador på egendom. Avsaknad av insikt om vad som är farligt, oförutsägbarhet i beteendet, impulsstyrdhet, avsaknad av konsekvenstänkande och rymningsbenägenhet kan ha betydelse i bedömningen av behovet av stöd.

När det gäller assistansersättning har Försäkringskassan i en rapport redovisat hur stor andel av de som beviljas stödet som har det grundläggande behovet annan hjälp som kräver ingående kunskap.<sup>69</sup>

<sup>66</sup> Bet. 1995/96:SoU15, s. 12.

<sup>67</sup> HFD 2015 ref. 46.

<sup>68</sup> Försäkringskassan (2003). Assistansersättningen. Vägledning 2003:6, Version 22.

<sup>69</sup> Försäkringskassan (2017). *Assistansersättningens utveckling*.

Det har skett en minskning, från 25 procent till 6 procent, under tiden 2006–2016. 2014 var det 25 procent av dem som beviljades assistansersättning första gången som beviljades tid för annan hjälp som förutsätter ingående kunskap. Dessa mottagare fick i genomsnitt 83 timmar per vecka för just detta behov.<sup>70</sup> Åren 2015–2017 beviljades 12 procent i genomsnitt 65 timmar per vecka för det behovet. Cirka 1 100 personer får i dag assistansersättning till följd av behov av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om en person med funktionsnedsättning.<sup>71</sup> När det gäller dem som beviljats personlig assistans av kommunen finns inga uppgifter om för vilka behov den enskilde beviljats insatsen.

Innehållet i det stöd i form av aktiv tillsyn som förekommer inom personlig assistans har inte uppmärksamrats och beskrivits närmare och vilket faktiskt stöd som insatsen ska innehålla är något som senare bestäms av den enskilde, eller dennes ställföreträdare, tillsammans med den som utför insatsen. De aktiviteter som ingår i stöd i form av aktiv tillsyn för personer med psykisk funktionsnedsättning ställer i många fall krav på kompetens hos den som ger stödet, och då inte enbart att han eller hon har kunskap om den enskilde och vilket stöd han eller hon vill ha och i vilka situationer.

### *Socialstyrelsens kunskapsstöd*

Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsstöd för dem som arbetar inom LSS-verksamheter, företrädesvis bostad med särskild service och daglig verksamhet, när det gäller hur man kan förebygga och minska utmanande beteende som innebär svårigheter för alla inblandade, inte minst för personen själv. Av det framgår att utmanande beteende kan ses som ett sätt att kommunicera att allt inte står rätt till, om än omedvetet, medan utåtagerande och självskadande beteende ofta är ett tecken på att situationens krav och individens förmågor inte matchar varandra och att personen saknar ett sätt att kommunicera detta på. Den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivningen kan antingen vara underlättande eller hindrande för en person med intellektuell funktionsnedsättning. Viktigt för personen

<sup>70</sup> Försäkringskassan (2017). *Assistansersättningens utveckling*.

<sup>71</sup> Bygger på statistik från Försäkringskassan avseende nybeviljad assistansersättning åren 2015, 2016 och 2017. Antalet bygger på antagandet att motsvarande andel gäller för alla assistansberättigade.

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. Personal måste ha kunskap om vad en viss funktionsnedsättning innebär generellt men framför allt vad den innebär för en specifik individ i olika aktiviteter och sammanhang. För att kunna utforma ett välfungerande stöd behöver man analysera vad det är som gör en situation ohållbar för en person. Att utgå från situationer som fungerar väl kan hjälpa omgivningen att förstå hur mindre välfungerande situationer kan förändras eller undvikas så att utmanande beteende kan förebyggas. En analys av orsaker till utmanande beteende och individens förutsättningar och behov bör ligga till grund för val av arbets- och förhållningssätt eller metod. När en stödåtgärd är utformad behöver den genomföras systematiskt av personalen. Skulle arbets- eller förhållningssättet inte fungera kan det behöva omprövas. Fokus bör ligga på att förebygga utmanande beteende.

Det vetenskapliga underlaget styrker att det är effektivt att arbeta systematiskt med dokumentation, kartläggning och analys på individnivå och det gäller även planering av arbetssätt, genomförande samt uppföljning och utvärdering av situationer med utmanande beteende. Kommunikation är en förutsättning för delaktighet och inflytande och individuella hjälpmedel ska fungera och vara på plats.

Socialstyrelsen har enligt ett regeringsuppdrag följt utvecklingen inom den kommunala vården och omsorgen om vuxna med nedsatt beslutsförmåga.<sup>72</sup> De vägar framåt som beskrivs i slutrapporten är bl.a. systematiskt kvalitetsarbete vid planering av ny verksamhet där bemanning, kompetens, teknik, stödfunktioner i form av en närvarande chef, behov av handledning m.m. är viktiga delar i att förebygga, synliggöra och åtgärda tvångs- och begränsningsåtgärder som kan komma att förekomma. Kontinuerliga riskbedömningar och att lära av erfarenheter är också delar i det arbetet. Ett systematiskt arbete på individnivå är också en väg framåt där Socialstyrelsen kan förmedla kunskap om olika arbetssätt.<sup>73</sup>

Det kunskapsstöd som tagits fram är riktat till LSS-verksamhet och även om det företrädesvis behandlar bostad med särskild service

---

<sup>72</sup> Socialdepartementet (2013). *Uppdrag angående vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga*.

<sup>73</sup> Socialstyrelsen (2015). *Vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga. Slutrapport*.



och daglig verksamhet är de slutsatser som framkommer allmän- giltiga för stöd till den aktuella gruppen där behov av stöd för aktiv tillsyn kan ge rätt till personlig assistans.

*Huvuddragen i personlig assistans i förhållande till stödet till personer i behov av aktiv tillsyn*

En viktig del i vad som utmärker personlig assistans är att den enskilde har inflytande över vem som ger stödet och det innebär att kraven på kompetens hos personliga assistenter är något som den enskilde har stort inflytande över. Även frågan om när och på vilket sätt stödet ska ges är en fråga för den som får det vilket, enligt vår mening, inte är en självklar utgångspunkt när behovet avser att få aktiv tillsyn och då det i praktiken är en företrädare för den enskilde som ger nödvändiga instruktioner för hur stödet ska lämnas.

Möjligheterna till insyn och uppföljning av hur stödet ges, att den enskilde får en insats med kvalitet som på bästa sätt tillgodoser behoven, är i praktiken mindre vid personlig assistans än vid andra stöd enligt LSS. Detta är en följd av de speciella egenskaper som personlig assistans har, se avsnitt 10.4.2 ovan. När det gäller personlig assistans har klagomålen till IVO i viss utsträckning gällt begränsningsåtgärder, 2014 var det fyra sådana ärenden där IVO ställde krav på åtgärd, och antalet ärenden som gällde delaktighet och självbestämmande var nio stycken.

Aktiv tillsyn är en form av stöd som inte på ett självklart sätt speglar den beskrivning av huvuddragen i personlig assistans som vi angett ovan. Utvecklingen av personlig assistans har här svarat mot ett behov som till stor del är en följd av psykiatrireformen, vilken gett personer med psykiska funktionsnedsättningar möjlighet att leva som andra ute i samhället med olika former av stöd. Den del av personlig assistans som svarar mot behovet av aktiv tillsyn för personer med psykiska funktionsnedsättningar innehåller också aktiviteter och moment som ställer krav på kompetens, både hos den som ger stödet och den organisation som tillhandahåller det. Uppföljning och tillsyn behövs för att garantera och säkerställa att den enskilde får ett lämpligt och anpassat stöd av god kvalitet. Vi anser därför att personer med behov av sådant stöd bör få sitt stöd på annat sätt än genom personlig assistans.

En annan del i det grundläggande behovet ”annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den enskilde” är aktiv tillsyn för att förmå den enskilde att själv utföra något av de grundläggande behoven.<sup>74</sup> Frågan är om detta behov bör tillgodoses inom ramen för personlig assistans eller om det bör mötas med annat stöd? Även om det finns en stark koppling till övriga grundläggande behov är det en annan form av insats än faktisk hjälp med hygien, att äta, klä sig och klä av sig och kommunicera med andra. Det är stöd som kan kräva särskild kompetens och där det inte alltid är lämpligt att det är den enskilde som avgör och på vilket sätt stödet ska lämnas. Vi anser därför att även denna del av behovet av annan hjälp som kräver ingående kunskap om den enskilde bör ligga utanför den personliga assistansen.

Om behovet av stöd inte kan mötas med personlig assistans uppstår frågan om det finns skäl att överväga om det behövs någon annan insats inom LSS som svarar mot dessa behov. Den frågan behandlar vi i avsnitt 10.4.14.

De flesta som i dag har personlig assistans eller assistansersättning på grund av behov av sådan hjälp som vi behandlat ovan har inte därutöver stora behov av praktisk hjälp.<sup>75</sup> Vi anser därför att den som har behov av både praktisk hjälp och stöd för de andra behov vi behandlar här bör ha möjlighet att välja att ansöka om personlig assistans eller den insats som beskrivs i avsnitt 10.4.14. Inom den personliga assistansen kan dock inte tid beviljas för sådana behov som förutsätter att den som ger stödet har ingående kunskaper om den enskilde. Avsikten är inte att en person ska få personligt stöd genom insatser från två olika huvudmän och den som beviljats assistansersättning har därför inte rätt till den insatser som beskrivs i 10.4.6.

---

<sup>74</sup> RÅ 2000 not 97.

<sup>75</sup> Uppgifter om Försäkringskassans bedömning av behoven hos dem som sökt assistansersättning 2015–2017.

#### 10.4.7 Hälso- och sjukvårdsåtgärder i form av egenvård inom personlig assistans

**Bedömning:** Tillsyn som egenvård bör inte vara ett behov som ger rätt till insatsen personlig assistans.

För den som har rätt till insatsen personlig assistans bör dock sådana hälso- och sjukvårdsåtgärder som bedöms kunna utföras som egenvård vara en del av insatsen.

#### Tillsyn som egenvård bör inte ge rätt till personlig assistans

Personlig assistans omfattar i dag inte behov av stöd för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen men stöd för egenvård kan ingå i insatsen. Försäkringskassan bedömde år 2016, mot bakgrund av en dom från Högsta förvaltningsdomstolen, att egenvårdsåtgärder inte kan vara grundläggande behov och ge rätt till personlig assistans.<sup>76</sup> Högsta förvaltningsdomstolen har därefter angett att egenvård som avser något av de grundläggande behoven kan – om den hjälp som behövs är av tillräckligt integritetskänslig karaktär – ge rätt till insatsen personlig assistans och även ligga till grund för prövningen av rätten till assistansersättning.<sup>77</sup> Sondmatning ska betraktas som intag av en måltid och utgör därmed ett grundläggande behov.

Krav på att personlig assistans ska kunna vara en insats vid medicinsk problematik har framförts bl.a. i en rapport framtagen på initiativ av KFO och Vårdföretagarna.<sup>78</sup> Personer med huvudsakligen medicinsk problematik kan ha stora hjälpbehov och konsekvenserna av att de inte längre får personlig assistans anges inte rimligen vara i linje med lagstiftarnas intentioner. I rapporten föreslås att frågan kan få sin lösning antingen genom att ta bort kravet på grundläggande behov för rätt till personlig assistans eller genom att ändra vad som ingår i det femte grundläggande behovet om annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om den funktionshindrade.

Frågan om personlig assistans ska kunna vara en insats för den som enbart har behov av stöd för hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan utföras genom egenvård, hör samman med vem som ska ha rätt

<sup>76</sup> HFD 2012 ref. 41.

<sup>77</sup> HFD 2018 ref 21.

<sup>78</sup> Westerberg, B. (2016). *Personlig assistans – botad frihetsreform?*

till personlig assistans, dvs. om vissa, och i så fall vilka, behov, ska vara en förutsättning för rätt till personlig assistans.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag utrett konsekvenserna av ett antal domar från Högsta förvaltningsdomstolen som rör det grundläggande behovet ”annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade”.<sup>79</sup> Det gäller bl.a. personer med fysiska funktionsnedsättningar som tidigare fått personlig assistans för tillsyn t.ex. vid epilepsi eller andra sjukdomar och tillstånd som kräver att en person finns till hands om livshotande tillstånd skulle uppkomma. Socialstyrelsens utredning visade att närstående får ta ett större ansvar än tidigare för att tillgodose behov av stöd, omvårdnad och tillsyn. De behov av hjälp som tidigare berättigat till personlig assistans är svåra att tillgodose med andra insatser än personlig assistans, eftersom det handlar om behov av hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den enskilde och hjälpen behöver ges av ett begränsat antal personer. Sådan hjälp är svårare att tillhandahålla inom ramen för andra insatser enligt LSS och socialtjänstlagen. Socialstyrelsen drar slutsatsen att barn är överrepresenterade i den grupp som berörs av konsekvenserna av den ändrade praxisen samt att barns rätt till personlig assistans påverkas i större utsträckning än vuxnas.

Bedömningen av huruvida en åtgärd kan utföras som egenvård ska alltid omprövas vid behov, t.ex. vid förändringar av vem som ger stödet vilket innebär att en sådan insats inte kommer att ha den kontinuitet som är en viktig del i personlig assistans. En sådan koppling mellan behovet av stöd och vem som arbetar som personlig assistent gör att insatsen inte kan beviljas långsiktigt. Vi anser mot bakgrund av svårigheten med en långsiktig insats för sådant stöd, där ett stöd utan formella krav på kompetens inte heller i alla delar framstår som ändamålsenligt, inte att tillsyn för medicinsk problematik bör vara ett behov som ger rätt till insatsen personlig assistans. Om enbart sådan tillsyn, hälso- och sjukvårdsåtgärder i form av egenvård, ska kunna ge rätt till personlig assistans innebär det också att fler personer än i dag skulle få rätt till insatsen och det är därför inte heller något som kan sägas vara i överensstämmelse med våra direktiv. När det gäller barn föreslår vi en särskild insats som innehåller både stöd

---

<sup>79</sup> Socialstyrelsen (2017). *Konsekvenser av domar om det femte grundläggande behovet. En analys av hur kommuner och brukare påverkas.*

och omvårdnad och där egenvård kan utgöra en del av insatsen, se avsnitt 10.4.15.

### Egenvård inom personlig assistans

Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter, och omhändertagande av avlidna.<sup>80</sup> Landstinget ansvarar för hälso- och sjukvården utom såvitt avser den kommunala hälso- och sjukvården för äldre och personer med funktionsnedsättning i boenden enligt socialtjänstlagen. Kommunen får erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende.

När det gäller omsorger om äldre personer och personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen och LSS kan det ingå att få hjälp med åtgärder av hälso- och sjukvårdskaraktär. Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.<sup>81</sup> Av dessa framgår att en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården inom sitt ansvarsområde ska göra en bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. En utredning ska då göras för att avgöra om patienten själv eller med hjälp av någon annan på ett säkert sätt kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd som egenvård.

ISF har i en rapport redovisat en granskning av Försäkringskassans arbete med bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård inom assistansersättningen.<sup>82</sup> Den visade att Försäkringskassan uppfattar att det är svårt att få tillräckliga underlag från hälso- och sjukvården, att gränsdragningen är otydlig och svår mellan om en åtgärd ska räknas som stöd som hör till brukarens dagliga liv eller ska räknas som en sjukvårdande åtgärd. Det framkom också att det finns en oro hos dem som anordnar assistans över att de personliga assistenterna utför åtgärder där säkerheten för brukaren kan ifrågasättas.

---

<sup>80</sup> 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

<sup>81</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:6). Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

<sup>82</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2016). *Sjukvårdande insatser och personlig assistans*.

Företrädare från brukarorganisationerna har till utredningen framfört att utgångspunkten måste vara enskildas behov och Socialstyrelsens reglering av egenvård. Diskussionen om egenvård vid personlig assistans sätter ofta inte individen i centrum.

Tidigare ansågs det grundläggande behov som i lagen beskrivs som annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om den funktionshinderade kunna utgöras av tillsyn vid medicinsk problematik, t.ex. hjälp med respirator.<sup>83</sup> Efter en dom från Högsta förvaltningsdomstolen har dock klarlagts att en förutsättning för rätt till personlig assistans för sådant stöd är en psykisk funktionsnedsättning.<sup>84</sup> Andra som behöver sådan hjälp kan därför, i de fall de inte har andra grundläggande behov som ger rätt till personlig assistans, inte få sådant stöd.

Personlig assistans är ett stöd för att få vardagen att fungera och möjliggöra delaktighet i samhällslivet. Den omfattar inte hälso- och sjukvård vilket beror både på att det är ett ansvar för sjukvårdshuvudmännen men det är också en följd av att innehållet i assistansen ska vara ett stöd i vardagen och utan formella krav på kompetens. När det gäller hälso- och sjukvårdsåtgärder i form av egenvård finns möjlighet att den enskilde kan utföra sådana åtgärder med stöd av t.ex. en personlig assistent och det finns också en reglering som tar sikte på att det ska kunna ske på ett säkert sätt. För den enskilde med rätt till personlig assistans är det också av stor betydelse att kunna få stöd även med sådana hälso- och sjukvårdsåtgärder som bedöms kunna utföras som egenvård. Socialstyrelsen har beslutat att se över den s.k. egenvårdsföreskriften med målet att den ska vara ändamålsenlig, enkel och bidra till patientsäkerhet och god samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer. Översynen ska särskilt fokusera på om föreskriften kan göras tydligare och mer ändamålsenlig när det gäller egenvårdsbegreppet, om det finns behov av förändringar för att främja samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra som ska hjälpa patienten med egenvård och frågan om när hälso- och sjukvården ska göra egenvårdsbedömningar, planeringar m.m. Med hänsyn till Socialstyrelsens pågående arbete är de risker och problem

---

<sup>83</sup> Försäkringskassan (2015). *Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar*, s. 43.

<sup>84</sup> HFD 2015 ref 46.

som förknippats med denna del av den personliga assistansen föremål för översyn. Vi anser därför att sådant stöd även i framtiden bör kunna utgöra en del av den personliga assistansen.

#### 10.4.8 Den enskilde måste kunna välja mellan hjälpmedel och personlig assistans

**Bedömning:** När det finns möjlighet att välja mellan hjälpmedel eller personlig assistans, genom stöd av en assistent måste den enskilde ha möjlighet att avgöra vilken form av stöd han eller hon vill ha.

Med hjälpmedel för det dagliga livet avses enligt Socialstyrelsens definition en individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning. Exempel på hjälpmedel för det dagliga livet är rollatorer, griptänger, hörapparater, förstoringsystem och applikationer för påminnelser. Även tjänster och programvaror kan vara hjälpmedel om de syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera för en funktionsnedsättning. För den som har behov av personlig assistans kan möjligheten att använda hjälpmedel ha betydelse vid bedömningen av rätten till insatsen. Om en person använder hjälpmedel kan detta påverka bedömningen av omfattningen av behoven. Det är dock den enskilde som väljer om han eller hon vill använda hjälpmedel eller ansöka om personlig assistans.

En förändring som innebär att den som vill ha personlig assistans inte har rätt till sådant stöd i den mån ett hjälpmedel skulle kunna svara mot det aktuella behovet strider mot den grundläggande regeln i LSS att det endast är behov som rent faktiskt inte tillgodoses på annat sätt som har betydelse vid bedömningen av rätten till en insats enligt lagen. Det är vidare problematiskt att det ofta är olika huvudmän som svarar för hjälpmedel och insatser enligt LSS och den enskilde skulle därför kunna stå utan hjälp om de hjälpmedel som varit aktuella vid bedömningen av behovet av stöd inte kommer på plats. Det bör därför även i fortsättningen vara den enskilde som avgör vilken form av stöd han eller hon vill ha när det gäller stöd av en assistent.

Frågan om dubbel assistans och hjälpmedel behandlar vi i avsnitt 10.4.10 nedan.

#### **10.4.9 Sammanfattning – vad personlig assistans ska omfatta och för vem**

Mer ändamålsenliga insatser för personligt stöd bör utvecklas som alternativ till personlig assistans för vissa grupper som i dag får insatsen.

Vi föreslår att den som har fyllt 16 år som på grund av stor och varaktig funktionsnedsättning har behov av praktisk hjälp med hygien, att klä sig och klä av sig, att äta och för att kommunicera med andra ska ha rätt till personlig assistans.

Behov av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om en person med funktionsnedsättning ska inte ge rätt till personlig assistans.

Tillsyn för medicinsk problematik bör inte vara ett behov som ger rätt till insatsen personlig assistans.

Hälso- och sjukvårdsåtgärder i form av egenvård kan den enskilde utföra med stöd av t.ex. en personlig assistent och vi anser att sådant stöd även i framtiden bör kunna utgöra en del av den personliga assistansen. Det bör även i fortsättningen vara den enskilde som avgör vilken form av stöd han eller hon vill ha även i förhållande till hjälpmedel.

#### **10.4.10 Dubbel assistans i förhållande till hjälpmedel eller anpassning av bostaden**

**Förslag:** Rätt till personlig assistans som ska utföras av fler än en person ska endast föreligga i den mån behovet inte kan tillgodoses på annat sätt, genom att bostaden anpassas eller genom användning av hjälpmedel.

Behov av dubbel assistans togs inte upp i förarbetena till LSS men redan när lagen trädde i kraft pekade Socialstyrelsen på att behov av sådant stöd kan finnas i vissa situationer. I de fall en person anses behöva stöd av flera assistenter samtidigt kan dubbel assistans beviljas men det är inte reglerat i vilka situationer. Behovet av dubbel



assistans kan vara tillfälligt, exempelvis vid lyft, eller stadigvarande, exempelvis vid tillsyn. Högsta förvaltningsdomstolen har uttalat att behovet av dubbel assistans ska beaktas vid beräkningen av de grundläggande behoven.<sup>85</sup> Sedan 2011 ska möjligheten att få bostadsanpassning eller hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) utredas, innan en ansökan om dubbel assistans kan prövas.

Försäkringskassan har, på uppdrag av regeringen, bl.a. analyserat i vilken utsträckning dubbel assistans förekommer och skälen till detta. Uppdraget slutredovisades i en rapport 2017.<sup>86</sup>

Analysen visar att andelen nybeviljade som beviljas dubbel assistans har ökat över tid, från 15 procent 2005/2006 till 33 procent 2016. Tittar man på alla mottagare är andelen med dubbel assistans ungefär 56 procent. Likaså är genomsnittligt antal timmar för dubbel assistans högre för denna grupp. År 2016 stod dubbel assistans för 12 procent av alla timmar bland samtliga assistansmottagare. Samma år var motsvarande andel i nybeviljade beslut 7 procent. Det visar att dubbel assistans utgör en ökande andel av den beviljade assistansen efter att assistansmottagarna har haft ersättningen i några år.

En definition av personlig assistans som stöd av en assistent skulle innebära en minskning av antalet timmar. Vid bedömningen av behovet av stöd skulle man då utgå från att det endast skulle kunna ges av en assistent åt gången. Den som har behov av mer än en personlig assistent på samma gång skulle då behöva få det stödbehovet tillgodosett på annat sätt än genom personlig assistans, t.ex. hemtjänst.

Ett alternativ till att ta bort möjligheten till stöd för behov av mer än en assistent åt gången är att se över regleringen av kravet att vid bedömningen av behovet utreda möjligheterna till bostadsanpassning och hjälpmedel innan ett beslut om dubbel assistans.

LSS-kommittén föreslog att behov av dubbel assistans alltid skulle utredas och dokumenteras för sig. Dubbel assistans skulle sedan endast beviljas efter att den enskilde visat att behovet inte kunde tillgodoses med hjälpmedel eller bostadsanpassning. Kommittén bedömde att det kunde finnas situationer där något av det hjälpbehov som motiverar dubbel assistans kan tillgodoses genom hjälpmedel eller bostadsanpassning. Eftersom rätten till personlig assistans gäller om inte behovet är tillgodosett kan inte kommunen eller Försäkringskassan kräva att hjälpmedel eller bostadsanpassning prövas

---

<sup>85</sup> RÅ 2010 ref. 53.

<sup>86</sup> Försäkringskassan (2017). *Assistansersättningens utveckling*.

som alternativ till dubbel assistans. Med tanke på den kraftiga ökningen av dubbel assistans bedömde kommittén att det fanns skäl att göra ett begränsat avsteg från de principer i LSS som skyddar den enskilde mot just motfrågor om möjliga alternativ till en viss insats. Enligt kommitténs förslag skulle den enskilde få ansvara för att hjälpmedel och bostadsanpassning uttöms som alternativ till dubbel assistans genom att ansöka om bidrag enligt bostadsanpassningslagen eller genom att t.ex. en arbetsterapeut bedömer om det är möjligt att tillgodose stödbehovet genom ett hjälpmedel.

Regeringen kom dock att lägga fram ett något annorlunda förslag, som också antogs av riksdagen, och anförde då följande:<sup>87</sup>

LSS-kommittén har föreslagit att dubbel assistans bara ska beviljas om den enskilde visat att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt, med hjälpmedel eller med bostadsanpassningsbidrag. Flera remissinstanser har uttryckt oro över att den enskilde kan stå utan hjälp om alternativa lösningar i form av hjälpmedel eller liknande inte rent faktiskt kommer på plats, och att det är viktigt att den enskilde inte hamnar ”mellan stolarna”. Regeringen instämmer i stort sett med LSS-kommitténs bedömning, men anser inte att det ska krävas att den enskilde visar att behovet inte kan tillgodoses på ett annat sätt. Däremot bör det kunna krävas av den enskilde att denne undersökt och övervägt alternativa lösningar för att tillgodose behoven. Men även om den enskilde finner att behovet kan tillgodoses exempelvis genom bostadsanpassning, bör det även fortsättningsvis stå fritt för honom eller henne att välja att ansöka om dubbel assistans i stället. Det bör alltså räcka med att de alternativa lösningarna har utretts. På det sättet föreligger det inte någon risk att en enskild hamnar mellan stolarna. Dubbel assistans kan därmed beviljas efter att möjligheterna att tillgodose behovet med hjälpmedel eller med anpassning i bostaden har utretts. Reglerna i LSS bör ändras i enlighet med detta förslag.

Med hänsyn till den stora ökning av antalet timmar för personlig assistans när det gäller behovet av två assistenter, men även fler, åt gången anser vi att det finns skäl att överväga en begränsning för sådant stöd. Om den enskilde överhuvudtaget inte skulle ha möjlighet till stöd av mer än en assistent åt gången skulle detta innebära att många personer med personlig assistans inte längre skulle få ett stöd som bidrar till ett självständigt liv och delaktighet i samhällslivet. Vi anser därför att det även fortsättningsvis måste finnas möjlighet för den som har behov av stöd av mer än en assistent för vissa aktiviteter att få detta. När det gäller behov av stöd som skulle kunna mötas

---

<sup>87</sup> Prop. 2009/10:176 s 57 f., Bet. 2009/10:SoU21, rskr. 2009/10:300.

med en anpassning av bostaden eller med hjälpmedel delar vi den bedömning som LSS-kommittén gjorde, att det finns tillräckliga skäl att göra avkall på den princip som ger rätt till stöd så länge det inte tillgodoses på annat sätt. Dubbel assistans uppmuntrar inte alltid till självständighet i samma utsträckning som användningen av hjälpmedel och att använda sådana kan också underlätta assistentens arbete. För att ha rätt till stöd av mer än en assistent bör det därför stå klart att dessa behov inte kan tillgodoses genom en anpassning av bostaden eller genom hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vi föreslår därför att rätt till personlig assistans som ska utföras av fler än en person endast ska föreligga i den mån behovet inte kan tillgodoses på annat sätt, genom att bostaden anpassas eller genom användning av hjälpmedel.

#### 10.4.11 Stöd för andra personliga behov

**Förslag:** Den som har rätt till personlig assistans ska beviljas 15 timmar per vecka för andra personliga behov som avser dagligt liv i hemmet, inköp, träning och fritidsaktiviteter i form av en schablon. För andra personliga behov i samband med arbete eller studier, för att delta i samhällslivet eller egenvård ska tid beviljas utöver schablonen om 15 timmar. Beredskap ska inte vara en del av den personliga assistansen.

Den omständigheten att LSS inte ger några tydliga svar på vilka andra personliga behov som ska tillgodoses med personlig assistans har i olika sammanhang lyfts fram som ett problem.

Personlig assistans beviljas i dag dels för grundläggande behov, dels för andra personliga behov. Den ökning av antalet timmar som skett har i hög grad avsett andra personliga behov. Ett alternativ för att minska antalet timmar för personlig assistans är därför en starkare reglering av vilka andra personliga behov insatsen ska vara till för, att närmare och tydligare ange under vilken tid och för vad personlig assistans ska kunna beviljas. På så vis blir det också tydligare vad man kan få personlig assistans för vilket bidrar till en ökad förutsägbarhet för dem som har behov av stöd.

Det finns ingen definition eller precisering i lag av ”andra personliga behov” som ska kunna berättiga till personlig assistans. Med utgångspunkt från den personliga assistans som i dag utförs kan andra personliga behov delas in i två olika grupper:<sup>88</sup>

- Behov som föreligger under i princip hela dygnet. Det handlar om behov av stöd för att barn och ungdomar med grundläggande behov ska kunna växa upp i föräldrahemmet och för att vuxna personer med grundläggande behov ska kunna klara ett eget boende.
- Behov som föreligger under begränsade delar av dygnet. Det gäller behov av stöd för att personer med grundläggande behov ska kunna t.ex. studera, arbeta eller ta del av regelbunden träning men också för att t.ex. kunna göra inköp, fullgöra medborgerliga uppgifter och ha en aktiv fritid.

Den första gruppen behandlas knappast alls i lagens förarbeten. Handikapputredningens förslag var att assistansersättning inte alls skulle beviljas under dygnsvila men regeringen angav att ersättning ska kunna lämnas även under dygnsvila om den hjälp som behövs är av mycket privat karaktär och därför bör ges av en person som den enskilde valt och har förtroende för. I praktiken kom den personliga assistansen därför att få en helt annan omfattning och betydelse som alternativ till boende än vad som förutsågs, särskilt som även barn och ungdomar under 16 års ålder kom att omfattas av rätten till personlig assistans.

När det gäller den andra gruppen finns i lagens förarbeten exempel på aktiviteter för vilka stöd ska ges, men det finns ingen definition eller tydlig avgränsning. Den enskildes möjligheter att studera samt att få och behålla ett arbete nämns som viktiga motiv till införandet av rätten till personlig assistans. I praktiken är det dock relativt ovanligt att personlig assistans beviljas för just studier eller arbete.<sup>89</sup> Det är betydligt vanligare att assistanstimmar beviljas för dagligt liv i hemmet, inköp, träning och fritid. Även behov av tillsyn, som inte bedömts vara ett grundläggande behov, kan ingå i andra personliga behov.<sup>90</sup> Forskning har också visat att genomförandet av personlig

<sup>88</sup> SOU 2008:77, s. 442 f.

<sup>89</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2015). *Assistansersättningen. Brister i lagstiftning och tillämpning.*

<sup>90</sup> *Ibid.*, s. 52 f.

assistans har glidit från intentionerna att främja delaktighet mot att i stället i huvudsak innehålla aktiviteter för vård och omvårdnad.<sup>91</sup> Det handlar alltså om aktiviteter som inte avgränsas av samma tydliga start- och slutpunkter som studier, arbete eller preciserade fritidsaktiviteter.

Vid personlig assistans har behovsbedömningen en mindre konkret betydelse för utförandet av insatsen än den har inom övriga LSS. Behovsbedömningen avser en typsituation, inte ett exakt behov som ska tillgodoses på exakt det sätt som beskrivs i utredningen. Ett beslut om personlig assistans är en ram för utförandet och det är sedan den enskilde som avgör när och på vilket sätt stödet ska ges inom de ramar som de tilldelade timmarna ger.

ISF har pekat på att LSS inte ger några tydliga svar på vilka behov som ska tillgodoses med personlig assistans, förutom för de grundläggande behoven, och att det saknas vägledning i rättspraxis om i vilken omfattning personlig assistans kan beviljas för andra personliga behov.<sup>92</sup> Försäkringskassan har svårt att värdera om all den tid som den enskilde vill ha assistans ska anses motsvara ett faktiskt assistansbehov. En konsekvens av detta kan vara att det genomsnittliga antalet timmar per mottagare kontinuerligt ökar. ISF pekar på att om syftet är att motverka denna trend skulle en åtgärd kunna vara att tydligare reglera eller standardisera vilka behov som stöd kan beviljas för. Det skulle också bidra till att regleringen blir transparent och en ökad förutsägbarhet i tillämpningen.

### *En schablon för sådana behov som alla människor har*

Man kan tänka sig olika sätt att tydligare reglera vilka andra personliga behov som personlig assistans ska beviljas för och i vilken omfattning. Allt från att ange vilka aktiviteter som ska ge rätt till stöd till att ett visst antal timmar för vissa angivna aktiviteter alltid ska ingå i den personliga assistansen. Att schablonisera rätten till stöd har flera fördelar, det förenklar bl.a. bedömningen och ökar förutsägbarheten. Det finns också nackdelar med schabloner då de alltid i några fall kommer att innebära att en del personer får mer stöd än de

<sup>91</sup> von Granitz H, Reine I, Sonnander K och Winblad U. (2017). *Do personal assistance activities promote participation for persons with disabilities in Sweden?*

<sup>92</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2015). *Assistansersättning. Brister i lagstiftning och tillämpning.*

behöver men också att en del personer ibland inte kan få fullt ut det antal timmar som han eller hon anser sig ha behov av. Det ligger i sakens natur att en schablon inte ger exakt rättvisa i varje enskilt fall. Det handlar om en avvägning mellan rättvisa och enkelhet/hanterbarhet som kan få acceptans bland dem som berörs. Att tillämpa en schablon innebär också att delvis frångå den princip om en individuell prövning av behovet som är utgångspunkten i LSS.

Antalet timmar för dagligt liv i hemmet, inköp, träning och fritidsaktiviteter har ökat och då dessa är svåra beräkna både för den som har behov av stöd och för den som ska bevilja insatsen finns det skäl att fundera på om fördelarna med en schabloniserad rättighet kan överväga nackdelarna och om det går att hitta en nivå där antalet timmar för sådana behov känns rimlig. Sådana aktiviteter som är svåra att avgränsa i tid och som saknar tydliga start- och slutpunkter bör enligt vår mening kunna ingå i ett antal timmar för andra personliga behov som alla som har rätt till personlig assistans kan antas ha behov av. För den som därutöver har behov av stöd för specifika aktiviteter måste det finnas möjlighet att ange och precisera vilka, samt tidsåtgång för dessa, för att få personlig assistans även för att kunna genomföra dem.

#### *Allt kan inte ingå i en schablon för andra personliga behov*

För andra personliga behov som är knutna till arbete och studier måste alltid en beräkning ske av det faktiska behovet. Möjligheten att arbeta och studera var en viktig utgångspunkt för tillskapandet av den personliga assistansen och det stödet måste enligt vår mening även i fortsättningen vara en del av insatsen. Detsamma gäller för aktiviteter för att delta i samhällslivet, t.ex. inom politiken.

När det gäller egenvård har vi behandlat den frågan närmare ovan och intagit den ståndpunkten att det är aktiviteter som kan ingå i personlig assistans. För den som beviljas insatsen bör egenvård kunna vara en del av andra personliga behov. Med hänsyn till att detta är fråga om behov där omfattningen varierar mycket, en del har behov av omfattande dagligt stöd t.ex. i form av tillsyn medan andra har behov som uppstår ett fåtal gånger, kanske bara en gång i veckan, bör stöd för egenvård inte ingå i en schablon. Utgångspunkten bör vara att det utifrån den bedömning som hälso- och sjukvårdspersonal

gör av huruvida en åtgärd kan utföras som egenvård eller inte framgår vilket behovet av stöd är och dess omfattning.

*En schablon för andra personliga behov bör utgå från 15 timmar per vecka*

Vi föreslår således att stöd för andra personliga behov för sådana aktiviteter som dagligt liv i hemmet, inköp, träning och fritidsaktiviteter i första hand ska beräknas genom en schablon.

Vilken storlek bör då en sådan schablon ha? En schablon måste vara tillräckligt stor för att merparten av de som berörs anser att den täcker deras behov men den kan inte heller vara så stor att alltför många får fler timmar än de har behov av.

En jämförelse, som dock inte är helt enkel att genomföra, skulle kunna göras med den genomsnittliga tid vi i Sverige lägger på sådana aktiviteter. Av Statistiska centralbyråns (SCB) tidsanvändningsundersökning framgår hur mycket tid befolkningen i genomsnitt lägger på olika aktiviteter, bl.a. hemarbete, fritidsaktiviteter och s.k. fri tid där tv-tittande är en stor del.<sup>93</sup> Av den framgår att kvinnor lägger i genomsnitt 4 timmar på hemarbete per dag medan män lägger 3 timmar 15 minuter på motsvarande aktiviteter. Ungefär 5 timmar per dygn i genomsnitt ägnar sig kvinnor och män, i åldern 20–64 år, åt olika former av fritidsaktiviteter. Den fria tiden utgörs till störst del av aktiviteterna tv och radio, social samvaro och hobbyer. Det gäller för både kvinnor och män även om det skiljer en del mellan könen. Exempelvis ägnar kvinnor i genomsnitt 1 timme och 40 minuter per dag åt den passiva aktiviteten att titta på tv, något som män ägnar i genomsnitt två timmar per dag åt.

I Finland är utgångspunkten att personlig assistans ska ordnas minst 30 timmar per månad för fritidsaktiviteter, samhällelig verksamhet och upprätthållande av sociala kontakter, om inte ett lägre timantal räcker för att tillförsäkra personen nödvändig hjälp, se avsnitt 24.4.1.

Att utgå från att alla under i vart fall cirka två timmar per dag i genomsnitt ägnar sig åt sådana aktiviteter som vi beskrivit ovan framstår som rimligt. Vi anser därför att den som har rätt till personlig assistans ska beviljas 15 timmar per vecka för andra personliga behov

<sup>93</sup> SCB (2012). *Nu för tiden. En undersökning om svenska folkets tidsanvändning år 2010/11.*

som avser dagligt liv i hemmet, inköp, träning och fritidsaktiviteter i form av en schablon.

*En sammanvägning måste göras med bedömt behov av praktisk hjälp*

För personer med mycket omfattande behov av praktisk hjälp med personlig hygien, måltider, att klä av och på sig och att kommunicera med andra kan det saknas utrymme för andra personliga behov i den utsträckningen till följd av att rätt till stöd redan finns för all vaken tid. Vi anser därför att en sammanvägning måste göras med hänsyn till redan bedömt behov av stöd för praktisk hjälp med hjälp med personlig hygien, måltider, att klä av och på sig och att kommunicera med andra inför beslut om personlig assistans för andra personliga behov i enlighet med schablonen.

Den som har behov av ytterligare stöd för specifika avgränsade aktiviteter ska som framgår ovan ha rätt till detta.

*Ett absolut tak för andra personliga behov bör inte införas*

En annan möjlig begränsning av antalet timmar, eller i vart fall att säkerställa en rimlig utgångspunkt för hur mycket stöd som kan fås inom ramen för personlig assistans, är att ange ett tak för hur många timmar en person kan beviljas för andra personliga behov. Om en person skulle ha behov av stöd under all vaken tid skulle det innebära 112 timmar per vecka. Det är dock svårt att sätta någon gräns för andra personliga behov då personer även har stöd för praktisk hjälp med personlig hygien, måltider, att klä av och på sig och att kommunicera med andra i varierande utsträckning. Det finns också svårigheter med en sådan reglering med hänsyn till dem som har behov av dubbel assistans. Vi ser därför inte någon möjlighet att ange ett visst antal timmar som tak för andra personliga behov.



*Beredskap på en annan plats än hos den som är i behov av stöd  
bör inte ingå i personlig assistans*

Sedan den 1 april 2018 framgår av lagen att den som har rätt till personlig assistans också har rätt till assistans för andra personliga behov för tid under dygnsvila när en assistent behöver finnas till förfogande på annan plats i väntan på att den enskilde behöver hjälp. Av förarbetena framgår att detta är en av de situationer när personlig assistans bör kunna beviljas trots att assistenten inte utför någon kvalificerad insats, vare sig i form av en aktiv åtgärd eller genom s.k. tillsyn.<sup>94</sup> Med beredskap avses att assistenten finns till förfogande på annan plats än den enskilde i väntan på att den enskilde behöver hjälp, t.ex. i assistentens eget hem.<sup>95</sup> Ersättning för beredskap utgick även tidigare och i Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2016:4) om assistansersättning angavs vad som avsågs med beredskap. Bestämmelser om jour (nuvarande väntetid under dygnsvila) och beredskap fanns redan i Riksförsäkringsverkets ursprungliga föreskrifter när assistansersättningen infördes (RFFS 1993:24).

En möjlighet att minska antalet timmar med personlig assistans är att utgå från att insatsen endast innehåller moment där stödet ska finnas tillgängligt hos den enskilde. Om behovet endast avser beredskap för att lämna stöd bör det vara möjligt att tillhandahålla detta på annat sätt, t.ex. genom hemtjänst. Personlig assistans ska vara ett sammanhållet, kvalificerat och personligt stöd och omfattar därför inte på ett självklart sätt den situationen att en personlig assistent finns tillgänglig på en annan plats än där den som behöver stödet finns. Vi anser att den del av andra personliga behov som avser beredskap inte bör vara en del av den personliga assistansen. När det gäller andra personliga behov såvitt avser väntetid och närvaro i samband med en aktivitet utanför den enskildes hem på grund av att ett hjälpbehov kan förväntas uppstå föreslår vi ingen förändring.

---

<sup>94</sup> Prop. 2017/18:78, s. 13.

<sup>95</sup> Ibid., s. 29.

### 10.4.12 Frågan om begränsningar av antalet användare och/eller antalet timmar för personlig assistans

**Bedömning:** En begränsning av insatsen personlig assistans till stöd under vaken tid skulle innebära oönskade förändringar av insatsen.

Personlig assistans bör även i fortsättningen vara en insats för personer över 65 år, om ansökan gjorts innan han eller hon fyllt 65 år, som på grund av stor och varaktig funktionsnedsättning har behov av hjälp. Det kan vara en ändamålsenlig insats även för personer som inte utan stöd av någon annan kan definiera det faktiska innehållet i insatsen.

I direktivet anges att LSS ska vara förbehållen personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar och att vi när det gäller personlig assistans ska lämna förslag på hur antalet användare och/eller antalet timmar kan begränsas. Det anges särskilt att en sådan begränsning kan avse att närmare och tydligare ange när och till vad personlig assistans ska kunna beviljas, exempelvis att närmare precisera begrepp som ”övriga personliga behov”. Även att ange kriterier som tryggar att personlig assistans beviljas när det är den mest ändamålsenliga insatsen i förhållande till andra insatser enligt LSS anges som en möjlig begränsning. Den förändring av vårt uppdrag som tilläggsdirektivet innebär, se bilaga 4, tar sikte på besparingar av statsfinansiella skäl och har därför inte någon betydelse för uppdraget att föreslå begränsningar av antal användare och/eller timmar i avsikt att omfördela medel till andra insatser inom LSS. I detta avsnitt redovisar och överväger vi därför, olika alternativ till förändringar för att insatsen ska användas ändamålsenligt och effektivt samt bidra till delaktighet och jämlikhet i levnadsvillkor.

#### **Personlig assistans bör inte i högre grad reserveras för dem som har mycket stora behov av hjälp och stöd i vardagen**

Det finns en nedre gräns för rätten till personlig assistans men den gränsen är inte reglerad i ett visst antal timmar. En person ska för rätten till sådant stöd, på grund av en stor och varaktig funktionsnedsättning, ha behov av hjälp med personlig hygien, måltider, att

klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade. I dag görs en behovsbedömning som innehåller noggranna beräkningar av den tid som behövs för olika behov för att avgöra rätten till personlig assistans.

Högsta förvaltningsdomstolen har i ett mål som rör denna gränsdragning, bedömningen av om rätt till personlig assistans föreligger, angett att det ska göras en individuell bedömning i varje enskilt fall med en sammanvägning av såväl kvalitativa som kvantitativa aspekter.<sup>96</sup>

Ett alternativ som skulle innebära att färre personer får rätt till personlig assistans är om insatsen i ännu högre grad reserveras för dem som har mycket stora behov av hjälp och stöd i vardagen. Vårt förslag till ny insats för personlig service och boendestöd, avsnitt 5.3 ovan, innebär att det finns en insats som kan svara mot i vart fall delar av de behov som i dag möts med personlig assistans.

När det gäller rätten till assistansersättning är det endast den som har behov av stöd för sina grundläggande behov med i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka som har rätt till ersättningen. Detta skulle kunna gälla för all personlig assistans, vilket var något som LSS-kommittén föreslog. Man kan också diskutera en ytterligare begränsning på så sätt att rätten till personlig assistans inträder först vid ännu större behov av hjälp under t.ex. i genomsnitt mer än 30 timmar per vecka.

Även de som beviljats personlig assistans av kommunen har stora behov av stöd, i genomsnitt drygt 54 timmar vecka<sup>97</sup>, och vi anser därför att någon nedre gräns i timmar inte bör anges för rätten till personlig assistans. Personlig assistans ska även framöver vara en insats för personer som dagligen är mycket beroende av olika stödinsatser och att den ska vara förbehållen krävande eller i olika avseenden komplicerade situationer.<sup>98</sup>

---

<sup>96</sup> HFD 2018 ref. 13.

<sup>97</sup> Uppgifter från Socialstyrelsen.

<sup>98</sup> Prop. 1992/93:159, s. 64.

## Personer över 65 år bör ha rätt till personlig assistans i samma utsträckning som i dag

När insatsen personlig assistans infördes förelåg inte rätt till stödet efter det att en person fyllt 65 år. Av förarbetena framgår att det av statsfinansiella skäl inte ansågs möjligt att bygga upp ett system där rätten till personlig assistans gällde oberoende av en persons ålder. Dessutom framhölls att ett syfte med personlig assistans var att skapa villkor för personer med omfattande livslånga eller långvariga funktionsnedsättningar likvärdiga andra människors i motsvarande åldrar. Departementschefen ansåg därför att rätten till personlig assistans skulle begränsas till dem som inte uppnått allmän pensionsålder, vilken vid den tidpunkten var 65 år. Vidare var ett argument att för personer som uppnått allmän pensionsålder borde stödet lämnas i andra stödformer, enligt LSS eller socialtjänstlagen.<sup>99</sup>

Vid lagens införande kunde således inte den personliga assistansen behållas efter 65 års ålder men efter en lagändring 2001 är detta möjligt och personer över 65 år får behålla den assistans som de redan har beviljats, eller ansökt om, före 65-årsdagen.<sup>100</sup> Den kan dock inte utökas efter att den enskilde fyllt 65 år. Regeringen angav att den främsta anledningen till ändringen var att främja kontinuiteten i insatsen eller ersättningen.<sup>101</sup> En person som hade vant sig vid och inrättat sitt liv efter det stöd och den trygghet som kan ges genom assistans skulle inte behöva känna oro inför sin 65-årsdag. Stödet skulle därför inte förändras för de insats- och ersättningsberättigade personerna i och med att de fyller 65 år. Det ansågs angeläget att de personer som omfattas av dessa förmåner behandlas lika och får förmåner av samma karaktär även efter det att de fyllt 65 år, oberoende av var i landet de är bosatta.

Ett alternativ för att minska antalet personer som får personlig assistans är en åldersgräns uppåt, dvs. att endast den som inte har uppnått en viss ålder, t.ex. pensionsåldern, har rätt till insatsen. Med hänsyn till kostnadsutvecklingen inom personlig assistans, främst assistansersättningen, finns det skäl att överväga om de utvidgningar av insatsen som skett efter tillkomsten av LSS fortsatt kan anses försvarbara. Samtidigt måste värdet av kontinuitet i stödet för den som en gång har beviljats personlig assistans beaktas.

---

<sup>99</sup> Prop. 1992/93:159, s. 64 f.

<sup>100</sup> 9 b § LSS.

<sup>101</sup> Prop. 2000/01:5, s. 10.

Med utgångspunkt från ovanstående är det naturligt att överväga om rätten till personlig assistans bör kvarstå efter pensionsåldern eller efter den ålder då många får insatser genom äldreomsorgen.

Om rätten till personlig assistans skulle upphöra vid 65 års ålder skulle 2 561 personer förlorat sin assistansersättning (år 2017) och 715 personer sin kommunala personlig assistans (år 2016). Det skulle med andra ord innebära en förändring i rätten till stöd för ungefär var sjätte person som är beviljad insatsen i dag. Om utgångspunkten skulle vara den nuvarande allmänna pensionsåldern om 67 år skulle något färre personer påverkas.

Personlig assistans ska skapa likvärdiga villkor för personer med omfattande livslånga eller långvariga funktionsnedsättningar. De ska ha samma villkor som andra människor i motsvarande åldrar och för att tillhöra grupp 3 i personkretsen krävs varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande. Nedsättning av funktionsförmågan på olika sätt till följd av normalt åldrande är vanligt förekommande i befolkningen. Det är exempelvis vanligt att äldre personer har behov av stöd i form av olika hjälpmedel, så som hörapparater, glasögon och rollatorer. Det är dock inte alla äldre som får en funktionsnedsättning som leder till ett omfattande behov av stöd i den dagliga livsföringen. När det gäller hemtjänst enligt socialtjänstlagen var år 2016 drygt 8 procent av alla över 65 år mottagare av tjänsten. För personer i åldrarna 65–79 var andelen drygt 3 procent och för personer över 80 år var den 23 procent.<sup>102</sup> Det tyder på att behovet av stöd till följd av åldrande inte främst föreligger vid den tidpunkt då den allmänna pensionsåldern uppnås, utan det verkar öka markant först i åttioårsåldern. Utifrån att villkoren för personer med funktionsnedsättning ska vara likvärdiga andra människor i samma ålder skulle rätten till personlig assistans därför kunna upphöra när en person fyller 80 år, en tidpunkt när relativt många får stöd genom socialtjänsten.

Innebär en åldersgräns för rätten till personlig assistans diskriminering på grund av ålder? En utgångspunkt för förbudet mot åldersdiskriminering är att den särbehandling på grund av ålder som föreskrivs genom åldersgränser i lag är noggrant avvägd, såväl vad gäller syfte som lämplighet och nödvändighet.<sup>103</sup> Det allmänna ska verka för att alla människor ska kunna uppnå delaktighet och jämlikhet i

---

<sup>102</sup> Egna beräkningar.

<sup>103</sup> Prop. 2011/12:159, s. 33 f.

samhället och motverka diskriminering av människor på grund av kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller annan omständighet som gäller den enskilde som person. Åldersgränser i lag blir föremål för riksdagens ställningstagande och de beslut riksdagen fattar är uttryck för vägval och centrala prioriteringar i politiska, rättsliga, ekonomiska och inte minst praktiska hänseenden. Vi anser därför att det i och för sig är möjligt med en åldersgräns för rätten till personlig assistans.

En sådan begränsning innebär att den som har personlig assistans i stället får annat stöd och därför kan komma att stå inför en stor omställning i samband med att han eller hon uppnår den ålder då rätt till personlig assistans inte längre föreligger. Vi anser inte att en sådan försämring i levnadsförutsättningarna för enskilda med behov av personlig assistans bör införas.

Mot bakgrund av att vi lever allt längre och i stor utsträckning är aktiva i samhällslivet även högre upp i åldrarna kan det finnas skäl att överväga om även personer över 65 år bör ha möjlighet att få ett utökat stöd i form av personlig assistans. En sådan förändring kan även övervägas mot bakgrund av den höjning av pensionsåldern som överenskommits. I den ingår en riktålder till vilken även personlig assistans och assistansersättning är avsedd att kopplas.<sup>104</sup> Vi anser dock att det inte finns stöd i våra direktiv för att överväga en sådan förändring som innebär ökade kostnader för insatsen.

### **Personlig assistans kan vara en ändamålsenlig insats även för den som inte utan stöd av någon annan kan definiera det faktiska innehållet i insatsen**

Frågan om att se över målgruppen för insatsen har tagits upp av bl.a. Riksrevisionen som efter en granskning av den personliga assistansen uttalade att det fanns skäl att överväga en förändring av hur insatsen personlig assistans är konstruerad.<sup>105</sup> Ett skäl var den motsägelse som nu finns mellan insatsens utformning och dess nuvarande målgrupper då en stor del av dem som nu har rätt till personlig assistans har svårt att vara så självständiga som förutsätts, och har

---

<sup>104</sup> [www.regeringen.se/4af042/contentassets/cf23cff3664b49da8b3c34b8a85ec83a/pensionsgruppens-overenskommelse-om-langsiktig-hojda-och-trygga-pensioner.pdf](http://www.regeringen.se/4af042/contentassets/cf23cff3664b49da8b3c34b8a85ec83a/pensionsgruppens-overenskommelse-om-langsiktig-hojda-och-trygga-pensioner.pdf)

<sup>105</sup> Riksrevisionen (2004). *Personlig assistans till funktionshindrade*.

svårt att styra sin assistans, till följd av funktionsnedsättningen. De är i hög grad beroende av att anhöriga, gode män eller assistansanordnare tolkar deras behov och tar till vara deras rättigheter. Riksrevisionen ansåg att en viss begränsning av den målgrupp som har rätt till personlig assistans kunde övervägas.

Även ISF har pekat på att när insatsen personlig assistans infördes var ambitionen i första hand att insatsen skulle möjliggöra delaktighet för dem som är självständiga och förmögna att med hjälp av personlig assistans tillvarata sina egna intressen. I praktiken vänder sig emellertid lagen också till grupper som har svårt att ta tillvara sina egna intressen och artikulera sina behov och dessa uttalas i stället av andra aktörer.<sup>106</sup>

Föreningen JAG, vars medlemmar i stor utsträckning får personlig assistans genom kooperativet JAG, utgörs av personer med intellektuell funktionsnedsättning.<sup>107</sup> Deras utgångspunkt är att alla människor har en vilja och förmåga att utöva självbestämmande, åtminstone i situationen, om man är omgiven av människor som har förutsättningar att förstå och respektera ens vilja. Personlig assistans är då en insats som gör det möjligt att leva livet fullt ut, på egna villkor. Stöd för personlig arbetsledning handlar om att i assistansanvändarens ställe, eller i nära samarbete med denne, bl.a. dagligen arbetsleda de personliga assistenterna, sköta rekrytering, arbetsmiljöarbete, schemaläggning och samordning.

I Danmark är en förutsättning för Borgerstyret personlig assistance (BPA-ordningen) som ges i form av ett kontanttillskott att mottagaren själv kan fungera som arbetsledare för assistenten. Utgångspunkten är också att personen själv ska vara arbetsgivare men det är möjligt att ingå avtal med en anhörig, en förening eller ett företag om att överföra bidraget och arbetsgivaransvaret till denne.

Finns det skäl att överväga att reservera personlig assistans för en mindre målgrupp där utgångspunkten skulle vara möjligheten till självständighet och att leda och kontrollera sin assistans genom inflytande över vem som ger stödet och dess innehåll? En fråga som då skulle behöva besvaras är hur man kan avgöra vem som skulle ha rätt till personlig assistans.

---

<sup>106</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2015). *Assistansersättningen. Brister i lagstiftning och tillämpning*.

<sup>107</sup> Jag.se

Målen för insatserna i LSS är att främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet och verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Även när den enskilde får hjälp och stöd att välja assistenter, bestämma när och hur de ska utföra assistansen och att följa upp att det stöd som ges är av god kvalitet kan insatsen främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet och den enskildes självbestämmanderätt och integritet kan vara utgångspunkten. Vi anser därför att personlig assistans kan vara en ändamålsenlig insats även för personer som inte utan stöd kan definiera det faktiska innehållet i insatsen.

### **Om personlig assistans bara skulle avse vaken tid skulle insatsen inte ge ett sammanhållet stöd**

Mot bakgrund av den personliga assistansens grund, att möjliggöra delaktighet i samhällslivet och dess syfte att ge underlätta studier och arbete skulle en utgångspunkt kunna vara att insatsen främst är till för stöd under tid då den enskilde är vaken. Ett sådant synsätt skulle innebära att det sammanlagda behovet av stöd som tillgodoses genom personlig assistans inte skulle kunna uppgå till mer än 112 timmar per vecka.<sup>108</sup> När det gäller stöd under nattetid och behov av dubbel assistans skulle sådant i stället kunna ges inom ramen för annat stöd. Vi anser dock att en sådan förändring skulle innebära sådana begränsningar i den personliga assistansen att det kan ifrågasättas om insatsen kan ge ett sammanhållet stöd eller bidra till delaktighet och frihet på det sätt som den är avsedd. Vi föreslår därför inte någon sådan begränsning.

---

<sup>108</sup> Beräknat efter åtta timmars nattvila – 16 timmar under 7 dagar = 112 timmar per vecka.



### 10.4.13 Sammanfattning – dubbel assistans, andra personliga behov och begränsning av antalet användare och/eller antalet timmar

Personlig assistans bör även i fortsättningen vara en insats för personer över 65 år, som ansökt om den innan de fyllt 65 år, och på grund av stor och varaktig funktionsnedsättning har behov av hjälp.

Insatsen kan ge inflytande och självbestämmande även för personer som får hjälp och stöd att välja assistenter, bestämma när och hur de ska utföra assistansen och att följa upp att det stöd som ges är av god kvalitet. Insatsen kan även då främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet och den enskildes självbestämmanderätt och integritet kan vara utgångspunkten. Vi anser därför att personlig assistans kan vara en ändamålsenlig insats även för personer som inte utan stöd kan definiera det faktiska innehållet i insatsen.

Rätt till personlig assistans som ska utföras av fler än en person ska endast föreligga i den mån behovet inte kan tillgodoses på annat sätt, genom att bostaden anpassas eller genom användning av hjälpmedel.

En begränsning av insatsen personlig assistans till stöd under vaken tid skulle innebära oönskade förändringar av insatsen.

Den som har rätt till personlig assistans ska beviljas 15 timmar per vecka för andra personliga behov som avser dagligt liv i hemmet, inköp, träning och fritidsaktiviteter i form av en schablon. Den som har behov av ytterligare stöd för specifika aktiviteter ska ha rätt till detta.

Den del av andra personliga behov som avser beredskap bör inte ingå i den personliga assistansen.

### 10.4.14 Förebyggande pedagogiskt stöd i LSS

**Förslag:** Den som är över 16 år och på grund stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning har behov av personligt stöd av ett begränsat antal personer som har ingående kunskaper om honom eller henne och funktionsnedsättningen ska ha rätt till insatsen förebyggande pedagogiskt stöd.

I avsnitt 10.4.6 ovan har vi kommit fram till att behov av stöd i form av aktiv tillsyn av övervakande karaktär inte bör vara en del av den personliga assistansen. Det är i dag en del av det behov som avser hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den som får stödet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Frågan är då om det inom ramen för LSS finns något annat stöd för personer med dessa behov och om det även kan finnas behov av en särskild insats för denna grupp.

Stöd i det dagliga livet bör ses som en del i uppdraget enligt socialtjänstlagen och LSS medan hälso- och sjukvården har ansvaret för den behandling som personer med psykiska funktionsnedsättningar har behov av. Det finns i dag inte något annat stöd inom LSS som svarar mot dessa behov utöver personlig assistans och bostad med särskild service. För den som behöver stöd i en omfattning som ryms inom den insats vi föreslagit i kapitel 5, personlig service och boendestöd, kan behoven täckas genom den. Stöd skulle också kunna ges med stöd av socialtjänstlagen men för att säkerställa att de som omfattas av personkretsen för LSS får rätt till sådant sammanhållet stöd, som är en viktig förutsättning för att kunna leva som andra, bör det finnas en insats som ger stöd för sådana behov inom LSS, förebyggande pedagogiskt stöd.

I dag är det endast personer med psykiska funktionsnedsättningar som kan få sådant stöd inom personlig assistans.<sup>109</sup> Innan Högsta förvaltningsdomstolen meddelade sin dom år 2015 förekom det att även personer med enbart fysiska funktionsnedsättningar fick personlig assistans för behov av sådan hjälp. Många har framfört till utredningen att den domen kommit att innebära en begränsning som inte varit avsedd och lett till att personer med fysiska funktionsnedsättningar har svårt att få hjälp med främst hälso- och sjukvårdsåtgärder. Frågan om vilka behov som personlig assistans ska möta behandlar vi ovan i avsnitt 10.4.4.

Vi anser att förebyggande pedagogiskt stöd ska vara en insats för personer med psykisk funktionsnedsättning som har behov av stöd av ett begränsat antal personer som har ingående kunskaper om honom eller henne, dvs. de som i dag kan få sådant stöd inom den personliga assistansen. Behov av hjälp med hälso- och sjukvårdsåtgärder är inte något som i första hand bör mötas med stöd enligt LSS. Med psykisk

---

<sup>109</sup> HFD 2015 ref. 46.

funktionsnedsättning avses en nedsättning av någon psykisk funktion. De psykiska funktionerna framgår av den svenska versionen av ICF.<sup>110</sup> Det är inte alla psykiska funktionsnedsättningar som bör ge rätt till insatsen utan funktionsnedsättningen måste vara stor och varaktig.

Den som har behov av att en person finns till hands för att förebygga eller bryta situationer som kan vara farliga ska kunna få detta genom den föreslagna insatsen. Det vetenskapliga underlag som Socialstyrelsen tagit del av i sitt arbete med att ta fram ett kunskapsstöd styrker att det är effektivt att arbeta systematiskt med dokumentation, kartläggning och analys på individnivå och det gäller även planering av arbetssätt, genomförande samt uppföljning och utvärdering av situationer med utmanande beteende.<sup>111</sup> Därför måste både den som tillhandahåller stödet och den som ger det faktiska stödet ha de särskilda kunskaper som krävs för att den enskilde ska få stöd av god kvalitet. Kommunikation är en förutsättning för delaktighet och inflytande för den enskilde och vid behov av individuella hjälpmedel måste de fungera och finnas tillgängliga.

En annan del i det som i dag beskrivs som annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den enskilde är stöd för att förmå den enskilde att själv utföra något av de grundläggande behoven s.k. kvalificerade motivations- och aktiveringsinsatser. Det innebär att den enskilde har behov av stöd av en person för att sköta sin personliga hygien, äta och klä av och på sig samt kommunicera på så sätt att han eller hon själv utför åtgärderna rent praktiskt men måste ha stöd av någon som har ingående kunskap om honom eller henne. Vi anser att även detta bör vara ett behov som kan mötas med den här insatsen men då endast vid behov av kvalificerade insatser. Normalt bör det vid behov av motivations- och aktiveringsinsatser vara fråga om andra insatser enligt LSS, såsom personlig service och boendestöd.

Förebyggande pedagogiskt stöd bör endast vara till för dem med ett stort behov av sådant sammanhållet stöd av ett begränsat antal personer. De som i dag får rätt till assistansersättning med hänsyn till behovet av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den enskilde är den främsta målgruppen. När det gäller stöd till barn föreslår vi en särskild insats för dem, avsnitt 10.4.15 nedan, och vi

<sup>110</sup> Se koder enligt ICF och ICF-CY, [www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/koderfunktionstillstandief](http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/koderfunktionstillstandief)

<sup>111</sup> Socialstyrelsen (2015). *Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet. Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal.*

anser att den bör innehålla även sådant stöd som ingår i insatsen förebyggande pedagogiskt stöd. Endast den som har fyllt 16 år bör därför ha rätt till den nu föreslagna insatsen. För den som, utöver ett stort behov av sådant stöd som beskrivs ovan, även behöver viss praktisk hjälp med hygien, klä sig och klä av sig, inta måltider eller kommunicera med andra bör även denna ingå i insatsen för att den enskilde ska få ett sammanhållet stöd av ett begränsat antal personer. Omvårdnad ska ingå i insatsen liksom stöd för aktiviteter utanför hemmet.

När det gäller stöd vid utmanande beteende i LSS-verksamhet rekommenderar Socialstyrelsen att arbetsledning och personal bör ha kunskap om individens funktionstillstånd och hälsa samt kunskap om konsekvenserna av individens funktionsnedsättningar för att förebygga utmanande beteende.<sup>112</sup> Personalen bör anpassa sitt kommunikativa förhållningssätt utifrån individens behov.

En insats för förebyggande pedagogiskt stöd förutsätter att den som ger stödet har ingående kännedom om den enskilde. Insatsen måste därför anpassas med utgångspunkt från den enskilde och dennes individuella behov av stöd i vardagen och omfatta en mindre personalgrupp. För denna insats gäller samma krav som för övriga insatser i LSS, den ska bidra till delaktighet i samhällslivet och den ska utgå från den enskildes självbestämmande. Även om det inte på samma sätt som vid personlig assistans är den enskilde som väljer vem som ska ge stödet är det viktigt att han eller hon får inflytande både över vem som ger stödet och hur det ges. Insatsen gör det möjligt att få stöd både i hemmet och vid aktiviteter utanför detta av ett fåtal personer med lämplig kompetens och den bör kunna beräknas utifrån ett genomsnittligt antal timmar per vecka.

En ny insats i LSS för förebyggande pedagogiskt stöd ställer krav på personal som har den kompetens som är en förutsättning för att ge sådant stöd. Det behövs informationsinsatser och kunskapsstöd måste tas fram. I kapitel 14 finns våra överväganden och förslag när det gäller införandet av de nya insatserna.

---

<sup>112</sup> Socialstyrelsen (2015). *Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet. Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal.*

### 10.4.15 Personligt stöd till barn i LSS

**Förslag:** Den som inte har fyllt 16 år och på grund av stor och varaktig funktionsnedsättning

1. behöver hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra på grund av stora och varaktiga funktionsnedsättningar,
  2. på grund av psykisk funktionsnedsättning har behov av hjälp som förutsätter ingående kunskaper om honom eller henne, eller
  3. har behov av stöd för omvårdnad
- ska ha rätt till insatsen personligt stöd till barn.

Vi har i avsnitt 10.4.4 behandlat frågan om barn bör omfattas av rätten till personlig assistans och dragit slutsatsen att det inte är en insats som är ändamålsenlig när det gäller stöd till barn med stora och varaktiga funktionsnedsättningar. 2017 hade 2 080 barn i åldrarna 0–15 år assistansersättning från Försäkringskassan. När det gäller personlig assistans från kommunen hade 855 barn i åldrarna 0–15 år insatsen. För att möta de stora behov av omvårdnad och stöd som finns hos vissa barn som omfattas av LSS föreslår vi en ny insats som i fortsättningen ska ge dessa barn rätt till stöd.

Den nya insatsen, personligt stöd till barn, är i första hand avsedd för barn upp till 16 år som i dag får personlig assistans, antingen efter beslut av kommunen eller efter beslut om assistansersättning. Det gäller barn med omfattande omvårdnadsbehov under hela dygnet, eller stor del av dygnet, och som på grund av t.ex. hjärnskada, genetisk skada eller sjukdom har flera funktionsnedsättningar samtidigt. Det gäller också barn som har ett utåtagerande beteende med risk för att skada sig själv eller andra. Även mycket stora omvårdnadsbehov som i dag i stor utsträckning inte ger rätt till personlig assistans bör enligt vår mening kunna tillgodoses inom ramen för den föreslagna insatsen. Det gäller t.ex. vid behov av stöd på grund av medicinsk problematik som kan ges i form av egenvård. Sådana behov kan finnas t.ex. vid epilepsi eller andningssvårigheter eller för personer som har shunt eller behöver sondmatning.

Dessa barn ska ha rätt till en insats som gör det möjligt att få stöd både i hemmet och vid aktiviteter utanför detta av ett fåtal personer med lämplig kompetens. En sådan insats bör även den kunna beräknas utifrån ett genomsnittligt antal timmar per vecka. Förutsättningarna för rätten till insatsen bör motsvara dem som gäller för rätten till personlig assistans, dvs. det bör endast vara barn med omfattande och varaktiga behov av stöd som har rätt till den. Även barn med behov av hjälp som förutsätter ingående kunskap om personen har rätt till sådant stöd inom ramen för denna insats. För barn med mindre behov av stöd finns andra insatser i LSS, såsom den insats vi föreslagit i avsnitt 5.3.6, personlig service och boendestöd.

Insatsen personligt stöd till barn har till syfte att säkerställa att barn med stora behov av omvårdnad och stöd får hjälp i hemmet, och därigenom kan bo kvar hemma, och kan delta i olika aktiviteter utanför hemmet. Samtidigt ska insatsen också utgöra ett stöd till föräldrar och syskon genom att bidra till ett fungerande vardagsliv för hela familjen. Det innebär exempelvis att stödet också ska möjliggöra för föräldrar att kombinera förvärvsarbete med omvårdnaden om det funktionsnedsatta barnet. När det gäller utförandet bör utgångspunkten vara det stöd som personlig assistans ger, dvs. det ska vara ett litet antal personer som arbetar hos barnet och familjen måste få inflytande över vem som anställs. Det ska vara personer med adekvat utbildning som ger stöd och omvårdnad. När det är fråga om stora omvårdnadsbehov kan hälso- och sjukvårdsutbildad personal ha den kompetens som behövs för att ge ett bra stöd.

Insatsen ska ses som en del i det samlade stödet för att möta behoven hos familjer med barn med funktionsnedsättning. I det ingår också den utökade rätten till tillfällig föräldrapenning som föräldrar till barn som omfattas av LSS har, omvårdnadsbidrag, avlösarservice, korttidstillsyn och korttidsvistelse. Omvårdnadsbidrag kan lämnas i fyra olika nivåer, kan som högst utgå med 250 procent av prisbasbeloppet per år och kan delas mellan vårdnadshavare.

Vid bedömningen av behovet av insatsen personligt stöd till barn ska, på samma sätt som för övriga stöd enligt LSS och socialtjänstlagen, hänsyn tas till vårdnadshavares ansvar och vad de normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. Med hänsyn till att insatsen är en del i ett samlat stöd till familjen måste dock bedömningen av behovet präglas av en helhetssyn och beakta föräldrars och syskons behov av

att få utrymme för arbete, skola och fritidsaktiviteter. För barn med omfattande behov av stöd måste bedömningen av vårdnadshavarens ansvar ta hänsyn till de speciella omständigheter det innebär för föräldrar när barn har så stora behov av omsorg. Det kan normalt inte jämföras med behovet av omsorg för barn i samma ålder som inte har en sådan funktionsnedsättning.

Vi menar att ett personligt stöd till barn i praktiken ska motsvara det stöd som i dag finns inom den personliga assistansen, med stöd för andra personliga behov, och när barnet fyller 16 år, och rätten till insatsen personligt stöd till barn upphör, kan barnet ha rätt till någon av insatserna personlig assistans, förebyggande pedagogiskt stöd eller personlig service och boendestöd.

En ny insats i LSS för personligt stöd till barn ställer krav på informationsinsatser och kunskapsstöd. I kapitel 14 finns förslag som hänger samman med införandet av de nya insatserna.

#### 10.4.16 Personlig assistans och vårdnadshavares ansvar

**Bedömning:** Stöd för hur vårdnadshavares ansvar ska bedömas i förhållande till personlig assistans bör ges genom riktlinjer och kunskapsstöd och inte genom föreskrifter.

Enligt direktivet ska utredningen analysera hur det tydligare kan regleras vad som ska avses med vårdnadshavares ansvar vid bedömning av behovet av personlig assistans.

Vi har ovan i avsnitt 10.4.15 föreslagit en ny insats för personligt stöd till barn upp till 16 år. Om det förslaget skulle realiserats bör frågan om vårdnadshavares ansvar i samband med personlig assistans som ingår i utredningens uppdrag vara överspelad. Frågan om hur vårdnadshavares ansvar ska bedömas i förhållande till den nya insatsen personligt stöd till barn behandlar vi ovan i beskrivningen av denna. För det fall personlig assistans även i fortsättningen skulle vara en insats för barn gör utredningen följande bedömning.

Vid bedömningen av barns behov av personlig assistans anges när det gäller assistansersättning att det ska bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken

med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter.<sup>113</sup> ISF har kommit fram till att bedömningarna av vårdnadshavarnas ansvar varierar.<sup>114</sup> Enligt ISF framgår det varken av bestämmelsen eller av förarbetena hur vårdnadshavarens ansvar ska avgränsas och bedömas. ISF framhåller att en viktig utgångspunkt för myndighetshandläggningen är att den är rättssäker, vilket bland annat innebär att den ska vara förutsägbar och lika över landet. Det förutsätter en enhetlighet i tillämpningen. ISF föreslår att regeringen ska utreda utformningen av den rättsliga regleringen av vårdnadshavares ansvar.

När det gäller vårdnadshavares ansvar, så kallat föräldraansvar, i förhållande till personlig assistans föreligger otydlighet kring dels vid vilken ålder barn generellt kan bedömas vara så självständiga att behovet av hjälp från vårdnadshavaren kan anses vara begränsat, dels när ett barns hjälpbehov vid varje given ålder går utöver vad en vårdnadshavare generellt förväntas tillgodose.

Med utgångspunkt från vad som anges ovan i avsnitt 10.4.4 kan den ålder när ett barn generellt bedöms vara så självständigt att behovet av hjälp från vårdnadshavaren med de grundläggande behoven anses vara begränsat sägas infalla vid tolv års ålder.

Frågan om när barns hjälpbehov vid varje given ålder går utöver vad en vårdnadshavare generellt förväntas tillgodose är svårare att besvara. Här ligger för det första avvägningen mellan att slå fast vad barn förväntas kunna vid en specifik ålder och att ta hänsyn till att barns mognadsgrad, så väl fysiskt som kognitivt, generellt utvecklas i olika takt. Om en sådan avvägning kunde göras för varje given ålder skulle den även i relation till personlig assistans behöva göras i förhållande till konsekvenserna av den specifika funktionsnedsättning som ett visst barn har. En närmare reglering av vad som avses med vårdnadshavares ansvar vid bedömning av behovet av personlig assistans framstår som komplex och svår att genomföra. Vi anser att kunskapsstöd kan bidra till den enhetlighet i tillämpningen som är möjlig att uppnå. På så sätt kan förutsägbarheten öka i fråga om hur vårdnadshavares ansvar ska bedömas i förhållande till personlig assistans.

---

<sup>113</sup> 51 kap. 6 § SFB.

<sup>114</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2014). *Vad är normalt?*



# 11 Ansvarsfördelningen mellan stat och kommun

## 11.1 Inledning

Enligt utredningens direktiv är det delade huvudmannskapet för insatsen personlig assistans problematiskt, då det möjliggör övervärtning av kostnader, skapar otydliga ansvarsgränser, inte ger några incitament att utveckla andra stödformer samt leder till brister i insyn och uppföljning. Som en följd av detta kan personer få insatser som brister i kvalitet, som inte är säkra, som inte är anpassade till den enskildes behov och som är mer kostsamma än nödvändigt.

Utredningen ska därför se över det delade huvudmannskapet för personlig assistans och dess konsekvenser för andra insatser inom funktionshindersområdet, vilka kommunerna svarar för. Vidare ska utredningen lämna kostnadseffektiva alternativa förslag på hur ansvaret för insatser enligt LSS kan se ut för att så långt det är möjligt eliminera de problem som utredningen finner att det delade huvudmannskapet fört med sig.

I kapitel 3 finns utredningens allmänna överväganden när det gäller hur ansvaret för insatser i LSS bör fördelas mellan stat och kommuner. I vårt uppdrag ingår att lämna alternativa förslag till en sådan fördelning och i detta kapitel behandlar vi dessa och hur en sådan ansvarsfördelning närmare skulle kunna utformas och redovisar också den närmare bakgrunden till dagens ansvarsfördelning och de problem som uppmärksammats.

## 11.2 Nuvarande ansvarsfördelning

### 11.2.1 Bakgrund

Under 1990-talet genomfördes flera reformer med inriktningen att flytta huvudmannaskapet för vård och omsorg från landsting till kommuner, som ett led i en allmän strävan från regering och riksdag att avveckla institutioner, men också att skapa förutsättningar för att tillgodose olika gruppers behov av stöd och service mer lokalt, mer individanpassat och av samma huvudman.

Genom Ädelreformen fick kommunerna ett samlat ansvar för långvarig service och vård till äldre och personer med funktionsnedsättning.<sup>1</sup> Syftet med förändringen var att skapa klara ansvarsförhållanden och ändamålsenliga organisatoriska förutsättningar för att utveckla samhällsinsatserna efter de målsättningar som riksdagen lagt fast i fråga om samhällets äldreomsorg. Kommunerna blev skyldiga att inrätta bostäder med särskild service för personer med både fysiska och psykiska funktionsnedsättningar, liksom dagverksamhet, men ansvaret omfattade inte personer med utvecklingsstörning som fick stöd genom landstingen. Insatserna skulle ges i form av bistånd enligt socialtjänstlagen. Ädelreformen följdes av LSS och senare även psykiatrireformen, vilken ytterligare betonade kommunens huvudansvar för stöd och service till personer med psykisk funktionsnedsättning.<sup>2</sup>

Före ikraftträdandet av LSS den 1 januari 1994 stod landstingen för en stor del av sådant stöd och service som nu regleras i LSS.<sup>3</sup> Det gällde bl.a. bostad med särskild service, daglig verksamhet och korttidsvistelse för de personer som omfattas av grupp 1 och 2 i personkretsen för LSS. Insatserna ingick i det som kallades landstingens särskilda omsorger, med en nära anknytning till hälso- och sjukvård, och byggde till stor del på institutionsverksamhet. Personer med omfattande funktionsnedsättningar som inte omfattades av personkretsen enligt lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. fick stöd enligt socialtjänstlagen, ofta i form av hemtjänst.

---

<sup>1</sup> Prop. 1990/91:14.

<sup>2</sup> SOU 1992:73 och prop. 1993/94:218.

<sup>3</sup> LSS ersatte lagen (1985:658) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m.fl. (omsorgslagen), liksom lagen (1965:136) om elevhem för vissa rörelsehindrade barn m.fl. (elevhemslagen).

Enligt Handikapputredningen, som tillsattes 1989 och vars betänkande låg till grund för LSS-reformen, var det primära syftet med personlig assistans att förbättra möjligheterna att ge bättre livsbetingelser för personer med svåra funktionsnedsättningar genom ökad valfrihet och självbestämmande och kontinuitet i den personliga livssituationen. Ett annat syfte med reformen var att kommunerna genom stöd från socialförsäkringen skulle få avlastning för de toppkostnader som kan uppstå när omsorgsbehovet är stort. Ett basansvar skulle dock alltid finnas kvar hos kommunerna. I syfte att förstärka valfriheten för den enskilde ansåg utredningen att insatsen personlig assistans inte enbart borde ha formen av en rättighet att få insatsen. Kommunen borde även vara skyldig att ställa upp med ett ekonomiskt stöd om den enskilde ville ordna insatsen på annat sätt än genom kommunen. Handikapputredningen föreslog därför en administrativ konstruktion som innebar ett delat ekonomiskt ansvar mellan kommunerna och socialförsäkringen där kommunerna skulle vara kostnadsansvariga för stödbehov upp till 20 veckotimmar och socialförsäkringen för tid därutöver.

Många remissinstanser var emellertid kritiska till Handikapputredningens lösning med två huvudmän.<sup>4</sup> Förslaget ansågs krångligt och flera remissinstanser pekade på problem med två beslutsmyndigheter och skilda besvärregler för kommunens respektive Försäkringskassans beslut. Ett flertal handikapporganisationer framhöll vikten av ett sammanhållet centralt kostnadsansvar.

### 11.2.2 Motiven för dagens ansvarsfördelning

Regeringen valde trots remissutfallet att gå vidare med Handikapputredningens förslag om ett delat ansvar för insatsen personlig assistans. I förarbetena till LSS angav regeringen att människor som av särskilda skäl behöver få viss samhällsservice, så långt möjligt bör få denna genom de samhällsorgan som normalt svarar för service av motsvarande eller likartat slag till alla människor. Vissa av de insatser som ska ingå i den nya lagen, är insatser av samma slag som kan ges av kommunerna inom ramen för deras verksamhet enligt socialtjänstlagen och det var därför naturligt att ge kommunerna ett grundläggande ansvar även för insatserna enligt den nya lagen, bortsett från

---

<sup>4</sup> Prop. 1992/93:159, s. 61.

insatsen rådgivning och annat personligt stöd. Kommunerna ansågs också ha störst möjlighet att planera och att hålla samman det samlade stödet som ges till enskilda utifrån olika lagar och verksamheter.<sup>5</sup>

I anslutning till remissinstansernas kritik av förslaget om ett delat huvudmannaskap för personlig assistans anfördes bl.a. att det skulle kunna te sig naturligt att kommunerna gavs ett sammanhållet organisatoriskt och finansiellt ansvar för att tillgodose enskildas behov av personlig assistans. Kostnaderna för personlig assistans kan emellertid i vissa fall uppgå till mycket stora belopp. I vissa kommuner kan det finnas bara några få personer med omfattande behov av personlig assistans medan det i andra kommuner av motsvarande storlek kan finnas flera personer som behöver sådan hjälp. Kommunernas ekonomi kan i de senare fallen påverka benägenheten att ge insatsen. Särskilt för små kommuner kan stora problem uppstå om det finns flera personer som har omfattande behov av personlig assistans. Det borde därför tillskapas ett finansieringssystem som innebar att staten avlastar kommunerna kostnader för mer omfattande insatser i form av personlig assistans.

Bedömningen i propositionen blev, till skillnad från Handikapputredningens bedömning, att staten borde ha hela kostnadsansvaret för personlig assistans i fall då en persons behov av assistans för den dagliga livsföringen översteg 20 timmar per vecka i genomsnitt.

Kommunen skulle dock alltid ha ett basansvar för att den enskilde får insatsen utförd och för tillfälligt behov av assistans t.ex. under en semesterresa eller om assistenten tillfälligtvis inte kan utföra arbetet på grund av sjukdom.

### 11.2.3 Fördelningen av ansvaret

Ansvar för stöd- och serviceinsatser enligt LSS är fördelat på tre huvudmän. Kommunen är huvudman för samtliga LSS-insatser med undantag för rådgivning och annat personligt stöd, vilket är en uppgift för landstinget. Lagen ger dock möjlighet att genom avtal mellan huvudmännen flytta över ansvaret för en verksamhet från landsting till kommun eller från kommun till landsting.

När det gäller personlig assistans är ansvaret delat mellan staten och kommunen. Den som behöver personlig assistans för personlig

---

<sup>5</sup> Prop. 1992/93:159, s. 92.

hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om honom eller henne (grundläggande behov) under i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka kan få assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken för samtliga behov. Det är då staten som ansvarar för prövningen av rätten till ersättning och finansieringen av insatsen. Sedan den 1 november 1997 har kommunen ett delat ansvar för finansieringen avseende 20 timmar per vecka.<sup>6</sup> Den enskilde kan sedan välja om han eller hon vill använda assistansersättningen för att köpa assistans, av en privat aktör med tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller kommunen, eller för att själv anställa sina personliga assistenter.

I andra fall är det kommunerna som ansvarar för att pröva rätten till och finansiera insatsen personlig assistans och insatsen kan tillhandahållas antingen som biträde av personlig assistent eller som ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans och den enskilde kan då anlita en privat aktör med tillstånd från IVO eller själv anställa sina personliga assistenter. Kommunen har ett basansvar för insatsen, som bl.a. innebär att den alltid är ansvarig att utföra insatsen till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar eller det inte finns någon annan anordnare.<sup>7</sup> I detta basansvar ingår också att tillhandahålla assistans och att finansiera den om det uppstår ett tillfälligt utökat behov av personlig assistans, till exempel under en semesterresa eller när ordinarie assistent är sjuk.<sup>8</sup>

Kommunen har ett samordningsansvar på så sätt att kommunen ska verka för att insatser som ska tas upp i individuella planer enligt LSS samordnas. Kommunen ska också fortlöpande bl.a. följa upp vilka som omfattas av LSS och vilka deras behov av stöd och service är, verka för att personer som tillhör personkretsen för LSS får sina behov tillgodosedda och informera om mål och medel för verksamheten enligt LSS. Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Rätten till bistånd av olika slag, t.ex. hemtjänst, ledsagarservice, daglig verksamhet och boendestöd, regleras i 4 kap. socialtjänstlagen. Kommunerna ansvarar därutöver även för färdtjänst och bostadsanpassning.<sup>9</sup>

<sup>6</sup> Prop. 1996/97:150, s. 138.

<sup>7</sup> jfr RÅ 2009 ref. 61.

<sup>8</sup> Prop. 1992/93:159, s. 72 f. och s. 177.

<sup>9</sup> Lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag och lagen (1997:736) om färdtjänst.

Sjukvårdshuvudmännen (landsting eller kommun) har ansvar för hälso- och sjukvård, varmed avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador och ska tillhandahålla personer med funktionsnedsättningar habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.<sup>10</sup>

IVO utövar tillsyn över verksamhet enligt LSS och ansvarar även för tillståndsprövningen när det gäller yrkesmässig verksamhet enligt LSS.

Försäkringskassan ansvarar, utöver assistansersättning, även för annat stöd till personer med funktionsnedsättning, såsom handikappersättning, merkostnadsersättning, omvårdnadsbidrag, bilstöd och aktivitets- och sjukersättning.

Personer med funktionsnedsättningar får således stöd från många huvudmän, även om det yttersta ansvaret för att personer med funktionsnedsättning får tillgång till stöd och service i tillräcklig omfattning ligger hos kommunen.

Det finns ett särskilt utjämningsystem för LSS som syftar till att utjämna kostnaderna för dessa insatser mellan kommuner.<sup>11</sup> Det beskrivs närmare i kapitel 16.

#### 11.2.4 Många har pekat på problem med delat ansvar för personlig assistans

Frågan om ansvarsfördelningen när det gäller personlig assistans har berörts av flera statliga utredningar sedan LSS och LASS trädde i kraft den 1 januari 1994. Flera statliga myndigheter har också tagit upp problematiken i olika sammanhang.

#### Assistansutredningen

Assistansutredningen hade i uppdrag att redovisa förslag till hur kostnadsutvecklingen för assistansersättningen kunde begränsas. Utredningen avgav betänkandet *Kostnader för den statliga assistansersättningen* (SOU 1995:126).

Redan vid denna tidpunkt kunde iakttas en kraftig kostnadsökning för staten på grund av det ökande antalet assistanstimmar per person med sådant stöd. Detta förhållande ansågs ha flera orsaker,

---

<sup>10</sup> 8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

<sup>11</sup> Lagen (2008:342) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade.

bl.a. svårigheterna att avgränsa personlig assistans mot insatser enligt annan lagstiftning såsom hemtjänst, vårdartjänst och resurspersoner i barnomsorgen.

Utredningen lyfte fram att kommuner agerat så att människor med svåra funktionsnedsättningar sökt och fått statlig assistansersättning i stället för en insats som kommunen borde ha stått för. Bedömningen var att även om detta inte hade haft någon stor betydelse för kostnadsutvecklingen ditills, förelåg en avsevärd risk för att det i framtiden skulle ske kostnadsförskjutningar från kommunen till staten om den dåvarande ansvarsfördelningen skulle kvarstå. I sammanfattningen angavs följande:

Den nuvarande ansvarsfördelningen mellan staten och kommunerna innebär ekonomiska motiv för kommunerna att förskjuta kostnader till staten via assistansreformen. Det gäller t.ex. frågan om personlig assistans i gruppboheter, assistans i särskilda verksamheter och i samband med insatser för psykiskt funktionshindrade.

Det delade ansvaret och assistansersättningens konstruktion ger inte heller några incitament för att bedriva verksamheten kostnadseffektivt, eftersom ansvaret för finansiering och verksamhet inte följs åt.

Enligt min bedömning finns det därför mycket starka skäl för att kommunen skall bli huvudman för all personlig assistans, om en framtida kostnadskontroll och kostnadseffektivitet skall kunna säkerställas.

Det innebär att insatsen personlig assistans helt skulle regleras i LSS och att lagen om assistansersättning LASS kunde upphöra. Kommunerna skulle överta de direkta kostnaderna för assistansersättning och kompenseras för detta med statsbidrag.

Med utgångspunkt från betänkandet föreslog regeringen ett antal åtgärder för att uppnå en bättre kostnadskontroll och vissa besparingar inom den statliga assistansersättningen. De gällde en tidsram för beslut om assistansersättning, en definition av personlig assistans med de grundläggande behoven och en minimigräns vid i genomsnitt mer än 20 timmar för rätt till assistansersättning, krav på särskilda skäl för rätt till assistansersättning för tid då en person vistas eller deltar i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet. Assistansersättning föreslogs inte heller lämnas för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vid utskottsbehandlingen ansåg sig även Socialutskottet kunna konstatera att vissa förskjutningar i ansvars- och kostnadsfördelning mellan staten och kommunerna hade skett. Exempel som gavs var att vissa kommuner anpassade eller gjorde om boenden främst i syfte att erhålla statlig assistansersättning. Andra

exempel utskottet redovisade var att personliga assistenter utnyttjades i den kommunala hemtjänsten och att medel för assistans utnyttjades på ett felaktigt sätt. Därför ansåg utskottet att det var viktigt att söka olika lösningar, dels för att få kontroll över kostnadsutvecklingen, dels för att hindra kostnadsövervältring från kommunerna till staten. Utskottet delade därför i huvudsak regeringens bedömning av vilka förändringar som skulle göras.<sup>12</sup>

År 1997 gick regeringen vidare med ytterligare ett av Assistansutredningens förslag och gränsen mellan statens och kommunernas ansvar för assistansersättning justerades så att kommunerna alltid svarar för kostnader för personlig assistans för de första 20 timmarna per vecka. Regeringen anförde i förarbetena att assistansersättningen måste utformas så att den stimulerar kommunerna till att pröva behovet av stödinsatser enbart utifrån den enskildes situation och behov.<sup>13</sup> Det ska inte finnas ekonomiska incitament för kommunerna att omdefiniera behov av andra insatser till personlig assistans. Vidare bedömde regeringen att det sannolikt är vanligare att det är den enskildes önskemål om just stödinsatsen personlig assistans som resulterar i en sådan än att kommunerna söker omdefiniera behovet och därmed insatsen. Icke desto mindre behövde finnas attraktiva alternativ till personlig assistans, bl.a. för ökad valfrihet och integritet, och ett kommunalt finansieringsansvar för de 20 första assistanstimmarna per vecka skulle stimulera utvecklingen av sådana.

### LSS-kommittén

Den parlamentariska LSS-kommittén föreslog i sitt betänkande *Möjlighet att leva som andra – Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning* (SOU 2008:77) att staten skulle få det samlade huvudmannskapet för insatsen personlig assistans.

Eftersom den som uppfyller kriterierna för assistansersättning i praktiken har valfrihet mellan personlig assistans och andra alternativa insatser är det inte anmärkningsvärt att det förekommer kostnadsförskjutningar om den beror på att enskilde själv väljer att ansöka om assistansersättning. Sådana kostnadsförskjutningar, menade kommittén, är helt i linje med reformens intentioner. LSS-kommittén

---

<sup>12</sup> Bet. 1995/96: SoU15, s. 5 och 22.

<sup>13</sup> Prop. 1996/97:146, bet. 1997/98:SoU4.



kom fram till att det är tydligt att när det handlar om kostnadsförskjutningar öppnar regelverket för att den som uppfyller kriterierna för personlig assistans har rätt till denna när behovet inte tillgodoses på annat sätt. Det innebär att den enskilde har rätt till assistans även när andra huvudmän inte uppfyller sina skyldigheter.

LSS-kommittén hävdade också att det kan ha betydelse att kommuner har hårdare budgetrestriktioner än Försäkringskassan; detta framfördes även av Riksrevisionen när myndigheten granskat assistansersättning.<sup>14</sup> En kommun har krav på att uppnå en budget i balans, medan Försäkringskassans restriktioner är mer indirekta. Samtidigt har kommunerna fler handlingsmöjligheter, eftersom de kan avstå från att utveckla och erbjuda alternativa stödformer.

Kommittén anförde bl.a. följande.<sup>15</sup>

Det är främst det dubbla huvudmannaskapet för personlig assistans som leder till mer omfattande organisatoriska problem. I regel utreder och beslutar både kommuner och stat samma behov när en person ansöker om assistansersättning. Huvudmannalösningen kräver därför ett administrativt merarbete för åtminstone en huvudman.

Vidare leder gränsen för rätt till assistansersättning till mycket ingående utredningar av de grundläggande behoven. Många sökande uppfattar myndigheternas intresse för hygien, toalettbesök etc. som närgrånget och kränkande. Det har dessutom uppkommit oklarheter om dessa utredningar och beslut. De kan skifta mellan de berörda huvudmännen, och dessutom regionalt inom Försäkringskassan och lokalt mellan kommuner.

Samtidigt har det dubbla huvudmannaskapet bidragit till att ingen har ett övergripande ansvar för kvaliteten i utförandet av den personliga assistansen eller för de samlade kostnaderna. Huvuddelen av all personlig assistans finansieras med assistansersättning, men staten har inget ansvar för den personliga assistansens utförande.

Eftersom staten i övrigt inte har någon organisation eller andra former för socialt stöd har denna del av huvudmannaskapet knutits till socialförsäkringen. Där saknas det redskap för att följa upp och ha tillsyn av hur de offentliga och enskilda assistansanordnare som den assistansberättigade anlitar använder den utbetalade ersättningen och motsvarar de kvalitetskrav som anges i lagstiftningen.

---

<sup>14</sup> Riksrevisionen (2004). *Personlig assistans till funktionshindrade*.

<sup>15</sup> SOU 2008:77, s. 369.

Kommittén ansåg vidare att även om det delade huvudmannaskapet för personlig assistans innehåller regler som syftar till att minska kostnadsförskjutningar mellan huvudmän, är det osäkert hur effektiva dessa är. Mycket ansågs tyda på att det fortfarande fanns sådana incitament och att dessa kan ha förstärkts av det ökade antal timmar som genomsnittligt beviljas för personer med assistansersättning. LSS innehåller inte heller några styrmedel som säkerställer att kommunala alternativ och komplement till personlig assistans är tillgängliga och har en sådan kvalitet att den enskilde i praktiken kan utnyttja sin valfrihet mellan likvärdiga insatser.

### Utredningen om assistansersättningens kostnader

Utredningen om assistansersättningens kostnader drog i sitt betänkande *Åtgärder mot fusk och felaktigheter med assistansersättning* (SOU 2012:6) slutsatsen att det delade huvudmannaskapet mellan stat och kommun vad gäller insatser till personer med funktionsnedsättning medför kraftiga ekonomiska incitament för överväring av kostnader till assistansersättningen. Utredningen hade identifierat starka ekonomiska drivkrafter för både kommuner och landsting som kan leda till överväring av kostnader till statens assistansersättning.<sup>16</sup> I vilken utsträckning kommuner och landsting medvetet, eller omedvetet, agerar efter dessa drivkrafter är oklart, anförde utredningen. Det ansågs dock sannolikt att förekomsten av de ekonomiska drivkrafterna hade påverkat assistansersättningens kostnader.

Det allvarligaste problemet med dagens konstruktion ansåg utredningen emellertid vara att ingen myndighet har ett ansvar för eller intresse av att hålla tillbaka en oförutsedd kostnadsutveckling.<sup>17</sup>

### Myndighetsrapporter

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har på uppdrag av regeringen undersökt problem med nuvarande lagstiftning inom assistansersättningen.<sup>18</sup> ISF ansåg att det delade huvudmannaskapet skapar problem. Enligt ISF behöver de boendelösningar som erbjuds inom

<sup>16</sup> SOU 2012:6, s. 297 f.

<sup>17</sup> SOU 2012:6, s. 331 f.

<sup>18</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2015). *Assistansersättningen. Brister i lagstiftning och tillämpning*.

ramen för LSS bli kostnadsneutrala, det vill säga ekonomiskt neutrala för kommunen i förhållande till assistansersättning. Myndigheten ansåg att det behövde skapas en situation som begränsar övervältring och risken för att assistansersättningen påverkar andra insatser, exempelvis huruvida individanpassade gruppboenden byggs eller inte. Härigenom skulle valet av stödinsats i första hand styras av enskildas behov och val och inte utifrån vad som blir mest ekonomiskt fördelaktigt för olika aktörer.

ISF anförde vidare att det är otydligt vilket ansvar dels andra verksamheter, så som skola och hälso- och sjukvård, dels andra huvudmän (kommun och landsting) har för andra stöd i förhållande till assistansersättningen. Sedan insatsen personlig assistans infördes har det till exempel inte klarlagts vad hälso- och sjukvården kan delegera till assistenterna att utföra, eller vem som bär ansvaret för den delegerade insatsen. Likaså är det inte klarlagt vad som ingår i ett normalt föräldraansvar och som därför ska räknas bort vid beräkningen av assistanstid. Inte heller är det beskrivet i vilka situationer den assistansberättigade kan få personlig assistans för tid i skola och barnomsorg. Ett delat huvudmannaskap för personlig assistans medför alltså andra problem, till exempel vid gränsdragningen mellan assistansersättning, kommunala insatser och hälso- och sjukvård.

I en tidigare rapport konstaterade ISF att det delade huvudmannaskapet leder till administrativt merarbete för Försäkringskassan och kommunerna samt merkostnader för samhället.<sup>19</sup> Det kan göras två separata utredningar för en och samma person samtidigt som behovet kan bedömas olika. Detta kan te sig ytterst förvirrande och rättsosäkert för den som behöver stödet.

Socialstyrelsen har analyserat kostnadsutvecklingen inom LASS ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.<sup>20</sup> Myndigheten menade att det gick att urskilja omfördelningar av kostnader mellan olika huvudmän i den officiella statistiken. Assistansersättningen föreföll ha ersatt den kommunala hemtjänsten enligt socialtjänstlagen, för både yngre och äldre personer med funktionsnedsättning. Antalet personer med kommunal personlig assistans enligt LSS hade också minskat. En slutsats i rapporten var att brukare måste ha möjlighet att

---

<sup>19</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2014). *Assistansersättning och kommunala stöd till personer med funktionsnedsättning*.

<sup>20</sup> Socialstyrelsen (2008). *Personlig assistans enligt LASS ur ett samhällsekonomiskt perspektiv*.

välja kommunala insatser av god kvalitet i stället för personlig assistans eller som ett komplement. Den samlade bedömningen var att från ett samhällsperspektiv var det möjligt att få ut mer av resurserna till personer med funktionsnedsättning. För att nå detta fordras en helhetssyn på samhällets insatser och ett sektorsövergripande perspektiv, där det gäller att finna en bra balans mellan individuellt utformade lösningar och verksamheter eller åtgärder för alla.<sup>21</sup>

## SKL om funktionshinder och delaktighet

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har antagit ett positions-papper om funktionshinder och delaktighet som bl.a. behandlar individuella stöd.<sup>22</sup> SKL menar att staten ska vara ensam huvudman för personlig assistans. Ställningstagandet bygger på kostnadsutvecklingen för insatsen och de många nackdelar som finns med dagens ansvarsfördelning; otydlighet för den enskilde kring ansvarsfördelningen, dubbel handläggning, dubbla processer i domstolarna och risk för kostnadsövervältringar.

## Utredningens erfarenheter

Vid möten med referensgrupperna, bestående av brukarorganisationer, företrädare för anordnare av personlig assistans och för arbetsmarknadsorganisationer har framkommit att det finns problem med det delade ansvaret för personlig assistans. Motsatsen har också framförts, att man inte ser något problem med att ansvaret delas mellan staten och kommunerna men att det behövs kontroller av att kommunerna tillhandahåller stödet på ett bra sätt. De problem som lyfts fram har varit att personer hamnat mellan stolarna och skickas fram och tillbaka mellan huvudmännen samt att behoven av stöd då bedöms olika. Den dubbla handläggningen upplevs som onödig. Brukarorganisationerna har lyft att det delade huvudmannaskapet är roten till mycket elände och att det inte borgar för kvalitet. Anordnarna av assistans har pekat på att man ser vilka kostnader staten har för assistansersättningen men att man saknar begrepp om vilka kostnader kommunerna har för assistansen och att det finns två olika delar i

<sup>21</sup> Socialstyrelsen (2008). *Personlig assistans enligt LASS ur ett samhällsekonomiskt perspektiv*.

<sup>22</sup> Sveriges Kommuner och Landsting (2017). *Funktionshinder och delaktighet*.

detta, beslutandet och finansieringen. Det stora problemet är att människor bollas mellan huvudmännen och ingen fångar upp dem, vilket är förödande för den enskilde men också för de som tillhandahåller assistansen. Om det enbart finns en som ansvarar för den personliga assistansen skulle det öka effektiviteten.

### 11.2.5 Principer och perspektiv för att fördela ansvar mellan huvudmän

Ansvaret för de uppgifter i samhället som vi är överens om ska vara gemensamma kan fördelas mellan olika huvudmän utifrån flera principer och valen kan göras med utgångspunkt från skilda perspektiv.<sup>23</sup> Vi anser att medborgar- och brukarperspektivet och den kommunala självstyrelsen är det som i dag har störst betydelse när det gäller frågan hur ansvaret för LSS och personlig assistans bör fördelas mellan olika huvudmän.

#### *Medborgar- och brukarperspektivet*

LSS är en rättighetslagstiftning med uttalade syften och mål. Verksamhet enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för dem som tillhör lagens personkrets. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Närhet och normalisering är bärande tankar i lagens förarbeten.<sup>24</sup> Verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatserna.

Representanter för brukarorganisationer har till utredningen framfört att man föredrar staten som huvudman, mycket beroende på historiska erfarenheter. De som hade stora behov fick tidigare inte sina behov fullt ut tillgodosedda. Man sågs som en ekonomisk belastning av kommunen. Erfarenheterna visar att det är svårt att få sin rätt i kommunen. Bedömningarna brister i förutsägbarhet och rättssäkerhet. Det är komplexa beslut, samtidigt som det är stor omsättning på LSS-handläggare i kommunerna. Försäkringskassan gör kanske inte

---

<sup>23</sup> Se Ansvarskommitténs betänkanden SOU 2007:10 och SOU 2003:123.

<sup>24</sup> SOU 2008:77, s. 365.

bättre bedömningar, men det är bättre med bara en myndighet. Funktionsrätt Sverige har med anledning utredningens uppdrag organiserat en arbetsgrupp som publicerat ett ställningstagande i fråga om huvudmannaskap inom LSS. Slutsatsen är att ett ökat statligt ansvar bör övervägas men att man inte vill ta slutlig ställning i frågan om huvudmannaskap. Utgångspunkten är att frågan om huvudmannaskap måste utgå från vilken ordning som bäst kan uppfylla LSS intentioner och den är därför ingen enskild fråga, utan måste bestämmas utifrån utredningens övriga förslag.

Det finns också skäl av mer allmän natur som talar emot att förändra nuvarande regler. Ett argument för att inte förändra nuvarande ansvarsfördelning mellan stat, kommun och landsting/region är att förändringar inte sällan skapar nya, ibland oförutsedda, problem. Det bör tydligt framgå att fördelarna överväger nackdelarna innan förändringar görs. En annan aspekt att beakta i sammanhanget är att det tar tid och resurser i anspråk att iscensätta större förändringar och att verksamheten under en övergångsperiod kan fungera dåligt för de berörda. Det rör sig om förhållandevis få personer, som samtidigt har mycket stora behov av omfattande stöd och service. Många inom personkretsen är dessutom i extra stort behov av förutsebarhet och stabilitet.

Att med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund, är målet för Sveriges funktionshinderspolitik. Individuella stöd och lösningar ska i den mån de behövs hålla hög kvalitet och hög rättssäkerhet, bl.a. innebärande likvärdighet över landet. Dessutom ska de präglas av hög grad av självbestämmande för individen samt av att individen har möjlighet att vara delaktig i utformning och beslut. Detta är en naturlig utgångspunkt för ett resonemang om hur man bäst bör organisera ansvaret för information, utredning och beslut, utförande, finansiering, uppföljning, utvärdering och tillsyn när det gäller personlig assistans.

### *Kommunal självstyrelse*

Sverige har en lång tradition av kommunal självstyrelse och den är också grundlagsfäst. Den innebär att det ska finnas en självständig och, inom vissa ramar, fri bestämmanderätt för kommuner och landsting. Kommunernas och landstingens existens, ställning, organisation och verksamhet är reglerade i grundlagen, kommunallagen och ett stort antal författningar med inriktning på speciella verksamhetsgrenar som socialtjänst, skolväsende och hälso- och sjukvård. Ett samlat ansvar läggs genom ett decentraliserat ansvar för finansiering, beslut och utförande nära befolkningen vilket ökar möjligheten att utöva inflytande över verksamheten, dvs. demokratin ökar. På motsvarande sätt ökar lokalbefolkningens möjlighet till ansvarsutkrävande samt möjligheterna att anpassa verksamheten utifrån lokala förutsättningar och därigenom utveckla så effektiva lösningar som möjligt.

Samtidigt måste den kommunala självstyrelsen vägas mot andra intressen. Det finns ett antal värden på nationell nivå som kan motivera en lagreglering som inskränker självstyrelsen. Rättssäkerhet, samhällsekonomisk stabilitet, effektivitet och likvärdighet över landet är exempel på sådana värden. En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör inte gå längre än vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den och det innebär att riksdagen regelmässigt måste pröva kommunernas självstyrelseintressen när begränsningar av självstyrelsen övervägs.<sup>25</sup>

#### **11.2.6 Sammanfattande analys**

Ansvar för välfärdstjänster måste fördelas och systemet utformas så att centrala värden för flera intressenter så långt möjligt säkerställs samtidigt. För den enskilde handlar det om likvärdig tillgång till stöd och service för att kunna leva som andra. Valfrihet, inflytande och medbestämmande i fråga om insatser, hur dessa utförs och vad de betyder för det dagliga livet. För berörda huvudmän handlar det om tydlighet om syfte och uppgifter, om möjlighet att planera verksamheten och kunna ge det stöd och service som enskilda behöver men också möjligheterna till ansvarsutkrävande. Att verksamheter ger önskade resultat i förhållande till de resurser som använts är också

---

<sup>25</sup> Prop. 2009/10:80, s. 212.

en fråga för huvudmännen. För samhället i stort handlar ansvarsfördelningen om att lagstadgade syften och mål ska uppfyllas liksom de nationella målen inom olika politikområden. Det handlar ytterst om legitimiteten, med utgångspunkt från måluppfyllelse och kunskap om kvalitet och kostnader vinner systemet medborgarnas respekt.

Av det underlag som redovisas i avsnitt 11.2.4 ovan framgår att det under lång tid funnits en oro för dagens organisation med två huvudmän för personlig assistans. Många myndigheter har pekat på att denna fördelning ger upphov till problem. Kommuner har få ekonomiska incitament för att satsa på och stärka kvaliteten i andra LSS-insatser när behovet i stället kan tillgodoses genom personlig assistans med statlig finansiering. Det kan i sin tur leda till att andra insatser, som i en del fall på ett bättre sätt hade kunnat tillgodose individens behov, blir sämre och då också mindre attraktiva för den enskilde som alternativ till personlig assistans. På så sätt minskar i praktiken valmöjligheterna.

Kommunen ska hålla sig förtrogen med levnadsvillkoren för människor med funktionsnedsättningar och när ansvaret för den personliga assistansen är delat blir det i praktiken svårt att göra detta. Möjligheterna till överblick över vilket stöd människor är i behov av, och därmed också förutsättningarna att tillhandahålla bra insatser blir också mindre.

Det delade huvudmannskapet för personlig assistans innebär att en persons rätt till insats och den närmare omfattningen av den kan bedömas helt olika av kommunen respektive Försäkringskassan vilket är en negativ följd av nuvarande system. Det är något som skapar oro hos de sökande men också synes skapa en allmän misstro mot systemet. Detta påverkar systemets legitimitet och kan ifrågasättas ur ett rättssäkerhetsperspektiv. Gränsdragningen mellan kommunens och statens ansvar för den personliga assistansen, vid grundläggande behov under i genomsnitt minst 20 timmar i veckan, gör det svårt att förstå hur systemet fungerar, vem som har rätt till stöd och av vem. Den har också lett till ett ingående räknande av timmar och minuter som många ifrågasätter nyttan av och som upplevs som integritetskränkande. Ett system som innebär att två olika myndigheter kan genomföra exakt samma utredning kan inte heller sägas vara samhällsekonomiskt effektivt.



## 11.3 Alternativ för ansvarsfördelning

### Inledning

Enligt våra direktiv ska vi lämna alternativa förslag på hur ansvaret för insatser enligt LSS kan se ut för att eliminera de problem som det delade huvudmannaskapet för personlig assistans fört med sig. Det finns ett antal olika alternativ i när det gäller fördelningen av ansvaret för dels insatsen personlig assistans, dels övriga insatser enligt LSS. Mot bakgrund av att vårt uppdrag i den här delen är kopplat till beskrivningen av de problem som det delade huvudmannaskapet har inneburit tolkar vi uppdraget på så sätt att det främst gäller frågan om ansvaret för personlig assistans. Vi ser därför främst tre olika alternativ:

1. Kommunen kan ta ett samlat ansvar även för personlig assistans och staten är då inte längre huvudman för någon insats till personer med funktionsnedsättning som är knuten till LSS. Inom ramen för detta finns olika varianter, se avsnitt 11.3.1.
2. Staten kan ta ett samlat ansvar för personlig assistans, medan kommunen har ansvar övriga LSS-insatser. Även här kan man tänka sig olika varianter. Se avsnitt 11.3.2.
3. Dagens delade ansvar för personlig assistans kan behållas med en gemensam oberoende beslutsfunktion för insatsen. Se avsnitt 11.3.3.

Ett alternativ som vi valt att inte behandla vidare är att landstingen får ansvar för ytterligare insatser i LSS. Vi anser inte att det är i överensstämmelse med nuvarande fördelning av ansvaret för välfärdstjänster där landstingen har ett omfattande uppdrag inom hälso- och sjukvården men i övrigt har mycket få uppgifter som rör stöd till personer med funktionsnedsättning.

### Huvudmannaskap – vilket ansvar?

Begreppet huvudman används inom olika rättsområden för att beteckna vilken aktör, oftast stat, kommun eller landsting, som är ansvarig för en viss uppgift. I viss lagstiftning används begreppet uttryckligen, såsom numera i 2 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen, där

det anges att med huvudman avses i denna lag det landsting eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård.<sup>26</sup> Vanligen förenas ansvaret för att besluta om och tillhandahålla stöd med ett ansvar för finansiering, kontroll och uppföljning.

Kommunal verksamhet kan också lämnas över till privata utförare. När en kommun anlitar en extern leverantör som på grundval av ett skriftligt avtal åtar sig att för kommunens räkning, varaktigt och självständigt, utföra en eller flera tjänster i en sammanhållen verksamhet föreligger en driftentreprenad. Kommunen är fortsatt huvudman för verksamheten, dvs. kommunen behåller sitt ansvar gentemot dem som omfattas av den entreprenad drivna verksamheten. Kommunen bestämmer vad verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet ska vara och ansvarar för uppföljning, utvärdering och eventuella kompletterande insatser. När en kommun i stället köper enstaka platser eller tjänster på en privat institution eller anläggning är kommunen inte huvudman för verksamheten men ansvarar för att de vård-, omsorgs- och stödinsatser som den enskilde får håller god kvalitet.

I det följande använder vi ordet huvudman för att beteckna den myndighet som har ansvaret för att fatta beslut om rätten till och omfattningen av en insats, liksom ett primärt finansieringsansvar, och ger förutsättningar för den enskilde att få insatsen samt följer upp beslutet.

### 11.3.1 Kommunerna som huvudman för personlig assistans

Vid ett kommunalt huvudmannaskap skulle besluten inte behöva skilja sig från de beslut om personlig assistans som kommunen fattar redan i dag under förutsättning att rätten till stöd även innebär en möjlighet att välja att få ersättning för att själv anställa assistenter. En reglering som i stället endast ger rätt till stöd i form av tillgång till en personlig assistent under viss angiven tid innebär att kommunen ska tillhandahålla insatsen assistans. Båda dessa möjligheter inom ramen för ett kommunalt huvudmannaskap finns beskrivna nedan.

---

<sup>26</sup> I 2 kap. 1 § socialtjänstlagen anges exempelvis att kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver, men att detta inte innebär någon inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

*Rätt till personlig assistent eller ekonomiskt stöd till kostnader för sådan*

Ett alternativ för kommunalt huvudmannaskap för personlig assistans är den reglering som finns i dag. Den som har behov av stöd har rätt till biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans. Med skäligen kostnader avses enligt förarbetena normala lönekostnader och vissa administrativa kostnader. Det förekommer att kommuner beslutar om egna schabloner i fråga om skäligen kostnader för personlig assistans, vilka understiger den statliga schablonen för assistansersättning.<sup>27</sup> En kommun har rätt att kräva att en enskild som begär ersättning för kostnader för personlig assistans, ger in underlag som möjliggör en bedömning av kostnadernas skälighet även om ersättningsanspråket inte överstiger schablonbeloppet för assistansersättning.<sup>28</sup> Det är dock inte omöjligt att det skulle behövas ett nationellt riktmärke för ersättningen för att säkerställa en reell valfrihet för den som beviljas personlig assistans. Regeringen skulle t.ex. kunna besluta om ett årligt riktvärde för vilka lönekostnader och administrativa kostnader som kan anses skäligen, liknande den årligen beslutade riksnormen för försörjningsstöd.<sup>29</sup> Ett sådant riktmärke innebär dock ett ingrepp i den kommunala självstyrelsen som måste uppvägas av fördelarna med en sådan reglering.

*Personlig assistans som rätt till stöd under ett visst antal timmar där kommunen tillhandahåller insatsen*

Kommunen fattar beslut om en insats i form av personlig assistans under ett visst antal timmar och det kan då åligga kommunen att säkerställa att den enskilde får tillgång till flera olika utförare av personlig assistans. Det finns flera möjliga sätt att reglera detta.

Ett alternativ är att ange att kommunen ska tillhandahålla assistansen. Det är sedan upp till kommunen att se till att den enskilde får den assistans som framgår av beslutet, antingen genom kommunens egen verksamhet eller genom att kommunen låter en privat aktör leverera den på entreprenad.

<sup>27</sup> Socialdepartementet (2018). *Personlig assistans – Analys av en kvasimarknad och dess brottslighet*, s. 35.

<sup>28</sup> HFD 2016 ref. 87.

<sup>29</sup> jfr 4 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453) och 2 kap. socialtjänstförordningen 2001:937.

I förarbetena till LSS kopplas den enskildes inflytande över insatsen och valfrihet till möjligheten att välja utförare av insatsen men också till möjligheten att påverka vem som anställs som assistent. Valfrihet för enskilda när det gäller hälso- och sjukvård, vård och omsorg samt skola syftar normalt på möjligheten att välja utförare av en aktuell tjänst och avser inte vilken personal som utför tjänsten. Om samma synsätt tillämpas på personlig assistans skulle en förändring som innebär att kommunen väljer vem som ska leverera tjänsten leda till minskad valfrihet jämfört med dagens system.

Ett alternativ för att säkerställa den enskildes valfrihet skulle kunna vara ett krav att kommunen ska göra det möjligt att välja mellan olika utförare. Detta kan sedan kommunen göra på olika sätt, inom ramen för upphandlingsreglerna men också genom att tillämpa valfrihetssystem enligt LOV.

I enlighet med de nya reglerna om upphandling som trätt i kraft den 1 januari 2017 bör det vara möjligt att låta den enskilde välja mellan olika leverantörer som kommunen tecknat ramavtal med. En fördelningsnyckel bör kunna vara den enskilde brukarens behov och önskemål om vilken av de anordnare av assistans som kommunen har avtal med som ska leverera dennes stöd. En förutsättning är dock att det på ett objektivt sätt är reglerat vilken leverantör som ska tillhandahålla tjänsten om den enskilde inte gör något aktivt val.

Välfärdsutredningen har i betänkandet *Ordning och reda i välfärden* (SOU 2016:78) bl.a. föreslagit en ny lag om valfrihetssystem. Utgångspunkten för förslaget är att sådana system enligt EU-rätten utgör en form av auktorisationssystem och inte behöver anpassas till upphandlingsrättsliga regelverket utan tydligare bör följa svenska förvaltningsrättsliga principer. Oavsett om förslaget genomförs eller inte är det möjligt för kommunen att besluta om att inrätta valfrihetssystem för personlig assistans.

Inom hälso- och sjukvården finns en lagreglerad skyldighet att tillämpa LOV för valfrihet inom primärvården. Detsamma bör vara möjligt inom ramen för LSS men eftersom det även finns andra möjligheter att säkerställa att den enskilde får möjlighet att välja mellan olika utförare, bör utgångspunkten vara att kommunerna ges utrymme att på olika sätt möta kravet på att den enskilde ska kunna välja mellan olika utförare. På så sätt värnas den kommunala självstyrelsen då kommunerna får avgöra på vilket sätt de kan skapa valfrihet för de som har rätt till personlig assistans.

Om beslutet om personlig assistans enbart innebär en rätt till biträde av personlig assistent under ett visst angivet antal timmar blir det inte längre möjligt att själv anställa sina assistenter utan ett särskilt undantag som pekar ut den möjligheten.

Möjligheten att anlita ett kooperativ för personlig assistans framhölls som en del av valfriheten i förarbetena till LSS men har också framhållits inom andra områden för stöd och service till medborgarna. En överenskommelse träffades mellan regeringen, idéburna organisationer inom det sociala området och Sveriges Kommuner och Landsting 2008. Huvudmålet med överenskommelsen är att stärka de idéburna organisationernas självständiga och oberoende roll som röstbärande samt att stödja framväxten av en betydligt större mångfald av utförare och leverantörer inom hälso- och sjukvården och omsorgen. Överenskommelsen ska tydliggöra de ideella aktörernas roll inom det sociala området och göra det möjligt för dem att konkurrera på likvärdiga villkor med andra aktörer.

Det arbete som pågår för att stärka idéburen sektor inom vård och omsorg omfattar även personlig assistans och ett kommunalt huvudmannaskap för insatsen bör inte påverka möjligheterna att tillhandahålla personlig assistans genom kooperativ. När kommunerna inrättar ett valfrihetssystem enligt LOV är det en förutsättning för deltagande att leverantören åtar sig att leverera den aktuella tjänsten till alla som väljer den leverantören, det finns därför inget utrymme för leverantören att välja kunder. Detta skulle i teorin kunna innebära svårigheter för kooperativ som har en smal och specialiserad verksamhet. I praktiken faller det sig dock naturligt för de flesta att välja en anordnare som erbjuder en tjänst som motsvarar ens behov och denna problematik förekommer redan i dag inom andra områden än personlig assistans. Anordnare som upphandlats enligt LOU kommer med rätt kravspecifikation inte att kunna välja bort kunder som valt dem.

Personlig assistans, till skillnad från t.ex. dagens hemtjänst enligt socialtjänstlagen, kännetecknas av att insatsen ska tillhandahållas av ett begränsat antal personer som känner den enskilde väl. Valfrihet i detta sammanhang handlar således inte primärt om vilket bolag som ska utföra tjänsten, utan om vem som utföra själva arbetet. För att inte insatsen ska ändra karaktär, är det således avgörande att det går att skapa förutsättningar för kontinuitet och självbestämmande för den enskilde när det gäller vilken person som ska utföra assistansen.

Det är dock i slutändan alltid assistansanordnaren som avgör om en person ska anställas som personlig assistent.

Om en person inte har valt en privat anordnare, faller ansvaret för att tillhandahålla stödet på kommunen, vilket i dag kan vara en privat utförare på entreprenad.<sup>30</sup> Om man vill ha flera utförare inom den kommunala regin, kan en modell vara att en assistansanvändare som väljer kommunen tilldelas den privata utförare som står i tur på en framlottad turordningslista. I de här avseendena blir det inga skillnader jämfört med vad som gäller redan i dag.

En särskild fråga är om staten på något sätt bör styra vilken ersättning som bör utgå för anordnandet av personlig assistans. När det gäller kommunala tjänster beslutar kommuner och landsting normalt själva om vilken ersättning som ska erbjudas leverantörerna i ett LOV-system eller också sker en regelrätt upphandling enligt LOU. Det är dock inte omöjligt att det skulle behövas ett nationellt riktmärke för ersättningen, motsvarande assistansersättningens timbelopp även framöver för att säkerställa en reell valfrihet för den som beviljas personlig assistans, se ovan.

### 11.3.2 Staten som huvudman för personlig assistans

Med staten som huvudman för personlig assistans finns i huvudsak två huvudalternativ; dels ett alternativ som liknar dagens ordning med en statlig organisation som beslutar om rätten till ersättning och betalar ut denna för köp av personlig assistans, dels ett alternativ där staten beslutar om rätt till personlig assistans och sedan ansvarar för att den enskilde får sådan. Båda dessa alternativ beskrivs nedan.

#### *Rätt till assistansersättning eller ekonomiskt stöd till personlig assistans*

En möjlig lösning för rätt till ersättning för personlig assistans är dagens assistansersättning inom socialförsäkringsbalken där Försäkringskassan bedömer behovet av stöd och beslutar om rätt till assistansersättning. Någon närmare beskrivning av detta alternativ görs inte här då en sådan lösning kan utgå från dagens reglering av assistansersättningen.

---

<sup>30</sup> Ett tjugotal kommuner enligt Socialdepartementet (2018). *Personlig assistans – Analys av en levnadsmarknad och dess brottslighet*, s. 35.

Om ersättningen inte längre skulle regleras i socialförsäkringsbalken kan man överväga en ordning i enlighet med LSS-kommitténs förslag där den enskilde väljer en anordnare som har tillstånd att bedriva verksamhet med personlig assistans. Ersättningen betalas sedan ut direkt till den anordnare som valts enligt regler i LSS eller, om assistansen skulle regleras utanför övrig LSS-lagstiftning, i en lag om personlig assistans.

För det fall staten blir ensam huvudman för den personliga assistansen uppkommer frågan om insatsen personlig assistans alls ska fortsätta vara en del av LSS, som ju är starkt kopplad till den kommunala verksamheten. Enligt vår mening finns det skäl som talar för en sådana separation. På så sätt blir det tydligt att personlig assistans inte är en kommunal insats och de särdrag som finns när det gäller personlig assistans i förhållande till övriga insatser i LSS blir synliga och det framstår som adekvat med den särskilda reglering som krävs för assistansen. Det finns också skäl som talar emot att reglera den personliga assistansen utanför LSS då det innebär att den då skiljs från det naturliga sammanhang bestående av såväl den historiska kontexten vid LSS tillkomst som sambandet med annat kommunalt stöd till personer med funktionsnedsättning.

Försäkringskassan har i dag inget ansvar att följa upp kvaliteten i utförandet av den personliga assistans som ska utföras med anledning av beslut om assistansersättning. LSS-kommittén, som utgick från att den personliga assistansen skulle ingå i LSS, framhöll att det måste skapas förutsättningar för uppföljning och kontroll också av utförandet av assistansen. Vi anser att det kan finnas skäl för ett sådant ansvar oavsett om personlig assistans är en del av LSS eller inte då det är en välfärdstjänst som medborgarna får tillgång till.

Dagens assistansersättning utgår från en timschablon och en sådan kan användas både vid en fortsatt reglering inom ramen för socialförsäkringsbalken men även vid ett system som ligger utanför denna. Frågor om hur en timschablon kan utformas och vilka kostnader en sådan bör omfatta behandlar vi i kapitel 12.

*Personlig assistans som rätt till stöd under ett visst antal timmar där staten tillhandahåller insatsen*

Ett alternativ med personlig assistans som rätt till stöd under ett visst antal timmar innebär att en statlig myndighet fattar beslut om en insats i form av personlig assistans under ett visst antal timmar och säkerställer att den enskilde får sådant stöd och också möjlighet att välja mellan olika utförare av personlig assistans. Det finns olika sätt att reglera detta.

Myndigheten kan tillhandahålla assistansen i egen regi, genom att låta en privat aktör leverera den efter upphandling eller genom att tillämpa ett valfrihetssystem. I det förra fallet skulle en statlig organisation för utförande av personlig assistans behöva skapas men i det senare fallet skulle den statliga myndigheten teckna avtal med anordnare av personlig assistans efter upphandling eller i valfrihetssystem. På samma sätt som i dag skulle den enskilde ha inflytande på vem som anställs som personlig assistent för att ge honom eller henne stöd.

Ansvaret för att faktiskt utföra välfärdstjänster, även om utförandet skulle läggas ut på entreprenad, ligger dock inte i linje med statens tänkta roll inom välfärden, som företrädesvis handlar om normering och tillsyn. Statens nuvarande ansvar för att ge faktiskt stöd och omsorg är begränsat till områden som innefattar tvång, kriminalvård och den verksamhet som bedrivs inom ramen för Statens institutionsstyrelse. Vi ser inget skäl att föreslå att staten tar ett sådant särskilt ansvar för personlig assistans, som en av flera former av stöd till personer med funktionsnedsättning, och har därför valt att inte utveckla det alternativet vidare.

Staten har i dag inget ansvar att följa upp kvaliteten i utförandet av den personliga assistans som ska utföras med anledning av beslut om assistansersättning utöver den tillsyn över anordnare av assistans som IVO genomför. Om staten beslutar om och tillhandahåller insatsen personlig assistans måste även ett uppföljningsansvar ingå.

*En myndighet för personlig assistans?*

Om staten ansvarar för all personlig assistans finns det som framgår ovan olika alternativ för att reglera detta. Även när det gäller frågan om vilken myndighet som bör ansvara för den personliga assistansen finns det olika alternativ. Ansvaret kan ligga på Försäkringskassan,



som i dag beslutar om och administrerar assistansersättning, eller på annan befintlig myndighet men man kan också överväga att skapa en helt ny myndighet för statens uppgifter när det gäller personlig assistans.

Det är inte givet att Försäkringskassan ska ansvara för handläggning av ärenden som inte utgör socialförsäkringsförmåner. En lösning enligt ovan som innebär att den enskilde får rätt till ekonomiskt stöd till personlig assistans ligger dock nära den nuvarande assistansersättningen. Även om Försäkringskassans huvudsakliga verksamhetsområde är socialförsäkringen har myndigheten också andra uppgifter som gäller beslut och utbetalning av ersättning.

Det alternativ som innebär att den enskilde får rätt till personlig assistans i form av en rätt till stöd under ett visst antal timmar innebär en form av stöd som inte i dag ingår i Försäkringskassans uppdrag. Ett sådant uppdrag, upphandling av anordnare av personlig assistans, skulle skilja sig väsentligt från Försäkringskassans andra arbetsuppgifter. Det skulle krävas en annan kompetens än den som finns på Försäkringskassan i dag. LSS-kommittén, som föreslog ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans, ansåg att Försäkringskassan kunde åläggas uppdraget att fatta beslut om behovsbedömningar och utbetala medel, men däremot inte att rent faktiskt tillhandahålla assistans.

Finns det någon annan befintlig myndighet som kan anförtros ett sådant uppdrag? Med hänsyn till att en myndighet med ett sådant uppdrag bör ha en regional organisation bör i så fall utgångspunkten vara att välja en statlig myndighet som redan i dag har en sådan för att undvika alltför höga kostnader. De myndigheter som då kan komma i fråga är, förutom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Specialpedagogiska skolmyndigheten och IVO. Ingen av dessa myndigheter framstår som något naturligt val för uppgiften att besluta om och tillhandahålla personlig assistans. Arbetsförmedlingens ansvarsområde har vissa beröringspunkter med LSS och daglig verksamhet och myndigheten handlägger ärenden om arbetsbiträde för personer med funktionsnedsättning, men någon koppling till insatser för stöd i det dagliga livet finns inte. Även Specialpedagogiska skolmyndigheten har beröringspunkter med LSS, främst genom att myndighetens målgrupp kan ha rätt till stöd enligt LSS, men har inte några uppgifter som rör stöd till enskilda i det dagliga livet. Att anförtro en tillsyns- och tillståndsmyndighet uppgifter som innebär

myndighetsutövning inom samma verksamhetsområde framstår om olämpligt och vi ser därför inte heller IVO som ett alternativ för uppgiften att besluta om och tillhandahålla personlig assistans till enskilda. Eftersom det inte finns någon befintlig myndighet som skulle kunna komma ifråga för uppdraget återstår alternativet att skapa en ny, egen myndighet för personlig assistans, med regional representation för att nå hela landet. En sådan myndighet skulle ge förutsättningar för större likvärdighet över landet, en specialiserad ledningsorganisation, bättre kontroll och uppföljning av insatser. Antalet personer med assistansersättning är cirka 15 000. Under 2016 var det 290 anställda på Försäkringskassan som handlade ärenden om assistansersättning. En försiktig bedömning är därför att en ny myndighet för personlig assistans skulle behöva cirka 400 anställda inklusive ledning, kundservice, personal, ekonomi, administration, it-support, juridik m.m. för att handlägga ärenden som rör uppemot 15 500 personer, det antal som vi uppskattar kommer att kunna beviljas assistansersättning, se figur 17.1 i kapitel 17.

#### *Ett kommunalt basansvar för att den enskilde får tillgång till stödet*

Om staten har det totala ansvaret för personlig assistans, antingen som assistansersättning eller ekonomiskt stöd till personlig assistans eller för att tillhandahåller insatsen, kommer kommunen inte att ha någon organisation eller beredskap för att ge sådant stöd. Försäkringskassan, eller en ny myndighet för personlig assistans, måste då säkerställa att det finns personlig assistans att tillgå över hela landet och att det finns anordnare som ger stödet. Vid akuta situationer, t.ex. om en anordnare skulle gå i konkurs och det inte är möjligt att driva verksamheten vidare inom ramen för konkursboet, har kommunen alltid det yttersta ansvaret för sina medborgare enligt regleringen i socialtjänstlagen. LSS-kommittén, som föreslog att staten ensam skulle svara för den personliga assistansen, utgick från att det var nödvändigt att ålägga kommunen att svara för utförandet av personlig assistans när den enskilde begär det för att säkerställa att den som beviljats personlig assistans också kan få den utförd. Vi delar den uppfattningen för det fall att staten inte bygger upp en organisation för att utföra personlig assistans i egen regi i samtliga kommuner.

### 11.3.3 Ett fortsatt delat ansvar för personlig assistans med en gemensam oberoende beslutsfunktion

Det delade huvudmannskapet för personlig assistans har visat sig problematiskt ur flera olika perspektiv, se avsnitt 11.2.5 ovan. För att eliminera en del av dessa finns ingen annan lösning än att det delade huvudmannskapet upphör, t.ex. för att ge kommunerna ekonomiska incitament för att satsa på och stärka kvaliteten i andra LSS-insatser. När det gäller de omständigheter som hänger samman med att en persons rätt till personlig assistans kan bedömas helt olika av kommunen och Försäkringskassan, vilket skapar oro hos de sökande och en allmän misstro mot systemet, skulle en gemensam oberoende beslutsfunktion kunna minska problemen.

En sådan beslutsfunktion bör bestå av personer med särskilda kunskaper och kunna utformas som ett råd där ledamöterna gemensamt fattar beslut. Vi ser detta som en helt ny ordning för att fatta beslut som sedan innebär ett ansvar för kommunen eller för staten, beroende på hur omfattande behovet av stöd är. Det finns dock svårigheter förknippade med inrättandet av en sådan funktion, vilken form ska den ha och hur ska den ingå i nuvarande system för statlig och kommunal förvaltning. Även om vi ser det som en intressant möjlighet att inom ramen för ett delat ansvar för den personliga assistansen undanröja de problem som vi identifierat har vi valt att inte utreda den vidare. Vi ser inte hur man kan skapa en sådan beslutsfunktion inom ramen för nuvarande system för stöd till personer med funktionsnedsättning, det skulle kräva stora förändringar för att skapa en gemensam funktion som är styrande för både statlig och kommunal verksamhet.

## 11.4 Överväganden och förslag

### 11.4.1 Ansvarsfördelningen

**Bedömning:** Stöd enligt LSS bör i likhet med andra välfärdstjänster vara en kommunal, och landstingskommunal, uppgift. Det delade huvudmannskapet för personlig assistans medför problem och det bör därför endast vara en huvudman för insatsen. Mot bakgrund av de särskilda förutsättningar som gäller för personlig assistans och den oro som detta skapar hos personer i behov av stöd, anordnare av assistans och kommunsektorn bör personlig assistans vara ett statligt ansvar.

**Förslag:** Staten ska ha hela ansvaret för insatsen personlig assistans.

### Inledning

Vid LSS-reformens tillkomst gjordes bedömningen att kommunerna var väl ägnade att ansvara för insatser enligt lagen, bl.a. mot bakgrund av uppfattningen att personer med funktionsnedsättning ska få stöd och service av samma huvudman som alla andra och den allmänna utveckling som innebar att kommunerna fick ett allt tydligare och samlat ansvar för att tillgodose enskildas behov av boende, service och vård. Det är kommunen som möter medborgarna i verkligheten och enligt LSS och socialtjänstlagen ska kommunen uppmärksamma behovet av stöd och service. Vi anser, som framgår av avsnitt 3.4 att ansvaret för stöd och service till personer med funktionsnedsättning även framledes måste vara en uppgift för kommunerna, och landstingen för insatsen särskilt expertstöd. När det gäller frågan om det finns skäl att behålla det delade ansvaret för insatsen personlig assistans, som enligt förarbetena tillkom för att avlasta kommunerna kostnader, har vi i avsnitt 3.4.6 gjort bedömningen att ansvaret för personlig assistans inte bör vara delat och att det svara ett statligt ansvar i framtiden. I detta avsnitt behandlar vi frågan om vilken huvudman som ensam bör ansvara för personlig assistans närmare och andra frågor som har betydelse för frågan om ansvarsfördelningen.

Ansvar måste fördelas och systemet utformas för att så långt möjligt säkerställa centrala värden för flera intressenter, se avsnitt 11.2.6 ovan. Personer med funktionsnedsättning är i första hand medborgare och regleringen av det stöd som de behöver bör ingå i den struktur som gäller för annat stöd till medborgarna. Utgångspunkten bör därför vara att särlösningar endast undantagsvis ska gälla för sådant stöd.

### **Beslut om stöd och ansvar för finansiering bör följas åt**

Alla ansvars- och finansieringsgränser innebär drivkrafter att föra över ansvaret på andra verksamheter. Bristande samordning och tvister om ansvarsfördelningen gör det svårt för enskilda att förstå systemet och de riskerar att skickas mellan olika myndigheter när de söker stöd och service. Människor riskerar att hamna mellan stolarna och inte få stöd någonstans, med försämrade livsvillkor som följd. Att det finns flera huvudmän med ansvar för stöd till människor med funktionsnedsättning är således problematiskt i sig men också en naturlig följd av den ansvarsfördelning som finns när det gäller t.ex. sociala tjänster och hälso- och sjukvård.

I fråga om stöd till enskilda som har betydelse för och påverkar den totala samhällsservicen som vi utnyttjar är det en fördel när ansvaret finns samlat nära medborgarna. Det ger också incitament att hålla en god kvalitet i samtliga insatser enligt LSS och socialtjänstlagen.

TVå huvudmän för samma insats och inom ramen för samma lagstiftning medför särskilda komplikationer som framgår ovan under avsnitt 11.2.4. Det finns därför enligt vår mening starka skäl att undvika att dela upp ansvaret för insatserna enligt LSS mellan olika huvudmän, särskilt för en och samma insats.

### **Likvärdighet**

En av utgångspunkterna i våra direktiv är önskemålet om likvärdighet för dem som ansöker om och får insatser enligt LSS. Tydlig lagstiftning är en förutsättning för likvärdighet men också andra statliga styrinstrument används för att nå en ökad likvärdighet för medborgarna.

Genom utformningen av LSS som en rättighetslagstiftning där de olika insatserna framgår finns en strävan att begränsa lokala variationer och göra det lättare för personer med omfattande funktionsnedsättningar att hävda sina intressen gentemot den myndighet som beslutar om stöd. Kommunernas möjligheter att göra lokala prioriteringar och bedömningar beskärs genom angivandet av preciserade insatser. Några tydliga kriterier för att avgöra vilka lokala variationer som är önskvärda eller acceptabla finns dock inte och det är uppenbart att avsikten inte varit att nå fullständig likhet. Kommunerna har relativt stora möjligheter att påverka insatsernas innehåll – och därmed kostnaderna för dessa. De kan också påverka behovet av LSS-insatser genom utbudet av andra stödformer.

Fördelningen av ansvaret för en och samma insats, den personliga assistansen, mellan två olika huvudmän har inneburit särskilda svårigheter när det gäller att få likvärdigt stöd. Ett sammanhållet ansvar för personlig assistans bör därför ge ökade förutsättningar för likvärdighet.

Ett sätt att förbättra förutsättningar för att tillämpningen av LSS ska ge enskilda likvärdigt stöd är genom kunskapsstyrning och utvecklingen av evidensbaserad praktik. De satsningar som gjorts och den struktur som finns för detta, både när det gäller hälso- och sjukvård och socialtjänst, omfattar även det stöd som målgruppen för LSS har behov av.<sup>31</sup> Önskemålet om likvärdighet gäller alla insatser enligt LSS, inte bara personlig assistans, och den kunskap och erfarenhet som finns, och har betydelse för beslut om och utförande av sådant stöd, måste nå ut till verksamheterna. Enligt utredningens mening bör ett kommunalt ansvar för all personlig assistans kunna förenas med likvärdighet på samma sätt som övriga insatser i LSS.

En viktig del i att nå en ökad likvärdighet är att lagstiftningen är tydlig och utredningen lämnar sådana förslag i kapitel 10–15. En annan viktig faktor som kan bidra till ökad likvärdighet är utjämningsystem som skyddar kommuner från höga kostnader. Se vidare i kapitel 16.

---

<sup>31</sup> Se bl.a. Ds 2014:9 och förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

## Den geografiska begränsningen och misstron mot kommunernas förmåga

Ett skäl för statens ansvar inom den personliga assistansen var att kommunernas ekonomi skulle kunna påverka benägenheten att ge insatsen om det fanns flera personer i behov av sådan hjälp. En överrepresentation av överklagade mål från kommunerna när det gäller stöd enligt LSS skulle kunna tyda på att kommunerna tar ekonomiska hänsyn. En jämförelse med antalet överklagade mål från Försäkringskassan när det gäller assistansersättning skulle då kunna ge en indikation på om kommunerna inte lika ofta beviljar det stöd som den enskilde önskar. Antalet överklaganden är dock i förhållande till det antal personer som får insatser enligt LSS respektive socialförsäkringsbalken relativt överensstämmande, även om det är fler som överklagar beslut om insatser enligt LSS.<sup>32</sup> Några uppgifter om hur domstolen sedan dömt finns inte men den omständigheten att det inte är många fler som finner skäl att överklaga ett kommunalt beslut är ett tecken på att kommunerna inte i någon högre grad skulle ta sådana hänsyn. Farhågorna för att kommunerna ska ta ovidkommande hänsyn vid bedömningen av behovet av insatser enligt rättighetslagen tycks därför inte ha infriats i någon högre grad. Den enskilde har möjlighet att överklaga beslut enligt LSS vilket innebär i vart fall en kontroll och yttersta garanti för att kommunen ska tillhandahålla det som människor har rätt till. Det finns också kostnadsutjämning mellan kommunerna för att undvika att den kommunala ekonomin utsätts för alltför stora påfrestningar.

Det finns såvitt framkommer i de studier utredningen tagit del av inte någon skillnad i nöjdhet mellan dem som i dag får personlig assistans efter beslut av kommunen och dem som får assistansersättning när det gäller utförandet av insatsen. Den omständigheten att den statliga ersättningen inte är knuten till något geografiskt område medan den kommunala insatsen ges av den kommun där den enskilde är bosatt innebär en större frihet. Den som får stöd genom ett kommunalt beslut måste lämna in en ny ansökan om stöd om han eller hon flyttar till en annan kommun och får då en ny bedömning av behovet av stöd. Denna skillnad gäller dock för alla dem som får

---

<sup>32</sup> År 2016 inkom 3 327 mål avseende LSS till förvaltningsrätt och 530 avseende assistansersättning medan drygt 70 000 personer har insatser enligt LSS och cirka 15 000 har assistansersättning. Uppgifter från Domstolsverket och redovisningen i kapitel 22.

annat stöd enligt LSS av kommunen. Arbetet för att nå en ökad likvärdighet har stor betydelse för att underlätta människors önskemål att kunna flytta mellan kommuner men också landsting och det är något som inte gäller bara stöd och service enligt LSS utan också andra välfärdstjänster som vi har behov av.

Vid möten med utredningens referensgrupper med representanter för brukarorganisationer, anordnare av personlig assistans och arbetsmarknadsparter har framkommit att det finns en bristande tilltro till kommunernas förmåga att klara uppgiften att besluta om personlig assistans för dem som i dag får assistansersättning. Den oron måste självklart tas på allvar. Vi bedömer att kommunerna, som i dag beslutar om personlig assistans enligt LSS, måste kunna svara även för det stöd som i dag är ett statligt ansvar under förutsättning att de ges tillräckliga verktyg för uppgiften. Ett utjämningsystem som fördelar kostnaderna mellan kommunerna kan bidra till att den kommunala ekonomin inte påverkas alltför mycket när personer har stort behov av stöd. Resurser kan också överföras från staten till kommunerna för att ge det finansiella utrymmet för insatserna.

Det finns dock en oro hos kommunföreträdare för kostnadsutvecklingen inom assistansersättningen och de påfrestningar en sådan utveckling innebär för den kommunala ekonomin som vi inte kan bortse ifrån. SKL menar i det positionspaper om funktionshinder och delaktighet som organisationen antagit att staten ska vara ensam huvudman för personlig assistans på grund av kostnadsutvecklingen för insatsen och de många nackdelar som finns med ett delat huvudmannaskap när det gäller otydlighet kring ansvarsfördelningen, dubbel handläggning, dubbla processer i domstolarna och risk för kostnadsövervältringar.

### **Kvalitet i utförandet**

När en person har beviljats personlig assistans eller assistansersättning har han eller hon ett eget ansvar för att insatsen utförs på det sätt som önskas och har den kvalitet som krävs. Kommunen har när det gäller beslut om personlig assistans, på samma sätt som för andra insatser enligt LSS, ett uppföljningsansvar. Denna uppföljning ska säkerställa att insatsen motsvarar behoven och utförs som tänkt. Försäkringskassan beviljar assistansersättning som den enskilde sedan



använder för att köpa personlig assistans och myndigheten har inte något ansvar för vilket stöd den enskilde får, att det har den önskade kvaliteten. Det är en fråga för den som får stödet och i någon mån IVO som beviljar tillstånd och har tillsynsansvar avseende dem som tillhandahåller personlig assistans.

Detta är en ordning som begränsar möjligheterna till kontroll av att enskilda med assistansersättning får stöd av god kvalitet.<sup>33</sup> Den går inte i linje med det kommunala ansvaret för att personer med funktionsnedsättning får adekvat stöd av god kvalitet. När det gäller personer med omfattande funktionsnedsättningar med assistansersättning kan ifrågasättas om det allmänna tar ett tillräckligt stort ansvar för stödets kvalitet.

### Utredningens samlade bedömning

Vi menar, som angetts ovan, att två huvudmän för samma insats, och inom ramen för samma lagstiftning, medför särskilda problem som gör att ansvaret för den personliga assistansen bör vara samlat hos en huvudman.

Kommunerna har det grundläggande ansvaret för att personer med funktionsnedsättning får det stöd de behöver. Den form av delat ansvar för personlig assistans som valdes när reformen infördes har många nackdelar och främjar inte tillgången till ett väl sammanhållet stöd för personer med stora funktionsnedsättningar.

Ett samlat kommunalt ansvar för stöd och service enligt LSS och vad som i dag utgörs av assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken kan ge ett antal positiva effekter. Den personliga assistansen i sin helhet knyts då närmare till LSS i övrigt och de oklarheter och organisatoriska komplikationer som uppkommit genom det delade huvudmannaskapet för personlig assistans försvinner. Om kommunerna ansvarar för både all personlig assistans och för övriga insatser enligt LSS kommer kommunernas incitament att utveckla och förbättra andra insatser inom LSS att öka, och därigenom ökar också den enskildes faktiska valfrihet. När en kommun kan erbjuda samtliga insatser kan den enskilde också få information om dessa och hur

---

<sup>33</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2015). *Assistansersättningen. Brister i lagstiftning och tillämpning*, s. 88 f.

ett samlat stöd kan se ut. Kommunen ska följa upp kvaliteten i insatserna enligt LSS och det ansvaret kan då även omfatta alla dem med personlig assistans. Ekonomiska incitament för kostnadsförskjutningar mellan stat och kommuner inom LSS-området försvinner liksom det nuvarande dubbelarbetet vid utredningar av och beslut om rätt till personlig assistans. Vi anser därför ansvaret för samtligt stöd enligt LSS borde ligga hos kommunerna.

Det finns dock också skäl mot att låta kommunen överta ansvaret för all personlig assistans. Många av de som berörs, personer som har behov av personlig assistans, anordnare av assistans och kommunföreträdare har uttalat att staten bör ha hela ansvaret för den personliga assistansen. Det var också vad den parlamentariska LSS-kommittén kom fram till 2008. SKL har i sitt positionspapper uttalat att staten ska vara ensam huvudman för personlig assistans. Även bland riksdagspartierna finns en uttalad majoritet för ett statligt ansvar för den personliga assistansen.

Det är främst oron för de höga kostnaderna för insatsen och kostnadsutvecklingen och kommunernas möjlighet att klara av ett sådant ansvar som förs fram. Utjämningsystemet ger kommuner med höga kostnader inom LSS kompensation men aldrig fullt ut och först i efterhand vilket kan innebära stora påfrestningar på den kommunala ekonomin när enskilda med stora behov av stöd har rätt till personlig assistans. Alla insatser enligt LSS innebär kostnader för kommunerna men det finns en skillnad i nivå när det gäller personlig assistans och assistansersättning vars kostnader är betydligt högre än övriga insatser.

Vi har också föreslagit ett antal förändringar och moderniseringar av LSS som bl.a. innebär nya insatser för barn och personer som har behov av stöd av någon med ingående kunskap om honom eller henne. För att ge kommunerna utrymme och möjlighet att genomföra dessa förändringar ser vi stora risker med att även ge kommunerna hela ansvaret för den personliga assistansen. Det hänger samman med den stora oro för kostnadsutvecklingen och kommunernas möjlighet att ta ansvar för en insats som, i vart fall tidigare, varit svår att göra prognoser för som vi beskrivit ovan. Enstaka kommuner kan komma att få kraftigt höjda kostnader för insatsen utan att kunna få kompensation förrän efter lång tid vilket för små kommuner kan innebära svåra påfrestningar på ekonomin. Att på ett bra sätt kunna utveckla och skapa förutsättningar för de insatser i LSS som vi föreslår kräver att kommunerna kan koncentrera sina resurser på detta.

Vi föreslår därför att staten ska vara ensam huvudman för insatsen personlig assistans.

Vi har i kapitel 10 behandlat frågan om hur insatsen personlig assistans bör utformas. Eftersom vi föreslår att staten ska ansvara för den personliga assistansen kommer det inte längre att finnas någon kommunalt beslutad personlig assistans.

#### 11.4.2 Personlig assistans som ett statligt ansvar

**Bedömning:** En personlig budget för stöd enligt LSS skulle ge den enskilde en ökad flexibilitet och ett utökat självbestämmande men det går inte att kombinera med att LSS är en rättighetslag med särskilt angivna insatser.

**Förslag:** Statens ansvar för den personliga assistansen bör även i fortsättningen utgöras av assistansersättning inom ramen för förmånerna i socialförsäkringsbalken.

Kommunen ska svara för utförandet av personlig assistans när den enskilde begär det.

### Inledning

Inom ramen för den personliga assistansen har den enskilde i dag möjlighet att välja om han eller hon vill ha insatsen som biträde av en personlig assistent eller som ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans. I förarbetena till LSS, och de projekt som föregick reformen, var det en viktig del i den enskildes valfrihet och självbestämmande att få en möjlighet att välja mellan att få insatsen genom kommunens försorg eller att själv kunna anställa assistenten eller anlita någon annan som arbetsgivare. På det sättet träffas avtalet om det praktiska utförandet av stödet mellan den enskilde och den anordnare av personlig assistans som han eller hon har valt.

Personlig assistans kan således i dag sägas omfatta två olika delar som den som beviljats insatsen kan välja mellan, antingen att få assistans genom kommunens försorg eller att få ekonomiskt stöd som kan användas för att själv anställa personliga assistenter eller för att

köpa assistans av en anordnare av sådan, t.ex. ett kooperativ eller ett aktiebolag.

Utredningen ska enligt direktiven titta på ändamålsenligheten hos de olika insatserna i LSS. En del i det uppdraget är att överväga om det även framledes bör finnas en möjlighet att få ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistans eller om insatsen personlig assistans endast bör innebära en rätt till själva stödet. Ett statligt huvudmannaskap för all personlig assistans innebär att frågan främst kommer att gälla om assistansersättningen ska finnas kvar även i framtiden eller om staten ska tillhandahålla den personliga assistansen på något annat sätt. Vi har i avsnitt 11.3.2 ovan beskrivit olika alternativ för ett statligt huvudmannaskap.

### **Önskemål om en personlig budget för stöd enligt LSS**

Vid möte med referensgruppen för arbetsmarknadens parter har framförts att personlig budget skulle kunna vara ett alternativ till dagens system med assistansersättning. System med personlig budget finns i andra länder, se avsnitt 24.6, och de innebär att personer i behov av sociala tjänster får en given summa pengar att använda till tjänster och stöd för sina behov. Behoven har då bedömts av personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten och storleken på den budget som den enskilde får tillgång till bygger på denna bedömning. Avsikten är att ge den enskilde ökat självbestämmande och oberoende och ökade möjligheter till ett jämlikt medborgarskap. Det som avses med personlig budget skiljer sig dock åt mellan länderna när det gäller vilka kriterier som ska uppfyllas för att beviljas en sådan, vilka tjänster som budgeten avser samt storleken på budgeten. Ett gemensamt drag är dock att det handlar om individuella stöd som är flexibla. Det finns olika modeller av personlig budget där de vanligaste är direkt utbetalning till den som har behov av stöd i form av kontanter eller voucher och professionellt övervakad eller assisterad budget där en annan aktör än den som får stödet organiserar och betalar för tjänsterna medan den enskilde styr över hur tjänsterna tillhandahålls och vem som utför dem.

Inom hjälpmedelsområdet har frågan om en personlig budget som den enskilde själv förfogar över när det gäller behovet av hjälpmedel utretts och ett förslag om en försöksverksamhet har behandlats

av regeringen.<sup>34</sup> Någon sådan har dock inte kommit att genomföras. I Riksdagen har förslag om att låta utreda ett system med individuell personlig budget med bl.a. kontantstöd för personlig assistans och tekniska hjälpmedel lagts fram.<sup>35</sup>

Den möjlighet till ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för personlig assistans, och den del som ersätts genom assistansersättning, som finns i dag motsvarar den typ av personlig budget där den enskilde får kontanter eller voucher. En personlig budget skulle kunna omfatta även annat personligt stöd och hjälpmedel för att öka den enskildes självbestämmande och inflytande både när det gäller stödets utformning och under vilka förutsättningar det ges.

En person i behov av stöd skulle också kunna få en personlig budget för att själv kunna sätta samman sitt stöd och i det skulle flera av insatserna i LSS kunna ingå. Ett sådant utökat system med en personlig budget innebär dock flera svårigheter där LSS i form av en rättighetslag med särskilt angivna insatser inte svarar mot ett flexibelt stöd där den enskilde själv efter beslutet om rätt till stöd kan välja mellan, och kombinera, olika insatser för att få det samlade stöd som han eller hon önskar. Ett sådant system kan också innebära att det finns risk för att systemet utnyttjas på olika sätt. Erfarenheterna inom assistansersättningen har visat på problem med kontroll och ett sådant utökat system skulle, i jämförelse med andra länder med sådana system, omfatta stora summor, se vidare kapitel 24. De svårigheter som rapporterats när det gäller möjligheterna till insyn och tillsyn från det allmännas sida när det gäller personlig assistans talar också mot ett utökat system med personlig budget inom ramen för LSS. Det har därför inte varit möjligt för utredningen, med utgångspunkten att LSS även i fortsättningen ska vara en rättighetslag, att gå vidare med ett förslag om ett system med en utökad personlig budget för det personliga stödet i LSS.

---

<sup>34</sup> Prop. 2013/14:67, s. 20 f.

<sup>35</sup> Bet. 2016/17:SoU8.

## Våra förslag utgår från assistansersättningen men det finns skäl att överväga en annan lösning

En viktig del i det som kommit att utgöra personlig assistans är den frihet som den enskilde har att välja mellan många olika anordnare men också möjligheten att själv anställa sina assistenter. Vår utgångspunkt är att det även i fortsättningen ska vara möjligt för den enskilde att välja mellan många olika typer av aktörer som tillhandahåller sådant stöd. När den enskilde kan välja den anordnare som passar de egna behoven bäst och ingå avtal med denne skapas mesta möjliga valfrihet för den assistansberättigade. En sådan ordning bidrar också till att skapa en mångfald bland assistansanordnarna som kan erbjuda stöd anpassat för den enskilde.

Vår slutsats är att den enskildes möjlighet att anställa sina egna assistenter och att välja mellan många olika anordnare är en viktig del i det som kommit att utgöra personlig assistans, liksom att kunna ingå avtal med den anordnare som motsvarar ens önskemål. På så sätt skapas mesta möjliga valfrihet för den assistansberättigade.

I dag regleras den del av den personliga assistansen som staten svarar för inom socialförsäkringen, genom assistansersättningen som i praktiken kan sägas vara en form av personlig budget. När staten ska överta ansvaret för hela insatsen finns även andra alternativ för hur detta kan ordnas, t.ex. genom upphandling eller användning av valfrihetssystem, se avsnitt 11.3.2 ovan. Vi menar att det kan finnas fördelar med att hitta en annan lösning bl.a. om en sådan kan ge utökade möjligheter för det allmänna att ställa krav på kvalitet, även om den enskildes valfrihet och självbestämmande måste vara utgångspunkten. Det finns också risker för enskilda genom det ekonomiska ansvaret som är förknippat med att uppbära ersättningen och sedan använda den för att köpa personlig assistans som kan vara svårt att ta, särskilt om man har stora behov av stöd för att kunna bevaka sin rätt och sköta sin ekonomi. För att ta fram ett förslag utifrån de alternativ som vi beskrivit ovan skulle dock krävas en större och mer ingående utredning om ett statligt ansvar för tjänster inom det sociala välfärdsområdet än vad som varit möjligt att genomföra inom ramen för den tid som avsatts för det här uppdraget.

Våra närmare överväganden kring regleringen av den personliga assistansen finns i avsnitt 14.3.

När staten ska ha det totala ansvaret för personlig assistans uppkommer frågan om hur man kan säkerställa att den enskilde alltid kan få det stöd som han eller hon fått beslut om. Det måste finnas en garanti för att den som beviljats personlig assistans också i praktiken kan få sådant stöd. Vi anser inte att möjligheten att anställa sina egna personliga assistenter är tillräckligt för att säkerställa tillgången till praktiskt stöd. Den enskilde kan inte vara utlämnad till att ta ansvar som arbetsgivare för att få stöd då detta måste vara ett eget val. När kommunen inte längre fattar beslut om personlig assistans är det inte självklart att man ska ansvara för utförandet av tjänsten. Såvitt utredningen erfarit finns inte något sådant ansvar på andra områden utan kommunerna tillhandahåller de tjänster de själva beslutat om. Vid akuta situationer, t.ex. om en anordnare skulle gå i konkurs och det inte är möjligt att driva verksamheten vidare inom ramen för konkursboet, har kommunen alltid det yttersta ansvaret för sina medborgare enligt regleringen i socialtjänstlagen och måste ordna det stöd som den enskilde behöver. Vi anser, som framgår i avsnitt 11.3.2 att det måste vara en uppgift för kommunen att svara för utförandet av personlig assistans när den enskilde begär det. Annars finns ingen garanti för att den som beviljats personlig assistans också i praktiken kan få insatsen. Vi ser inte de alternativ som innebär att staten ska tillhandahålla stödet, se avsnitt 11.3.2 ovan, som möjliga att genomföra med hänsyn till att sådant stöd måste finnas tillgängligt överallt i Sverige och inom kort tid från det att ett beslut om stöd har meddelats.

Frågan om den EU-rättsliga betydelsen av möjligheten att få stöd för kostnaderna för personliga assistenter i form av assistansersättning behandlas i kapitel 15.

### 11.4.3 Insatser i LSS och hälso- och sjukvård

**Förslag:** Regeringen bör överväga behovet av en översyn av fördelningen av hälso- och sjukvårdsansvaret i samband med korttidsvistelse och om kommuner och landsting bör få utökade möjligheter att avtala om hur ansvaret för hälso- och sjukvården kan fördelas mellan huvudmännen.

## Hälso- och sjukvårdsansvaret vid korttidsvistelse

Det har genom IVO:s tillsyn framkommit att det finns brister i hur det fungerar i praktiken när det gäller personer med behov av medicinska omsorger i samband med korttidsvistelse.<sup>36</sup> Barn och unga på korttidsboenden har ofta ett dagligt behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i form av exempelvis medicinering och det uppstår ofta oklarheter om vem som har ansvaret för att tillgodose barnens hälso- och sjukvårdsbehov. Oklarheten uppstår på grund av att kommunen inte har en skyldighet att själva erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser men däremot för att tillsammans med föräldrarna samverka med hälso- och sjukvårdshuvudmannen för att lösa ansvarsfrågan innan barnet kommer till korttidsboendet. Landsting och regioner har inte heller tagit ansvar för att hitta säkra lösningar på frågan. I de fall kommunen och personalen på boendena faktiskt utför hälso- och sjukvårdsinsatser så sker det inte enligt gällande lagstiftning om exempelvis läkemedelshantering och journalföring och därmed utsätts barn och unga för risker. IVO:s bedömning är att det är av yttersta vikt att en samverkan kommer till stånd för att undanröja alla tvivel om vem som har ansvar för vad vid vistelse på korttidsboende.

SKL har till utredningen framfört att hälso- och sjukvårdsansvaret borde överföras från landstinget till kommunen när det gäller korttidsvistelse.

Vi anser mot bakgrund av de risker som IVO påtalat, och SKL:s synpunkt på ansvarsfördelningen, att regeringen bör se över frågan om fördelningen av hälso- och sjukvårdsansvaret i samband med korttidsvistelse.

## Behov av hälso- och sjukvård inom ramen för insatser enligt LSS

Vi föreslår en ny insats för personligt stöd till barn under 16 år där avsikten är att den även ska omfatta sådana omsorgsinsatser som i dag inte är en del av den personliga assistansen. Det kan bl.a. röra sig om stöd som har en stark anknytning till hälso- och sjukvården, antingen genom att det bedömts kunna utföras som egenvård eller

---

<sup>36</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Nästan som hemma. Korttidsboende för barn och unga enligt LSS.*



att det är hälso- och sjukvårdsinsatser som kan bli föremål för delegation. En viktig förutsättning för att barn med stora omvårdnadsbehov och deras familjer ska få ett bättre stöd än i dag genom den nya insatsen är att hälso- och sjukvården och kommunen som huvudman för insatsen hittar lösningar som innebär att ett begränsat antal personer kan ge ett samlat stöd. Med hänsyn till att det även kan vara fråga om behov med anknytning till specialistsjukvården kan det vara lämpligt att överväga om kommuner och landsting bör få utökade möjligheter att avtala om hur ansvaret kan fördelas. Vi anser att regeringen bör överväga om det finns behov av en sådan förändring för att säkerställa att en insats för stöd till barn kan svara mot de särskilda behoven hos barn med omfattande omvårdnadsbehov. Även när det gäller andra insatser enligt LSS bör frågan om möjligheten att avtala om ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvården övervägas.



## 12 Privata aktörer och ekonomisk ersättning för personlig assistans

### 12.1 Inledning

I vårt uppdrag ingår att analysera vilken roll de privata anordnarna har i kostnadsutvecklingen inom assistansersättningen och personlig assistans enligt LSS. Det gäller exempelvis den roll sådana privata aktörer spelar i bedömningen av assistansberättigades behov och enskildas behov av personlig assistans enligt LSS i nuvarande system.<sup>1</sup> Vi ska också undersöka vilka möjligheter det finns att juridiskt begränsa anordnares inflytande vid ansökningar om assistans och problematisera frågan om olika anordnares möjligheter att kunna välja vilka assistansberättigade de vill ha som kunder och vid behov lämna förslag som inte gör det möjligt att välja kunder. I uppdraget ingår även att analysera och lämna förslag på hur kostnader för personlig assistans (inklusive frågan om sjuklöner och vikarier) ska ersättas träffsäkert och kostnadseffektivt framöver och vad kostnaderna ska utgå från och får omfatta.

Som kommer att framgå i detta kapitel finns såväl möjligheter som utmaningar till följd av den marknad, eller snarare *kvasimarknad* (vi utvecklar detta begrepp i avsnitt 12.3.8), som utvecklats inom området personlig assistans. Även om direktivet innehåller frågeställningar som problematiserar denna marknad, så har utredningens utgångspunkt varit att det även framöver bör finnas möjligheter för privata anordnare att verka på marknaden för personlig assistans.

---

<sup>1</sup> Frågan om de privata anordnarnas roll i kostnadsutvecklingen berörs även i kapitel 23.

## 12.2 Bakgrund

Personlig assistans är en av de mest privatiserade välfärdstjänsterna i Sverige. De assistansberättigade väljer i hög och stigande grad privata utförare att utföra assistansen. Att välja sin kommun som anordnare har därmed blivit mindre vanligt.

Under 1990-talet började privata aktörer öka inom de offentligt finansierade välfärdssektorerna. Ökningen skedde framför allt inom äldre- och handikappomsorgen och det var främst vinstsyftande företag som ökade i antal och antal anställda.<sup>2</sup> Det som möjliggjorde utvecklingen var att det under 1990-talet genomfördes förändringar av både nationell och kommunal lagstiftning som underlättade för privata företag att etablera sig på marknaden.

Införandet av LSS och assistansersättning öppnade upp för verksamhet i privat regi och konkurrens mellan aktörer. Valfrihet är en viktig del av assistansreformen och det handlar i första hand om val av vilken person som ska vara personlig assistent samt om när, hur och var assistansen ska utföras. Även möjligheten att välja typ av anordnare (kommunen, privat bolag, kooperativ eller att vara sin egen arbetsgivare) ses som en del av valfriheten. Det var dock först efter att schablonersättningen infördes år 1997 som de vinstsyftande bolagen började etablera sig på allvar på marknaden.

Ett antal företagsekonomiskt gynnsamma faktorer skapade incitament att träda in och etablera sig på assistansmarknaden. En faktor var att det fanns en relativt säker marknad, dvs. personer med behov av och rätt till insatsen personlig assistans. En annan faktor var att det fanns anslagna medel för ersättning till personlig assistans från staten och kommunerna. Dessutom var inträdeskraven på marknaden låga och det behövdes inget stort kapital för starta upp en verksamhet – det räckte i princip med de personer man anställt som personlig assistenter. En faktor som bidrog till att det inte behövdes ett stort kapital var att ersättningen från Försäkringskassan betalades ut i förskott, dvs. innan assistansen hade redovisats, och så var det fram till oktober 2016.<sup>3</sup> Branschen var tidigare dessutom tämligen oreglerad vad gäller kontroll, tillstånd och tillsyn.

---

<sup>2</sup> SOU 2016:78.

<sup>3</sup> Försäkringskassan kan fortfarande medge att assistansersättning betalas ut i förskott. Den möjligheten används för att kunna betala ut i förskott till personer som själva anställer alla sina assistenter och som uppfyller vissa formella villkor.

Den schablonersättning för assistansersättningen som infördes 1997 skapade möjligheter att göra vinster eftersom företagen fick behålla eventuella överskott – innan schablonen infördes gick det, åtminstone i teorin, inte att få ersättning utöver de faktiska kostnaderna. Införandet av reglerna om att assistansersättningen endast får användas för köp av sådant stöd har klargjort att hela den assistansersättning som anordnarföretaget erhåller från den assistansberättigade är en inkomst i näringsverksamheten som ska tas upp som intäkt.<sup>4</sup> De utgifter som företaget har för sin verksamhet får sedan bedömas på vanligt sätt, dvs. om det är fråga om utgifter för att förvärva och bibehålla inkomster som kan dras av som kostnad.<sup>5</sup>

Vi återkommer till frågan om hur stora vinstmöjligheterna var då och hur de över tid har förändrats.

När kommunerna ska utge ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistans är de inte bundna av statens schablonersättning som ju betalas ut lika för alla assistanstimmar. Många kommuner utgår från schablonbeloppet kopplat till assistansersättning, men det förekommer att de betalar högre eller lägre ersättning än schablonen och det förekommer också att kommuner differentierar ersättningen.

### 12.3 Tidigare utredningar och rapporter

Försäkringskassan, Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) och Socialstyrelsen har publicerat rapporter om personlig assistans ur olika perspektiv och statliga utredningar har också behandlat frågan, men det är få studier som på något djupare plan analyserat vilken roll de privata anordnarna har i förhållande till exempelvis kostnadsutvecklingen inom assistansersättningen och kommunalt beslutad personlig assistans. Nedan redogörs, i kronologisk ordning, kortfattat för hur tidigare utredningar och myndighetsrapporter har resonerat kring de privata anordnarnas roll i förhållande till de frågor vi har att utreda.

---

<sup>4</sup> 15 kap. 1 § inkomstskattelagen (1999:1229).

<sup>5</sup> 16 kap. 1 § inkomstskattelagen (1999:1229).

### 12.3.1 Assistansutredningen föreslog en schablonersättning

Assistansutredningen<sup>6</sup> tillsattes året efter reformens införande med uppdraget att se över regelverk och finansiering av den statliga assistansersättningen. Kostnaderna för reformen hade redan efter ett år överstigit de förväntade och utredningen skulle lämna förslag som begränsade kostnadsutvecklingen.

Mellan 1994 och hösten 1997 fick anordnarna ersättning för exakt de lönekostnader de hade för att utföra assistansen (upp till ett tak som 1995 uppgick till 180 kronor per timme). Maximalt 30 av dessa 180 kronor fick gå till administration och andra omkostnader. Detta innebar att vinst i verksamheten, per definition, inte kunde uppstå – åtminstone inte om systemet fungerade som det var tänkt. Assistansutredningen fann att beräkning, redovisning och kontroll av kostnaderna för assistansen hade vållat omfattande administrativa svårigheter för försäkringskassor, kommuner och arbetsgivare. Det fanns väsentliga skillnader mellan hur olika anordnare beräknade sina kostnader och det fanns även en möjlighet för anordnare att beräkna genomsnittliga timkostnader för alla assistansberättigade i verksamheten, i stället för att beräkna individuella sådana.

För att förenkla och minska administrationen och för att skapa drivkrafter hos anordnarna att hålla ner kostnaderna och höja effektiviteten i utförandet, föreslog Assistansutredningen att en schablonersättning per timme skulle införas. Schablonersättningen skulle vara enhetlig för alla assistansanordnare och en av utgångspunkterna för schablonersättningens nivå skulle vara vårdbiträdens genomsnittslön (inklusive semestertillägg och sociala avgifter). Förslaget om en schablonersättning genomfördes och en schablon började tillämpas i september 1997.

### 12.3.2 Riksrevisionen uppmärksammade risker och problem till följd av ökningen av privata anordnare

År 2004 granskade Riksrevisionen delar av assistansreformen.<sup>7</sup> Myn-digheten påpekade att en oavsiktlig följd av reformen var att det skapats en marknad för privata anordnare av personlig assistans och att vissa av dessa anordnare inte var seriösa.

---

<sup>6</sup> SOU 1995:126.

<sup>7</sup> Riksrevisionen (2004). *Personlig assistans till funktionshindrade*.

Riksrevisionen menade att de privata aktörernas aktiva marknadsföring var en delförklaring till att de växte och blev fler. Vissa företag lockade med löften om att assistanspengar som blev över, ”trivselpengar”, skulle lämnas till assistansmottagaren. Företagen lockade även med att hjälpa till med att maximera antalet beviljade timmar.

### 12.3.3 Assistans- och LSS-kommittén – förslag om tillståndsplikt för privata anordnare

År 2004 gav regeringen en parlamentarisk kommitté (Assistanskommittén) i uppdrag att göra en översyn av den personliga assistansen. Uppdraget utvidgades 2006 till att omfatta en bred översyn av hela lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Kommittén antog då namnet LSS-kommittén.

I Assistanskommitténs delbetänkande<sup>8</sup> nämns att de överskott i vissa assistansföretag som hade uppmärksammats inte berördes alls i förarbetena till assistansreformen. Ett visst överskott är en förutsättning för enskilda verksamheter och att breda utbudet av anordnare var en följd bl.a. av att det varit möjligt för vinstdrivande verksamheter att etablera sig. Kommittén ansåg att det var viktigt, främst på grund av assistansmottagarens valfrihet, att denna möjlighet bibehölls och påpekade att den anordnartyp som hade ökat mest sedan assistansreformen införande var privata företag. Mellan 1994 och 2004 ökade andelen assistansberättigade som anlidade privata anordnare från 14 till 23 procent och antalet anordnarföretag ökade från 330 år 2004 till ungefär 450 år 2006.

Vid denna tidpunkt hade det förekommit exempel på att vissa privata anordnare hade redovisat den del av assistansersättningen som inte använts till löner och andra nödvändiga kostnader som vinst eller till fri konsumtion bland assistansmottagare. Kommittén föreslog att dessa så kallade trivselpengar skulle förbjudas. Assistansersättning skulle endast få användas till att utföra tjänsten personlig assistans och inget annat, vilket var en förändring som sedan genomfördes.

Kommitténs uppfattning var att det är svårt att fastställa vad som kan betraktas som vinst, och hur hög denna vinst skulle få vara. I huvudbetänkandet<sup>9</sup> föreslogs förändringar av schablonersättningen.

---

<sup>8</sup> SOU 2005:100.

<sup>9</sup> SOU 2008:77.

Den skulle delas upp i två delar; en som skulle avse löne- och lönebikostnader och en del som skulle avse övriga omkostnader. Den del av schablonen som skulle avse lönekostnader skulle differentieras på så sätt att assistans som utförs dagtid på vardagar ersätts med ett belopp, medan assistans som utförs på obekvämt arbetstid ersätts med ett högre belopp. Att i högre grad relatera ersättningen till anordnarens verkliga kostnader för den utförda tjänsten skulle minska vinstpotentialen hos de privata anordnarna.

LSS-kommitténs bedömning var även att tillståndsplikt behövde införas för privata anordnare. Tillståndsplikt behövdes för att uppnå en tydligare och mer aktiv tillsyn. Krav på tillstånd för verksamhet med personlig assistans infördes den 1 januari 2011. Förslagen om förändringar av schablonersättningen kom inte att genomföras.

#### **12.3.4 Utredningen om assistansersättningens kostnader bedömde att schablonersättningen bidrog till höga vinstnivåer**

Utredningen om assistansersättningens kostnader uppmärksammade problematiken med höga vinstnivåer bland privata anordnare och påpekade att de privata inslagen är särskilt framträdande inom den personliga assistansen och att tendensen tydligt var att vinstsyftande företag ökade sin andel på assistansmarknaden. Utredningen menade att schablonersättningens konstruktion genererade en vinst för varje beviljad timme assistans och ersättningen bedömdes vara generöst utformad vilket förklarade de höga vinstnivåerna. Enligt betänkandet<sup>10</sup> berodde ökningen av antalet timmar per person, och därmed kostnaderna, främst på schablonersättningens konstruktion och nivå. Schablonen ger starka ekonomiska drivkrafter för alla aktörer att öka antalet beviljade timmar, vilket kan leda till ett överutnyttjande.

Utredningen nämner även att kostnadsökningen kan bero på att lagstiftningen är vagt utformad och ger utrymme för tolkningar och glidningar i praxis. Samtidigt konstaterades att det är Försäkringskassan, inte företagen, som utifrån lagstiftningen beslutar om och beviljar assistansersättning.

---

<sup>10</sup> SOU 2012:6.



Utredaren ansåg att personlig och ekonomisk lämplighet ska vara ett krav för att få tillstånd att bedriva assistansverksamhet. Detta förtydligades genom ny lagstiftning 2013.

### **12.3.5 Assistansersättningsutredningen föreslog bland annat att schablonen skulle differentieras**

Assistansersättningsutredningen som tillsattes 2013 analyserade timschablonens konstruktion.<sup>11</sup> Utredningen påpekade att grundlönen i beräkningen av schablonen varit för hög, främst på grund av de arbetstidsmått som använts i framtagandet av den. Även schablonens del för övriga assistanskostnader hade ökat, inte till följd av ökade behov utan av beräkningstekniska skäl. År 2013 var schablonen drygt 20 kronor för hög ansåg utredningen.

Utredningen konstaterade vidare att kostnaderna för att bedriva assistans varierade mellan privata, kooperativa och kommunala anordnare i genomsnitt men att det också fanns stor spridning inom de olika kategorierna av anordnare. Slutsatsen var att kostnaderna är påverkbara, exempelvis lönerna till de personliga assistenterna. Kan en anordnare sänka lönekostnaderna så ökar vinsten i verksamheten.

Utredningen föreslog att schablonersättningen skulle differentieras efter kostnader för obekvämt arbetstid. Även skriftliga avtal mellan assistansmottagare och anordnare förordades. Därutöver föreslog utredningen att sjuklönekostnaderna<sup>12</sup> skulle inkluderas i schablonen i stället för att i efterskott betalas av kommunerna.

Förslagen genomfördes inte.

### **12.3.6 Inspektionen för socialförsäkringen bedömde att nivån på schablonen var hög**

I en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) studerades i vilken grad schablonersättningen var ändamålsenligt konstruerad.<sup>13</sup> Myndigheten konstaterade att den var hög i förhållande till de privata assistansanordnarnas kostnader för utförandet. ISF uppskattade att företagen hade en marginal på 54 kronor per timme. En annan slutsats

<sup>11</sup> SOU 2014:9.

<sup>12</sup> Under dag 2–14 i ett sjukfall betalar arbetsgivaren ut sjuklön till den anställde. Dag 1 är karensdag. Från dag 15 i sjukfallet betalar sedan staten (Försäkringskassan) ut sjukpenning.

<sup>13</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2012). *Assistansmarknaden – En analys av timschablonen*.

var att kommunerna i genomsnitt hade högre kostnader för assistansen än de privata företagen. Vissa kommuner hade slutat att vara assistansanordnare och hänvisat assistansmottagare till privata alternativ som upphandlats eller drevs på entreprenad av kommunen.

Assistansföretagen hade i allt större utsträckning blivit ombud för brukarna. Enligt rapporten fanns risk att vinstmaximerande företag ville öka intäkterna genom att överdriva assistansbehoven. Granskningen visade vidare att koncentrationen på assistansmarknaden hade ökat, det vill säga att ett fåtal företag hade börjat dominera marknaden. Det skulle kunna motverka den ursprungliga tanken om mångfald och valfrihet.

År 2017 genomförde ISF ytterligare en kartläggning av marknaden för personlig assistans som visade på successivt minskad lönsamhet i branschen.<sup>14</sup> Även om det fanns företag som fortfarande hade goda vinster så påtalades risken att flera bolag i branschen framöver kan komma att hamna i betalningssvårigheter. Intresset för branschen verkade ha avtagit, vilket i sin tur kunde minska mångfalden av anordnare och valmöjligheterna för brukarna.

Dålig lönsamhet påverkar anordnarnas möjligheter att erbjuda marknadsmässiga löner, vilket gör det svårare att rekrytera och behålla personal. En annan risk är att företagen börjar välja vem man erbjuder tjänsten utifrån kostnaden att utföra den. Bristande lönsamhet kan även ytterligare öka drivkrafterna för att försöka maximera antalet assistanstimmar i företaget.

### **12.3.7 Försäkringskassan visade att assistansmottagare med privat anordnare har en snabbare ökning av antalet timmar**

Försäkringskassan för statistik över typ av anordnare kopplat till den som är berättigad assistansersättning. I en rapport från myndigheten undersöktes utvecklingen av antal timmar hos assistansmottagare med olika anordnatyper där materialet bestod av alla nybeviljade assistansersättningar sedan 2002 som fortfarande betalades ut år 2014.<sup>15</sup> Resultatet visade att antalet timmar för assistansmottagare med privat anordnare ökade snabbare än för de som hade kommunal anordnare.

<sup>14</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2017). *Assistansmarknaden – lönsamhet och konkurrensförhållanden*.

<sup>15</sup> Försäkringskassan (2015). *Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar*.

tatet visade att personer som hade en privat eller kooperativ anordnare hade en starkare årlig ökning av antal timmar per vecka jämfört med personer som hade en kommunal anordnare. Vi återkommer till rapporten i avsnitt 12.4.3.

### 12.3.8 Översyn av assistansmarknaden – stora kostnadsskillnader mellan olika anordnare

I rapporten *Personlig assistans – analys av en kvasimarknad och dess brottslighet*<sup>16</sup> som gjordes på uppdrag av Socialdepartementet, analyserades marknaden för personlig assistans och sambandet mellan timutvecklingen i assistansersättningen och de privata aktörerna.

Rapporten visade bland annat att vinsterna tidigare varit höga men att en relativt låg uppräkningsgrad av schablonen under senare år har lett till minskade vinster. Den faktor som främst förklarar vinstnivån är anordnarnas lönekostnader för assistenterna. Höga personalkostnader ger liten eller ingen vinst, medan låga personalkostnader ger möjlighet till högre vinster.

En annan slutsats är att kommunerna inte får full täckning för sina kostnader för assistans via den statliga schablonen. Kommunerna går minus till följd av det kollektivavtal som reglerar löner för deras anställda och till följd av att många kommuner strävar efter att ge de anställda rätt till heltidstjänst.

Företag som erbjuder löner och sociala förmåner som är lägre än gällande kollektivavtal får en konkurrensfördel, men det skulle dock enligt utredningen kunna åtgärdas genom en differentiering av schablonersättningen.

## 12.4 Marknaden för personlig assistans

Nedan redogör vi för hur en marknad brukar och kan se ut och speglar detta mot hur marknaden för personlig assistans ser ut. Detta för att kunna närmare analysera vilken roll de privata anordnarna har för kostnadsutvecklingen av assistansersättningen och den kommunalt beslutade assistansen. Det är viktigt att uppmärksamma att det i detta avseende inte finns någon skillnad mellan assistansersättning

<sup>16</sup> Socialdepartementet (2018). *Personlig assistans – Analys av en kvasimarknad och dess brottslighet*.

som beslutas av Försäkringskassan och kommunalt beslutad assistans. Oavsett vem som beviljat personlig assistans, är avsikten att assistansmottagaren ska ha möjlighet att på en marknad välja anordnare. Skillnaden består i princip endast i att kommunalt beslutad assistans kan finansieras på ett mer flexibelt sätt än assistans som täcks genom assistansersättning. Kommunerna är inte hänvisade till att använda en viss schablon utan ska utge ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för insatsen.

#### 12.4.1 En konkurrensutsatt marknad för personlig assistans

Enligt ekonomisk teori är det aktörerna på marknaden som genom utbud och efterfrågan bestämmer pris och kvantitet på varan/tjänsten. Producenterna är – på en så kallad ”perfekt marknad” med ”perfekt konkurrens” – så många att ingen enskild producent själv kan bestämma marknadspriset och det finns inga inträdes- eller utträdes hinder på marknaden. Om det uppstår vinster träder nya aktörer in och pressar ner priset så att ”övervinster” inte längre förekommer. Om dessa förutsättningar är uppfyllda används resurserna effektivt och priset ger producenterna kostnadstäckning för produktionen men inga vinster utöver de som krävs för att företagen ska vilja stanna kvar på marknaden förekommer. Perfekta marknader med perfekt konkurrens finns dock sällan i verkligheten.

Konkurrens förväntas skapa högre effektivitet och kvalitet, ökad valfrihet för kunden samt leda till innovationer. Innovation kan till exempel handla om specialisering mot specifika målgrupper, förbättrade arbetsmetoder eller effektivare administration. På en fungerande marknad är företagen lyhörda för kundernas behov och om kunden inte är nöjd kommer hon eller han byta anordnare. Företag som har en uppskattad verksamhet drar till sig kunder och vice versa. Med möjlighet att välja mellan flera anordnare ökar möjligheten att få just den typ av stöd som assistansmottagaren önskar.

Reformerna som genomfördes under 1990-talet – inklusive assistansreformen – motiverades med valfrihets-, effektivitets- och kvalitetsargument. Konkurrensen skulle öka de alternativa driftsformerna och stimulera till såväl nytänkande som utveckling av moderna arbetsätt. Marknaden för personlig assistans har emellertid inslag som skiljer den från en ”perfekt” marknad. En viktig skillnad är att priset

på tjänster som ska finansieras via assistansersättningen (schablonersättningen per timme) bestäms av staten och inte av konsumenternas efterfrågan och producenternas utbud. Att priset på tjänsten är fast och lika för alla anordnare innebär att effektiviseringar som gör tjänsten billigare att producera inte kommer skattebetalarna tillgodo i form av lägre pris – i stället tillfaller vinsten anordnaren. Om olika privata anordnare har olika höga kostnader men samma intäkt per utförd assistanstimme så kommer lönsamheten att variera. En annan sak som kännetecknar assistansmarknaden är att det inte är konsumenten (dvs. den assistansberättigade) som står för betalningen av tjänsten utan tjänsten finansieras med skattemedel via antingen Försäkringskassan eller kommunen.

När det gäller kommunalt beslutad personlig assistans finns det olika ersättningsmodeller men kommunen ska lämna ekonomiskt stöd till skäliga kostnader.

En annan sak att ha i minne vid analyser av assistansmarknaden är att inte alla aktörer är vinstsyftande – det finns ideella företag, kooperativ och kommuner. Riksdag, regering och kommuner kan dessutom påverka anordnarens möjligheter på marknaden. Fram till år 2011 var det i princip fritt inträde på assistansmarknaden, men sedan dess har statens krav på anordnarna ökat i och med att det krävs tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att bedriva assistansverksamhet.

Att samtliga kriterier för effektiv konkurrens inte tillgodoses på assistansmarknaden kan användas som argument mot att konkurrensutsätta offentligt finansierade välfärdstjänster. Vid svag konkurrens uppstår lätt höga vinster och de offentliga utgifterna blir då högre än nödvändigt. Ett annat argument mot en marknad som möjliggör vinster är att kvaliteten kan försämrans om aktörer pressar sina kostnader (t.ex. låga löner) för att prioritera vinst.

Förekomsten av vinstsyftande företag i välfärden skapar också ett större behov av kontroll och tillsyn. Kontrollverksamhet leder till ökade kostnader för det offentliga. Med många privata aktörer blir kontroll och tillsyn viktiga aspekter för att upprätthålla en god kvalitet, men samtidigt kan skärpt kontroll begränsa utbudet och minska konkurrensen om den blir för skarp. Inom personlig assistans är det de som får assistans som själva ska säkerställa god kvalitet genom att ställa krav och byta anordnare vid eventuella brister.

En privatisering kan vidare leda till att inte alla assistansmottagare får del av de positiva effekterna av konkurrensen. Det finns en risk för att företag väljer bort de kunder som har behov som är svåra och/eller dyra att tillgodose, för att i stället prioritera kunder vars behov kan tillgodoses till en lägre kostnad.

För många assistansberättigade kan det vara svårt att bedöma och jämföra kvaliteten hos olika anordnare. Om assistansmottagaren värderar kontinuitet högt, och om kostnaden i form av pengar och tid för att byta anordnare är hög, finns risk att assistansmottagare stannar kvar hos sin anordnare även när hon eller han är missnöjd med assistansen.

Det finns således argument både för och mot konkurrensutsättning av offentlig verksamhet. Förutom att frågan är politisk är det naturligtvis av värde att försöka belysa frågan om huruvida fördelarna med en konkurrensutsättning överväger nackdelarna eller tvärtom. I en antologi redovisas forskning om effekter på kvalitet och effektivitet vid privatiseringar inom olika delar av välfärdssektorn och den främsta slutsatsen är att kunskapsläget inom många områden – inklusive personlig assistans – är begränsat.<sup>17</sup> Det går därför inte att dra någon allmän slutsats om sammantagna effekter av den ökade konkurrensen.

Den tidigare nämnda rapporten från ISF från 2017 belyser konkurrenssituationen på assistansmarknaden såvitt avser assistansersättning<sup>18</sup> och en slutsats är att det finns en mångfald av anordnare på marknaden. Den låga marknadskoncentrationen, låga in- och utträdes hinder samt relativt låga vinster tyder på att konkurrensen mellan anordnarna fungerar väl. På assistansmarknadens efterfrågesida finns kunderna som väljer anordnare. Att kunderna är medvetna om möjligheten att själv välja anordnare tyder på att även marknadens efterfrågesida fungerar väl. Rapporten visar också att kunderna är motiverade att göra ett aktivt val och har tillgång till information att basera valet på.

---

<sup>17</sup> Hartmann, L. (red.) (2011). *Konkurrensens konsekvenser: vad händer med svensk välfärd.*

<sup>18</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2017). *Assistansmarknaden – lönsamhet och konkurrensförhållanden.*

## 12.4.2 Assistansmarknadens utveckling

Om det fortsättningsvis ska finnas en privat marknad för personlig assistans med syftet att skapa valfrihet och effektivitet, samtidigt som stat och kommuner önskar att hushålla väl med skattemedel, blir det intressant att betrakta hur denna marknad tidigare utvecklats och hur situationen är i dag.

### Antal anordnare och anställda samt omsättning

Försäkringskassan och IVO har ingen helt tillförlitlig statistik som visar utvecklingen av antalet privata anordnare som bedriver assistansverksamhet. Även Statistiska centralbyråns (SCB) företagsdata är till viss del bristfällig eftersom den inte helt kan urskilja de privata assistansföretagen från andra företag som bedriver omsorg för personer med funktionsnedsättning. I tabellen nedan har vi, trots allt, utgått från SCB:s företagsdata.

**Tabell 12.1** Antal företag, anställda samt omsättning assistansmarknaden

År	Antal företag	Antal anställda	Omsättning,** mnkr
2007	660	19 590	7 940
2008	820	25 820	10 240
2009	970	30 860	12 700
2010	1 160	38 130	15 180
2011	1 280	38 940	16 870
2012	1 360	38 680	18 320
2013	1 410	42 900	21 110
2014	1 410	47 810	23 320
2015	1 390	50 100	24 840
2016	1 350	56 550	26 640
2017	1 320	–	–

\* SNI 88 102: Personlig assistans, avlösar- och ledsagarservice, hemtjänst (funktionshinder) och daglig verksamhet.

\*\* prisnivå år 2017.

Källa: Statistiska centralbyrån (SCB).

Det har varit en kraftig tillväxt i antal företag och anställda på assistansmarknaden. Även omsättningen i företagen har ökat kraftigt. År 2007 var antalet företag 660 och år 2013 fanns det 1 410 företag.

Att antalet personer med assistansersättning och antalet assistanstimmar per person ökade under perioden 2007–2013 innebar en ökad efterfrågan på personliga assistenter och innebar även, allt annat lika, att antalet anordnare ökade. Andelen assistansmottagare som fått sin assistans via privata anordnarna har dessutom ökat under lång tid, medan andelen som fått tjänsten via sin kommun har minskat. Efter 2013/2014 började antalet företag minska medan antalet anställda har fortsatt att öka, vilket innebär att företagen i genomsnitt blivit större mätt i antal anställda och omsättning.

Under de första åren på 2010-talet skedde flera förändringar inom assistansersättningen och uppgången i antal assistansmottagare upphörde. Införandet av tillståndsplikt för att bedriva assistansverksamhet år 2011, ökad kontroll och en tilltagande debatt om vinster i välfärdsföretag påverkade förmodligen intresset för att träda in på marknaden.

### Regleringen av privata anordnare

Verksamhet som ska leverera välfärdstjänster behöver regleras på något sätt och i detta avsnitt redogör vi för hur det ser ut när det gäller personlig assistans.

Under perioden 1994–2010 fanns ingen särskild reglering av assistansverksamhet. Ingen myndighet hade tillsyn över de privata assistansanordnarna. Den ursprungliga tanken var att assistansen skulle styras av assistansanvändaren och tillsyn utförd av en offentlig myndighet ansågs strida mot dessa intentioner. Under 2000-talet växte antalet privata anordnare kraftigt och 2011 infördes ett krav på tillsyn men även tillstånd för att bedriva assistansverksamhet som bl.a. innebar att det skulle finnas rutiner och beskrivning av hur verksamheten var upplagd.<sup>19</sup>

Den 1 juli 2013 infördes ytterligare regleringar med avsikt att förbättra kontroll och uppföljning av assistansanordnare, få effektivare handläggning samt ett utökat myndighetssamarbete. Nu beviljas tillstånd endast om sökanden anses lämplig med hänsyn till sina ekonomiska förhållanden och vissa andra omständigheter. Ett tillstånd får återkallas om det råder allvarliga missförhållanden för en enskild eller om tillståndshavaren inte uppfyller lämplighetskraven. Kom-

---

<sup>19</sup> Prop. 2009/10:176.



munen och Försäkringskassan ska också anmäla till tillståndsmyndigheten om det finns anledning att anta att lämpligheten att bedriva verksamheten kan ifrågasättas.

Tabell 12.2 visar antal tillståndsansökningar och bifall sedan 2013. I tabellen åskådliggörs den förändring av andelen bifall som skedde under 2017.

**Tabell 12.2 Tillståndsansökningar för att bedriva verksamhet med personlig assistans**

År	Antal ansökningar	Antal bifall	Andel bifall i %
2013	88	43	49
2014	149	47	32
2015	138	51	37
2016	74	30	41
2017*	63	8	13
<b>Totalt</b>	<b>512</b>	<b>179</b>	<b>35</b>

\* Till och med augusti 2017.

Källa: IVO och Socialdepartementet 2018.

## Vinster hos privata anordnare av personlig assistans

I en analys av vilken roll de privata anordnarna har för kostnadsutvecklingen inom assistansersättningen och personlig assistans enligt LSS, är frågan om deras möjligheter och drivkrafter att driva upp kostnaderna av betydelse. I det sammanhanget är det av intresse att se på företagets vinstmarginaler. Vi redogör nedan för vad ISF, Socialdepartementet och vår egen analys kommit fram till vad gäller detta.

### *Inspektionen för socialförsäkringen*

Som nämnts ovan fick ISF i uppdrag att kartlägga och analysera marknaden för anordnare med tillstånd att bedriva personlig assistans.<sup>20</sup> Av rapporten framgår att assistansanordnarnas lönsamhet har minskat successivt den senaste tioårsperioden. Även om det finns företag som har förhållandevis god lönsamhet finns det nu en risk för att flera bolag i branschen under de kommande åren kommer att hamna i betalningssvårigheter, vilket kan försämra kvaliteten i assistansen

<sup>20</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2017). *Assistansmarknaden – lönsamhet och konkurrensförhållanden*.

och minska intresset bland seriösa aktörer att erbjuda personlig assistans. Detta kan i sin tur minska mångfalden av anordnare och valmöjligheterna för brukarna. Utifrån brukarnas perspektiv är det avgörande att det finns personer som vill arbeta som personliga assistenter och stanna i yrket. ISF menar att det finns behov att

1. säkerställa att inte vissa assistansmottagare utestängs från valmöjligheter på assistansmarknaden på grund av att deras hjälpbehov ger upphov till höga kostnader för anordnarna
2. säkerställa förutsättningar för rimliga lönenivåer så att personliga assistenter kan rekryteras och att de vill vara kvar i yrket
3. utifrån assistansreformens syfte bedöma behovet av mångfald av anordnare på marknaden och därmed brukarnas valmöjligheter
4. överväga eventuella åtgärder mot bakgrund av de risker för den framtida utvecklingen som analysen visar.

Det finns olika sätt för ett företag på assistansmarknaden att skapa en vinst eller att öka den. ISF har i en rapport 2012 konstaterat att anordnarna har drivkrafter att öka antalet assistansmottagare och ännu hellre antalet timmar per assistansmottagare, detta gäller särskilt om det finns stordriftsfördelar, dvs. att ett assistansföretags intäkter ökar snabbare än kostnaderna vid ytterligare assistansmottagare eller fler timmar per assistansmottagare.<sup>21</sup> Rörelsemarginalen eller rörelseresultat per anställd borde – allt annat lika – öka med högre omsättning om det finns stordriftsfördelar.

I en senare rapport från 2017 ger emellertid ISF en annan bild av de potentiella stordriftsfördelarna<sup>22</sup> och konstaterar att den lägre lönsamheten för de större bolagen som myndigheten identifierat kan bero på att högre overheadkostnader gör att det inte uppkommer några sådan fördelar. ISF menar att ytterligare assistanstimmar är av godo för många företag men att stordriftsfördelarna på assistansmarknaden är begränsade.

---

<sup>21</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2012). *Assistansmarknaden – En analys av timschablonen*.

<sup>22</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2017). *Assistansmarknaden – lönsambet och konkurrensförhållanden*.

*Socialdepartementet*

Den utredning som gjordes på uppdrag av Socialdepartementet<sup>23</sup> kom fram till att en begränsad uppräknings av schablonen under senare år har lett till minskade vinster och att vinsterna inom assistansbranschen nu är bland de lägsta i jämförelse med andra jämförbara marknader. Anordnare som även bedriver annan verksamhet än personlig assistans har något bättre lönsamhet. De ideella organisationerna och brukarkollektiven, som verkar ha något dyrare löneavtal än övriga privata anordnare, har också små eller inga ekonomiska marginaler. Undantaget är de minsta företagen med en eller två assistansmottagare som har högre vinster än genomsnittet. Dessa små företag har emellertid endast en mindre del av assistansmarknaden (ungefär 8 procent).

Utredningen kom dessutom, precis som ISF, fram till att det inte går att belägga att det finns stordriftsfördelar i branschen. Små företag har snarare bättre resultat än företag med många kunder och assistanstimmar.

*Anordnarföretagens rörelsemarginaler*

Nedan presenteras vilka vinster företagen faktiskt har och hur de har utvecklats över tid. Det finns tydliga variationer i vinstnivå mellan företagen. Tabell 12.3 visar att de privata assistansanordnarna hade en rörelsemarginal (medianvärde) på knappt 4 procent år 2016. En rörelsemarginal på 4 procent innebär nästan 12 kronor per assistanstimme i överskott.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Socialdepartementet (2018). *Personlig assistans – Analys av en levasimarknad och dess brottslighet*.

<sup>24</sup>  $295,4 \times 0,04 = 11,8$ .

**Tabell 12.3 Rörelsemarginal bland aktiebolag och ekonomiska föreningar som anordnar personlig assistans**

År 2016. Median

Antal anställda	Alla anordnare	Endast SNI 88 102	Minst 90 % assistans av omsättning	Minst 70 % assistans av omsättning
1–4	8,4	6,2	7,4	6,5
5–9	3,9	3,4	3,1	3,4
10–19	3,8	3,4	1,1	2,5
20–49	4,2	3,6	4,2	4,1
50–99	3,3	3,3	3,8	3,5
100–199	2,8	2,6	1,0	2,2
200–499	3,1	3,1	2,2	3,1
500–999	0,5	0,4	0,5	0,5
1000–3499	2,7	5,2	2,9	5,2
Minst 3500	5,4	2,5	–	5,4
<b>Samtliga</b>	<b>3,9</b>	<b>3,5</b>	<b>3,2</b>	<b>3,9</b>

Källa: Socialdepartementet (2018).

Det kan noteras att anordnare som har assistans som huvudsaklig verksamhet (SNI 88 102), eller har minst 90 procent av omsättningen från assistansersättning, har lägre rörelsemarginaler i genomsnitt än övriga anordnare. Detta kan tolkas som att assistansverksamheten i genomsnitt drar ner rörelseresultatet i företag med blandverksamhet.

Det är de minsta företagen (1–4 anställda) som har de högsta rörelsemarginalerna. De anordnare som är stora, men mindre än de allra största, har relativt låga rörelsemarginaler.

Tabell 12.4 visar antal anordnare fördelat efter rörelsemarginal i ett antal intervall. Det är 20 procent, eller 167 stycken, av anordnarna som har en negativ rörelsemarginal, det vill säga går med förlust. Det är 57 procent, eller 302 stycken, av samtliga anordnare som har en rörelsemarginal mellan 0–5 procent. Andelen som har en marginal mellan 0–5 procent för de anordnare som har assistans som huvudsaklig verksamhet (SNI 88 102) är 41 procent.

**Tabell 12.4 Rörelsemarginal – aktiebolag och ekonomiska föreningar som anordnar personlig assistans**

År 2016

Rörelsemarginal i %	Alla anordnare		Endast SNI 88 102	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Förlust	167	20,3	115	20,1
0–5	302	36,8	237	41,4
5–9,9	175	21,3	130	22,7
10–14,9	79	9,6	45	7,9
15–19,9	40	4,9	23	4,0
20 % eller högre	58	7,1	22	3,9
<b>Summa antal</b>	<b>821</b>	<b>100</b>	<b>572</b>	<b>100</b>

Källa: Socialdepartementet (2018).

Det är intressant att fokusera på de assistansanordnare som har relativt höga rörelsemarginaler. Det är 177 anordnare, vilket motsvarar knappt 22 procent, som har en rörelsemarginal på 10 procent eller mer. Eftersom dessa anordnare i huvudsak är små bolag står de endast för 10 procent av omsättningen på assistansmarknaden. Bland dem som har assistans som huvudsaklig verksamhet är det 90 anordnare (eller 16 procent) som har en rörelsemarginal på minst 10 procent. Det är således mindre vanligt bland anordnare som har assistans som huvudsaklig verksamhet med höga rörelsemarginaler.

Nästa tabell visar hur rörelsemarginalerna varierar utifrån antalet anställda.

Tabell 12.5 Företagsstorlek och rörelsemarginal

År 2016. Antal företag

Antal anställda	Förlust	0–5 %	5–9,9 %	10–14,9 %	15 % eller högre
1–9	67	74	63	28	48
10–19	23	37	20	13	10
20–49	37	59	39	17	20
50–99	14	56	22	9	7
100–199	9	37	17	7	2
200–499	8	28	8	2	1
Minst 500	6	11	6	3	0
<b>Summa antal</b>	<b>164</b>	<b>302</b>	<b>175</b>	<b>79</b>	<b>88</b>

Källa: Socialdepartementet (2018).

Tabellen visar att det är främst små företag som har relativt höga rörelsemarginaler. Av de anordnare som har en marginal på 15 procent eller högre har 55 procent 1–9 anställda. Det är endast 3 företag med 100 anställda eller fler som har en marginal över 15 procent, och 15 företag med lika många anställda som har en rörelsemarginal över 10 procent.

Att det främst är anordnare med 1–9 anställda som har relativt höga vinster beror sannolikt på att de har *lägre* kostnader för administration, utbildningar (för kurser, lärare mm), arbetsmiljöinsatser och andra personalomkostnader (overhead). Utgångspunkten för schablonersättningen är, eller har åtminstone tidigare varit,<sup>25</sup> att nämnda kostnader motsvarar ungefär 13 procent av schablonersättningen. Små företag är även överrepresenterade bland företag utan kollektivavtal.<sup>26</sup>

En fördjupad analys av de 15 anordnare som har minst 100 anställda och en rörelsemarginal över 10 procent, visar att de har en genomsnittlig månadslön på 23 700 kronor per anställd, vilket är 8 procent lägre än snittet för branschen. Vidare har flertalet anställda med lönestöd från Arbetsförmedlingen.

<sup>25</sup> I Försäkringskassans numera upphävda allmänna råd till 51 kap. 11 § andra stycket, angavs att "Som utgångspunkt för hur schablonbeloppet lämpligen kan fördelas på olika kostnader bör löne- och lönebikostnader svara för 87 procent av schablonbeloppet och övriga kostnader 13 procent".

<sup>26</sup> Kjellberg, A. (2017). *Kollektivavtalens täckningsgrad samt organisationsgraden hos arbetsgivarförbund och fackförbund*.

Personalkostnaden utgör omkring 90 procent av anordnarnas totala kostnader och det är därför i första hand genom att minska lönekostnaden som möjligheten till vinst förbättras. Det kan exempelvis åstadkommas genom att anställa unga, personer med lönestöd, eller genom att avstå från kollektivavtal.

Tabellen nedan visar en tydlig samvariation mellan lönekostnad och rörelsemarginal. En anordnare som har en rörelsemarginal i intervallet 0–5 procent har en medianlön för sina anställda på 26 100 kronor per månad. Motsvarande månadslön bland de anordnare som har en marginal på 20 procent eller högre ligger i stället på 23 500 kronor.

**Tabell 12.6** Bruttolön per anställd och lönekostnad per anställd fördelat efter rörelsemarginal

Rörelsemarginal i %	Månadslön	Lönekostnad per mån
Förlust	26 700	35 100
0–5	26 100	34 900
5–9,9	25 900	34 700
10–14,9	25 300	33 700
15–19,9	24 500	32 600
20 % eller högre	23 500	31 300
<b>Samtliga</b>	<b>25 900</b>	<b>34 600</b>

Källa: Socialdepartementet (2018).

### *En jämförelse med andra marknader*

Det är även av visst intresse att sätta assistansmarknadens överskott i relation till andra branscher.

**Tabell 12.7 Rörelsemarginal inom personlig assistans, utbildning, vård och omsorgssektorn samt andra personalintensiva tjänstesektorer**

Aktiebolag och ekonomiska föreningar. År 2008–2016. Median

1–19 anställda	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Företagstjänster	2,2	1,9	3,1	3,1	2,6	3,0	3,8	3,6	3,7
<i>Personlig assistans</i>	4,0	4,7	5,9	5,1	4,0	4,7	4,3	5,0	4,0
Utbildning	2,7	2,8	3,7	3,7	3,4	3,2	4,0	3,9	4,8
Fastighetservice, städ mm.	4,5	4,2	4,9	5,1	4,6	4,9	4,9	5,6	5,1
Rekrytering mm.	3,9	3,3	6,2	6,6	4,6	4,7	5,8	7,0	6,6
Vårdhem bostäder, omsorg	5,8	6,7	6,3	6,9	7,0	6,4	8,3	10,8	12,6
Hälso- och sjukvård	9,8	12,1	12,9	13,6	13,7	15,0	16,3	17,1	17,7
<b>Minst 20 anställda</b>									
Utbildning	2,8	2,7	3,2	3,0	2,2	2,7	3,1	2,8	3,0
<i>Personlig assistans</i>	4,0	5,6	6,7	4,3	4,6	4,6	4,7	3,7	3,2
Företagstjänster	4,3	4,3	4,3	4,8	3,8	4,5	4,6	4,5	4,3
Hälso- och sjukvård	4,6	4,2	4,1	4,3	4,1	3,4	4,3	3,8	4,6
Fastighetservice, städ mm.	4,3	4,0	4,7	4,9	3,8	3,8	4,8	5,3	4,6
Rekrytering mm.	4,0	2,7	5,1	5,2	3,7	4,0	4,3	4,8	4,8
Vårdhem bostäder, omsorg	6,2	6,2	6,5	5,7	5,8	5,9	7,5	8,1	10,0

Källa: Statistiska centralbyrån (SCB).

Tabellen ovan visar rörelsemarginalen<sup>27</sup> inom personlig assistans, utbildning, vård och omsorgssektorn samt ett antal andra personalintensiva tjänstesektorer. Assistansanordnare med relativt få anställda (1–19) har haft en relativt stabil rörelsemarginal 2008–2016 även om den var lägre 2016 än åren dessförinnan. De mindre assistansföretagen hade år 2016 lägre än rörelsemarginal (i median) än övriga sektorer med undantag för företagstjänster. Hälso- och sjukvårdssektorn hade den högsta lönsamheten. Assistansanordnare med minst 20 anställda har haft en negativ utveckling av rörelsemarginalen sedan 2014. Endast utbildningssektorn hade en lägre nivå

<sup>27</sup> Mot bakgrund av att relativt lite kapital behövs i assistansverksamhet, är rörelsemarginalen det mest relevanta nyckeltalet för att beskriva vinst. Med rörelsemarginal avses rörelseresultatet (intäkter minus kostnader) dividerat med omsättningen. Rörelsemarginalen anges i procent. Om rörelsemarginalen i ett företag är 10 procent innebär det, om schablonintäkten (omsättningen) uppgår till 295,4 kronor per timme (år 2018), att företaget gör ett överskott motsvarande 29,54 kronor per timme.



2016 medan vårdhem och bostäder med omsorg hade den klart högsta rörelsemarginalen.

### *Synen på privata aktörer*

En intressant fråga vid en analys av hur de privata anordnarna påverkat utvecklingen är varför brukarna i så stor och ökande utsträckning väljer privata alternativ. Assistanskommittén<sup>28</sup> påvisade i en enkätundersökning att assistansmottagare som valt en privat anordnare upplevde sig ha högre bestämmanderätt och valfrihet än andra. Personer som fick kommunalt utförd assistans upplevde sig ha sämre möjligheter att få välja assistenter och hur assistansen skulle utföras.

I en enkätundersökning av Försäkringskassan uppgav bara tre procent av alla med assistansersättning att de inte var nöjda med, eller inte kände tilltro till, sin assistansanordnare. Nästan alla assistansmottagare var därmed belåtna med den assistansanordnare de hade valt, men en undersökning bland assistansberättigade över 18 år i Göteborgs kommun visade att assistansmottagare med privata anordnare var mer nöjda än assistansmottagare med kommunala anordnare.<sup>29</sup>

Samma enkätundersökning visade att drygt 18 procent av de assistansmottagare som hade en privat assistansanordnare angav att de fick hjälp av anordnaren med att ansöka om assistansersättning.<sup>30</sup> ISF har konstaterat att anordnares förmåga att hjälpa assistansmottagare att få fler assistanstimmar har blivit en viktig konkurrensparameter.<sup>31</sup>

Enligt olika undersökningar verkar därmed de privata företagen ge den assistansberättigade en hög – och jämfört med kommunerna en något högre – grad av bestämmanderätt och valfrihet.

### *Kommunen som anordnare av personlig assistans*

Det finns fortfarande många assistansmottagare som beviljats assistansersättning av Försäkringskassan som köper personlig assistans av sin kommun. Kommunerna är därmed en relevant aktör i en analys

---

<sup>28</sup> SOU 2005:100.

<sup>29</sup> Roos, J. M. (2009). *Quality of personal assistance. Shaped by governments, markets and corporations.*

<sup>30</sup> Försäkringskassan (2011). *Statlig personlig assistans – resultat från undersökning av gruppen assistansberättigade.*

<sup>31</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2012). *Assistansmarknaden – En analys av timschablonen.*

av marknaden för assistans. Kommunerna har också ett ansvar för att alla som har rätt till personlig assistans får insatsen utförd. Detta ansvar gäller såväl vid statlig assistansersättning som vid kommunalt beslutad personlig assistans. Även om frågeställningen i detta avsnitt rör de privata anordnarnas betydelse för utvecklingen, är det av betydelse hur kommunerna fungerar på marknaden.

Många kommuner anser att de inte får full kostnadstäckning med nuvarande nivå på schablonersättningen när de utför personlig assistans med anledning av beviljad assistansersättning. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bedömer att kommunerna har cirka 10–12 procent högre kostnader per timme jämfört med schablonersättningen från Försäkringskassan.<sup>32</sup> Om detta stämmer kan det förklara att många kommuner i stället för egen regi, väljer att lägga ut utförandet på en eller flera privata anordnare som är beredda att åta sig uppdraget mot en ersättning som är lägre än kommunens egna kostnader.

ISF har granskat hur kommunerna följer upp kostnaderna för den utförda assistansen och i vilken mån de har underskott eller överskott i verksamheterna.<sup>33</sup> Resultaten tydde på att de flesta kommuner inte har någon detaljrik redovisning och uppföljning av assistansverksamheten. Det förekom att kommuner inkluderar kostnader som inte är relaterade till utförd assistans och granskningen visade dessutom att flera kommuner hade kostnader för den personliga assistansen som understeg timschablonen.

För kommunalt beslutad personlig assistans där den assistansberättigade valt en privat anordnare, ska kommunen ge den enskilde ekonomiskt stöd till skäligena kostnader för köp av tjänsten. Det vanliga är att kommunerna utgår från den statliga schablonersättningen, men cirka 25 procent av kommunerna har lägre nivåer på ersättningen över lag eller betalar en lägre ersättning när den personliga assistansen utförs av anhöriga till assistansmottagaren.<sup>34</sup>

Ett tjugotal kommuner har överlåtit sitt utföransvar på ett eller flera privata företag. Kommunerna upphandlar då tjänsten eller tillämpar lagen om valfrihetssystem, LOV.<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> Sveriges Kommuner och Landsting (2015). *Koll på assistansen – En handledning för kommunens analys*.

<sup>33</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2014). *Kommunernas kostnader för assistansverksamhet*.

<sup>34</sup> Sveriges Kommuner och Landsting (2015). *Koll på assistansen – En handledning för kommunens analys*.

<sup>35</sup> *Ibid.*

De ekonomiska förutsättningarna och incitamenten är olika för kommunerna jämfört med privata anordnare. Privata företag som inte har annan verksamhet än personlig assistans måste klara verksamheten med den ersättning som deras kunder får för köp av personlig assistans. Om företaget även bedriver annan verksamhet finns möjligheten att gå med underskott inom en verksamhetsgren och ändå klara ekonomin tack vare överskott i en eller fler andra verksamhetsgrenar. Att subventionera verksamhetsgrenar som går med underskott är dock ingen långsiktigt hållbar möjlighet för ett vinstsyftande företag. Kommunerna däremot har möjlighet att täcka eventuella underskott med skattemedel. I politiskt styrda organisationer finns dessutom en mängd olika mål som konkurrerar med det ekonomiska, t.ex. mål som rör villkoren för de anställda. Ett exempel är att många kommuner har en ambition att erbjuda personliga assistenter heltid och tillsvidareanställning, vilket höjer personalkostnaderna.<sup>36</sup> Det finns även skillnader i de kollektivavtal som gäller för de privatanställda assistenterna och de kommunalt anställda. I avtalen för privata anordnare är veckoarbetstiden alltid 40 timmar medan många kommunala avtal har en veckoarbetstid på 38,25 timmar. Ersättningen för obekvämt arbetstid är vidare något högre i den kommunala sektorn och de kommunala kollektivavtalens ersättningsmodell för jourarbete skiljer sig från övriga avtal. Likaså kan avtalen skilja sig avseende uppsägningstider, där de kommunala ofta har längre uppsägningstider än de privata.<sup>37</sup>

Sammanfattningsvis menar SKL att kommunerna, i genomsnitt, går med förlust när man utför personlig assistans åt personer som beviljats assistansersättning. Samtidigt är det, till följd av osäker redovisning, svårt att utifrån kommunernas kostnadsredovisningar dra några säkra slutsatser om i vilken omfattning ersättningen från Försäkringskassan överensstämmer med kommunernas kostnader. ISF:s granskning visar att det är stor spridning mellan kommunerna vad gäller under- eller överskott, t.ex. finns det kommuner som tillämpar en lägre schablon för att lämna ersättning för skäliga kostnader för personlig assistans med hänvisning till att den statliga timschablonen är för hög.

<sup>36</sup> Sveriges Kommuner och Landsting (2015). *Koll på assistansen – En handledning för kommunens analys*.

<sup>37</sup> Socialdepartementet (2018). *Personlig assistans – Analys av en kvasimarknad och dess brottslighet*.

### 12.4.3 Privatiseringen och kostnadsutvecklingen

Utredningen ska analysera vilken roll de privata anordnarna har i kostnadsutvecklingen inom assistansersättningen och personlig assistans enligt LSS. Det finns en koppling mellan detta och det som sägs i direktivet om att undersöka möjligheterna att juridiskt begränsa anordnarens inflytande vid ansökningar om assistans och, utifrån gjorda analyser, lämna förslag som bidrar till att privata företags möjligheter och incitament att driva upp kostnaderna för assistansersättningen och personlig assistans enligt LSS kan begränsas.

Det är ett faktum att de allt högre offentliga utgifterna över tid för den personliga assistansen sammanfaller med fler privata anordnare och fler assistansmottagare som valt privata anordnare. Flera tidigare studier har uppmärksammat ett tänkbart samband mellan ökad privatisering och kostnadsutvecklingen<sup>38</sup> men få studier har undersökt sambandet empiriskt.

**Tabell 12.8** Antal statliga assistanstimmar i genomsnitt per person och vecka efter kön, ålder, personkrets samt inrikes- och utrikesfödd

År 2016

	Privata företag	Kommun	Brukar-kooperativ	Mottagaren själv	Samtliga
Kvinnor	126	125	141	134	127
Män	129	129	143	138	131
0–18 år	111	102	116	129	111
19–59 år	139	138	153	142	140
60–65 år	130	131	127	141	130
66 år eller äldre	111	109	112	116	111
Personkrets 1	130	132	148	137	133
Personkrets 2	155	142	171	159	151
Personkrets 3	123	120	131	135	124
Inrikes född	129	129	143	139	130
Utrikes född	122	119	139	129	123
<b>Samtliga</b>	<b>128</b>	<b>127</b>	<b>142</b>	<b>136</b>	<b>129</b>

Källa: Försäkringskassan.

<sup>38</sup> SOU 2012:6, Riksrevisionen (2004). *Personlig assistans till funktionshindrade*. samt Inspektionen för socialförsäkringen (2012). *Assistansmarknaden – En analys av timschablonen*.

Som tabellen ovan visar hade assistansmottagare år 2016 som anlidade privata företag 128 assistanstimmar per person och vecka. Motsvarande siffra för dem som anlitat en kommun var 127 timmar och brukarkooperativ 142 timmar. Det fanns således inga större skillnader i antalet timmar per person mellan assistansmottagare som anlitat privata bolag respektive kommunen. Däremot var antalet timmar högre bland assistansmottagare som anlitat brukarkooperativ. Antal assistanstimmar per mottagare har ökat över tid för både kvinnor och män, flickor och pojkar, samtliga åldersgrupper och för alla tre grupper inom personkretsen. Ökningen har pågått i en tämligen jämn takt, från 68 timmar per vecka år 1995, till 129 timmar per vecka 2016. Det är i dag många assistansmottagare som har en personlig assistent hos sig hela sin vakna tid eller mer.<sup>39</sup>

Det finns två studier som kvantitativt analyserat sambandet mellan antal assistanstimmar per assistansmottagare och anordnartyp.

Den ena studien av Försäkringskassan<sup>40</sup> visade att de som hade valt en privat anordnare eller ett brukarkooperativ, hade en större ökning av antalet timmar än de som hade kommunen som anordnare. Mottagare som under hela perioden 2002–2014 hade en privat anordnare hade en årlig ökning som var 1,4 timmar större per vecka än mottagare som under samma period hade kommunen som anordnare. De som hade en privat eller kooperativ anordnare hade vidare en timökning per vecka som var nästan 17 timmar, eller knappt 14 procent, större än de som hade kommunen som anordnare under perioden. Rapporten visar även att de som under perioden 2002–2014 bytte från kommunen som anordnare till en privat anordnare beviljades i genomsnitt åtta timmar mer per vecka jämfört med de som behöll kommunen som anordnare. För den som år 2008 hade 108 timmar per vecka (dvs. genomsnittet för samtliga mottagare), motsvarar detta en ökning med drygt 7 procent.

Den andra studien är en avhandling i psykologi som visar att under perioden 1994–2006 fick assistansmottagare som anlidade vinstsyftande assistansanordnare i genomsnitt 18 procent fler assistanstimmar jämfört med assistansmottagare som anlidade kommunen.<sup>41</sup> Skillnaden kvarstod när hänsyn tagits till skillnader avseende ålder, kön, utländsk bakgrund, personkrets och diagnosgrupp. Resultatet

<sup>39</sup> Försäkringskassan (2016). *Assistansersättningens utveckling. Förändringsprocesser 2005–2015*.

<sup>40</sup> Försäkringskassan (2015). *Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar*.

<sup>41</sup> Roos, J. M. (2009). *Quality of personal assistance. Shaped by governments, markets and corporations*.

kan enligt avhandlingen tolkas antingen utifrån de privata anordnarnas vinstintresse eller som att assistansmottagares behov tillvaratas bättre av privata anordnarna. Studien visar därmed en något större påverkan på antalet timmar per person än studien från Försäkringskassan. Avhandlingen omfattar 657 assistansberättigade i Göteborgs kommun och det är därför befogat att vara försiktig med att generalisera resultatet till hela riket.

Att ett vinstsyftande företag agerar rationellt för att hjälpa sin kund, bl.a. genom att ge assistansmottagaren stöd och hjälp av ett juridiskt ombud från anordnaren, att få det stöd som hon eller han har rätt till är i sig inte märkligt. Det den privata anordnaren i huvudsak kan göra är att bistå med att motivera kundens rätt till ersättning inom ramen för vad lagen anger. Om lagen är otydlig ökar utrymmet för att genom argument och överklaganden få fler timmar beviljade.

Frågan är om utvecklingen mot att en stigande andel assistansmottagare anlitar privata anordnare har bidragit till och/eller påskyndat utvecklingen mot fler assistansmottagare och fler timmar i genomsnitt, eller om utvecklingen hade varit densamma även utan ökningen av de privata anordnarnas marknadsandel. Som vi återkommer till i kapitel 23 är vår slutsats att utvecklingen mot fler privata anordnare inneburit en snabbare ökning av det genomsnittliga antalet timmar per assistansberättigad än vi hade sett annars. Slutsatsen baseras inte på att antalet timmar i genomsnitt skiljer sig åt beroende på om anordnaren är privat eller kommunal, för någon sådan skillnad finns inte. I stället är det utvecklingstakten som skiljer sig åt. De som anlitar privata anordnare har från början färre timmar i genomsnitt än de som valt kommunen, men skillnaden jämnas ut över tiden till följd av en snabbare ökningstakt för dem som har privat anordnare.

#### **12.4.4 Anordnares möjlighet att avstå från att utföra assistans**

En av de frågor vi belyser i detta kapitel är om det finns skäl att begränsa anordnares möjlighet att välja vilka assistansberättigade de vill ha som kunder.

En privat anordnare av personlig assistans har i dag inget krav på sig att anordna assistans till alla som önskar anlita anordnaren. Kommunen måste å sin sida anordna assistans åt alla assistansberättigade som så önskar. Om den enskilde vill att kommunen ska anordna

assistansen måste kommunen tillhandahålla insatsen, antingen i egen regi eller genom att anlita en annan aktör.

På andra offentligt finansierade välfärdsområden där det finns en privat marknad är det normalt annorlunda. Ett exempel är att privata grundskolor inte får välja bort elever.

ISF pekar i en rapport om assistansmarknaden<sup>42</sup> på att vissa anordnare har små marginaler och att lönsamheten i genomsnitt är låg i jämförelse med andra branscher i vårdsektorn. Anordnare som trots att det är mindre lönsamt arbetar för assistansmottagare som exempelvis behöver fler timmar på obekvämt arbetstid än den normala timschablonen kompenserar för, eller det högre timbeloppet täcker, kan få svårt att få verksamheten att gå ihop. Det kan begränsa valmöjligheterna för brukarna. Anordnarnas intresse för att erbjuda personlig assistans till assistansmottagare som medför jämförelsevis höga kostnader kan med anledning av detta komma att minska enligt ISF.

Privata anordnare har i dag möjligheten att avstå kunder och behöver inte motivera varför de gör det. Ett skäl till att avstå en kund kan vara att anordnaren inte hittar lämpliga personliga assistenter åt assistansmottagaren eller att han eller hon behöver assistenter vars marknadslön är högre än vad anordnaren anser sig ha råd med. Personer med mycket tid på kvällar och helger skulle också kunna nekas om anordnaren inte anser att ersättningen kompenserar för obersättningen. Olika former av kooperativ drivs i syfte att ge assistans till de assistansmottagare som är medlemmar och andra företag har en verksamhet som är inriktad på en eller ett fåtal assistansmottagare och ofta är det anhöriga som arbetar som personlig assistent till assistansmottagaren. Det finns således aktörer som inte vänder sig direkt till samtliga assistansberättigade. Det finns personer med vitt skilda behov av stöd och service som har beviljats insatsen personlig assistans och anordnarna har ibland kompetens som svarar mot vissa av dessa möjliga kombinationer av funktionsnedsättningar och behov. Till exempel är ofta tillståndet från IVO att bedriva personlig assistans begränsat till en eller två av personkretsens grupper.

Om möjligheten för anordnare att avstå att utföra assistans till assistansmottagare som har andra behov än de som anordnaren har specialiserat sig på tas bort kan det innebära problem med kvaliteten. Samtidigt kan vissa anordnare få bättre lönsamhet genom att avstå

---

<sup>42</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2017). *Assistansmarknaden – lönsamhet och konkurrensförhållanden*.

vissa assistansmottagare och det kan innebära att den som är i behov av stöd får färre anordnare att välja mellan och mer resurskrävande assistansanvändare kan, i extremfallet, tvingas välja kommunen som utförare eftersom ingen annan anordnare är villig att åta sig uppdraget. Så länge personlig assistans kan utföras av vinstsyftande bolag och så länge det inte finns krav på dessa bolag att utföra assistans till alla som så önskar, finns en risk att anordnare ibland väljer att avstå kunder. Enligt IVO får myndigheten väldigt få klagomål och anmälningar kopplat till att assistansbolag säger nej till assistansmottagare som önskar anlita dem. IVO anger dock att myndigheten haft ärenden som tangerar frågan och att det då handlar om assistansmottagare som har ifrågasatt assistansanordnare och då mötts av beskedet att de bör byta bolag om de inte är nöjda. Anordnarna har alltså då inte haft intresse av att jobba aktivt med kvalitetsförbättringar som kräver kraft, kompetens och ekonomi utan i stället hänvisat till möjligheten att byta anordnare.

Vissa kommuner har framfört till utredningen att en delförklaring till att kommunerna i genomsnitt har högre timkostnad för att anordna assistans är att skälet till att vissa assistansmottagare vänder sig till kommunen är att de inte hittat en privat anordnare som åtagit sig att utföra assistansen då det anses förenat med höga kostnader att anordna deras assistans.

Frågan är om det är rimligt att anordnare som fått tillstånd av IVO att utföra personlig assistans, ska kunna avstå vissa kunder? Det kan finnas olika orsaker till att en anordnare vill avstå från att utföra assistansen till en viss assistansberättigad. Anordnaren kan ha specialiserat sig på vissa grupper inom personkretsen och bedömer att de inte har kompetens att anordna assistans till andra assistansmottagare. Om tillståndet från IVO är begränsat till en eller två grupper och/eller barn eller vuxna har anordnaren inte heller tillstånd att utföra assistans åt personer som tillhör en annan grupp. Om anordnaren bedömer att denne inte kan garantera assistansmottagaren den kvalitet som behövs t.ex. om anordnaren inte anser sig kunna få tag på tillräckligt kompetenta assistenter, kan det vara ett skäl att vilja avstå från en kund. Om anordnaren bedömer att kostnaderna för att anordna assistans åt en viss assistansmottagare överstiger den ersättning som assistansmottagaren kan erbjuda, t.ex. när det behövs särskild kompetens och därmed högre lönekostnader än normalt eller



att det handlar om ovanligt många timmar assistans under obekvämt arbetstid, kan anordnare vilja avstå från den kunden.

Vi bedömer att det rent principiellt vore önskvärt att införa vissa restriktioner av anordnarnas möjligheter att avstå kunder, men att det inte är lämpligt eller möjligt att göra detta i praktiken. Vi återkommer till vår bedömning i avsnitt 12.7.8.

## 12.5 Effektiv och träffsäker ersättning av kostnader för personlig assistans

Nuvarande ersättningssystem bygger på att det är den assistansberättigade som får pengarna för att i sin tur antingen köpa tjänsten av den anordnare som assistansmottagaren väljer, eller använda pengarna till löner med mera och själv anställa personliga assistenter<sup>43</sup>. Även om det i praktiken ofta går till så att Försäkringskassan eller berörd kommun betalar pengarna direkt till anordnaren är det assistansmottagaren som är mottagare av ersättningen. Försäkringskassan får besluta att assistansersättning ska betalas ut till kommunen eller till en anordnare med tillstånd och det är vanligt att de assistansberättigade begär att så ska ske.

De som beviljats assistansersättning får i de allra flesta fall en ersättning enligt det schablonbelopp som regeringen beslutar. Schablonersättning är lika stor för alla assistanstimmar oavsett faktorer som påverkar kostnaderna för att anordna personlig assistans. De som inte får schablonbeloppet är de assistansmottagare som väljer att själva anställa sina assistenter och de som beviljas ersättning som överstiger schablonen, dvs. ett högre timbelopp<sup>44</sup>. De som själva anställer sina assistenter får ersättning utifrån de kostnader de redovisar, dock inte mer än vad som motsvarar schablonen såvida de inte beviljats ett högre

---

<sup>43</sup> För den som själv anställer sina assistenter definieras i (1993:1091) om assistansersättning följande:

Med kostnader för personliga assistenter avses

1. löne- och lönebikostnader,
2. assistans- och utbildningsomkostnader,
3. kostnader för arbetsmiljöinsatser,
4. personalomkostnader, och
5. administrationskostnader.

Arbetsmiljöinsatser i första stycket 3 omfattar inte hjälpmedel som den försäkrade behöver för att själv eller med hjälp av någon annan kunna tillgodose sina behov.

<sup>44</sup> Enligt 51 kap. 11 § andra stycket socialförsäkringsbalken.

belopp. De som beviljats personlig assistans av sin kommun får ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för denna. Många kommuner använder en schablonersättning, och den följer i många fall schablonbeloppet i assistansersättningen, men kommuner har möjlighet att ersätta de faktiskt redovisade kostnaderna, givet att kommunen finner att de är skäligen, och de kan även differentiera ersättningen.

I budgetlagen anges att *I statens verksamhet ska hög effektivitet eftersträvas och god hushållning iakttas.*<sup>45</sup> En rimlig tolkning av detta är att staten bland annat inte ska betala mer för en tjänst av god kvalitet än vad som är nödvändigt. I detta avsnitt går vi igenom olika aspekter av ersättningen för att utföra personlig assistans. Frågan kan delas upp i ett antal delar, t.ex. vilka kostnader som ska kompenseras och med hur mycket, hur schablonen ska justeras med anledning av pris- och löneförändringar och hur, eller om, den ska differentieras utifrån en eller flera faktorer.

Vad gäller utformning av schablonersättningen har flera översyner föreslagit förändringar i syfte att den bättre ska motsvara faktiska kostnader.<sup>46</sup> Förslag som framförts är att löne- och lönebikostnader ska ersättas mot faktisk kostnad respektive att schablonen ska differentieras utifrån tidpunkt som assistansen ges eftersom ob-ersättning innebär en högre timkostnad. Att delar av ersättningen inte ska beräknas utifrån antalet beviljade timmar utan ifrån antalet assistenter och antalet assistansmottagare har också föreslagits.

### 12.5.1 Schablonersättning – nuvarande system

Flertalet assistansmottagare som beviljats assistansersättning eller personlig assistans via sin kommun, får i dag den ersättning som de ska använda till köp av personlig assistans, respektive för skäligen kostnader för sådan assistans, genom en schablon.

Vid assistansersättning är schablonen lika stor för alla assistansmottagare och schablonen beslutas av regeringen. Det förhöjda beloppet kan överstiga schablonen med som mest 12 procent och då ersätts alla timmar lika med detta förhöjda belopp i stället för med schablonen.

---

<sup>45</sup> 3 § budgetlagen (2011:203).

<sup>46</sup> För en genomgång se Assistansersättningsutredningen, SOU 2014:9.

Undantaget från att alla timmar ersätts lika är när assistansmottagaren själv anställer sina assistenter. De som själva anställt sina assistenter får ersättning med faktiska kostnader vilket innebär att assistansersättningen kan understiga schablonbeloppet. Den som inte är beviljad högre timbelopp kan inte få ett belopp som överstiger schablonbeloppet, även om de faktiska kostnaderna skulle göra det.

Vid kommunalt beslutad assistans är det upp till respektive kommun att besluta ersättningsmodell och nivå men ersättningen ska ge ekonomiskt stöd för skäligena kostnader.

Den mest uppenbara fördelen med en schablonersättning är att den – i alla fall jämfört med ersättning för faktiska kostnader – är enkel att administrera. En annan fördel är att den stimulerar innovationer som effektiviserar utförandet av assistansen. Den anordnare som lyckas leverera tjänsten med samma kvalitet, men till en lägre kostnad, kommer – allt annat lika – att förbättra sitt resultat utan att det påverkar den som får tjänsten eller finansören. Eller så kan den innovativa anordnaren leverera en högre kvalitet till samma kostnad.

Den nackdel som ofta lyfts fram och som är den främsta orsaken till våra förslag om att differentiera ersättningen, är att ett och samma belopp till alla assistansmottagare oavsett vilka kostnader som är förenade med att anordna assistansen, innebär att vissa anordnare kommer att göra vinster som beror på att de inte har alla de kostnader som schablonens nivå utgår ifrån.

Som kommer framgå längre fram förespråkar vi att schablonersättningen ska fortsätta vara grunden för statens ersättning till assistansmottagare som beviljats assistansersättning, men att schablonen differentieras utifrån två variabler.

### 12.5.2 Upphandling – ett naturligt alternativ

Ett alternativ när staten eller kommunen väljer att anlita privata aktörer för att erbjuda medborgare statligt finansierade tjänster, är att göra en upphandling genom lagen om offentlig upphandling (LOU) eller att anordna ett valfrihetssystem enligt lagen om valfrihetssystem (LOV).

Det finns fördelar och nackdelar med att ersätta nuvarande ersättningssystem med ett upphandlingssystem inom ramen för ett statligt huvudmannaskap för insatsen personlig assistans.

Fördelen är att upphandlingen har bättre förutsättningar att pressa priset för tjänsten jämfört med när ersättningen baseras på faktiska kostnader eller på en schablon. En väl genomförd upphandling kan leda till att den eller de anordnare som är mest effektiva vinner upphandlingen, vilket bidrar till effektiv användning av statens medel.

En möjlig nackdel hör ihop med att en upphandling per definition resulterar i att vissa, eller de allra flesta, leveranterör väljs bort, vilket leder till att assistansmottagarna får färre anordnare att välja mellan. Om en eller ett fåtal anordnare vinner en upphandling kommer assistansmottagaren i de flesta fall ges en mer begränsad valfrihet än i dag. Detta är dock samtidigt själva poängen med en upphandling, dvs. att identifiera den eller de anordnare som har lägst pris, högst kvalitet eller en kombination av bägge. Hur stort problem detta kan upplevas som, beror på hur högt man värderar möjligheten att kunna välja mellan många olika anordnare. I dag finns för de flesta assistansmottagare ett stort antal anordnare att välja mellan och om det endast finns en anordnare att välja – dvs. den som vunnit upphandlingen – minskar assistansmottagarens möjlighet att vid missnöje med tjänsten byta anordnare.

Om LOV används hamnar alla godkända anordnare på en lista som assistansmottagaren kan välja från, vilket alltså minskar eller eliminerar risken att den assistansberättigades valfrihet i denna bemärkelse blir för liten. Priset bestäms i ett sådant system av den som anordnar valfrihetssystemet och det är upp till de leverantörer som vill delta att godta de villkor som ställts upp.

Vi föreslår i detta betänkande att staten, i form av Försäkringskassan, bör få hela ansvaret för att besluta om rätt till och omfattning av personlig assistans samt stå för ersättningen.

### 12.5.3 Ersättning för faktiska kostnader

Ett alternativ till att ersätta assistansberättigade via en schablon är att ersätta dem för de faktiska kostnaderna för att utföra tjänsten. Ett sådant system fanns under perioden 1994–1997 men övergavs bland annat för att systemet innebar höga administrationskostnader. För assistansmottagare som själva anställer sina assistenter är det fortfarande så att det är deras faktiskt redovisade kostnader (upp till ett tak) som ersätts.

En återgång till ersättning för faktiska kostnader skulle kunna innebära att de företag som är vinstsyftande lämnar marknaden, i alla fall om inte vinst införs som en uttalad del i det som berättigar till ersättning. Om de vinstsyftande anordnarna lämnar marknaden skulle det påverka de assistansberättigades valmöjligheter.

En variant på ett system med ersättning för faktiska kostnader, är att endast kostnaderna för utbildning, administration m.m. bryts ut ur schablonersättningen och att dessa kostnader ersätts utifrån faktiska kostnader. Därmed skulle timschablonen begränsas till lönekostnaderna. En nackdel med en sådan förändring är en ökad administrativ börda då företag som inte enbart sysslar med personlig assistans, måste särskilja bolagets administrationskostnader för personlig assistans från sådana som avser andra delar av verksamheten. Försäkringskassans kontroll och uppföljning skulle också bli komplicerad och kostsam.

Kommunerna kan välja att ersätta den assistans som de beviljar enligt principen om ersättning för faktiska kostnader.

#### **12.5.4 Schablonersättningens nivå och faktorer som påverkar anordnarnas kostnader**

År 2018 uppgår schablonbeloppet per timme till 295,4 kronor.<sup>47</sup> Om det finns särskilda skäl kan ersättning, efter ansökan av den försäkrade, lämnas med ett högre timbelopp men ersättningen får inte överstiga schablonbeloppet med mer än 12 procent. År 2016 hade 10 procent av dem som fick assistansersättning ett högre timbelopp.<sup>48</sup> Den som beviljas ersättning över schablonens nivå är redovisnings-skyldig från första kronan.

Utifrån att staten ska hushålla med sina resurser uppkommer frågan om schablonens nivå är för generös, för snålt tilltagen eller lagom. Vi redovisar nedan en beräkning som visar hur rörelsemarginalen varierar beroende på lönenivå, förekomst av tjänstepension samt lönestöd. Vi har även jämfört ersättningen per timme mellan dem som får schablonersättning respektive ersättning för faktiska kostnader.

---

<sup>47</sup> 5 § Förordning (1993:1091) om assistansersättning.

<sup>48</sup> Försäkringskassan (2017). *Assistansersättningens utveckling*.

## Lönenivå, tjänstepension, lönestöd och annat påverkar rörelsemarginalen

Tabellen nedan syftar till att illustrera hur rörelsemarginalen för en anordnare av personlig assistans påverkas av lönenivån, förekomsten av kollektivavtal respektive lönestöd. De rörelsemarginaler som visas i tabellen aspirerar inte att spegla de faktiska för ett genomsnittligt företag. Syftet är att beskriva hur mycket rörelsemarginalen varierar beroende på skillnader i lön, tjänstepension och lönestöd.

**Tabell 12.9** Beräkningsexempel som visar relationen mellan lönekostnad och rörelseresultat (avrundade siffror)

	Normallön	Lägre lön	Högre lön	Ej tjänstepension	Lönestöd
<b>Månadslön + ob-tillägg</b>	<b>26 600</b>	<b>23 600</b>	<b>29 600</b>	<b>26 600</b>	<b>26 600</b>
Semesterlön	3 170	2 810	3 530	3 170	3 170
Arbetsgivaravgift	9 350	8 300	10 410	9 350	9 350
Tjänstepension mm	1 490	1 320	1 660	0	1 490
Nystartsjobb	0	0	0	0	-6 910
Total lönekostnad	40 610	36 030	45 190	39 120	33 100
13 % schablon övrigt	47 250	42 670	51 830	45 770	40 340
Schablonersättning <sup>49</sup>	51 300	51 300	51 300	51 300	51 300
<b>Diff. (Rörelseresultat)</b>	<b>4 050</b>	<b>8 630</b>	<b>-530</b>	<b>5 530</b>	<b>10 960</b>
Rörelsemarginal %	7,9	16,8	-1,0	10,8	21,4

*Källa:* egna beräkningar.

I exemplet i tabellen utgår vi från den faktiska snittlönen för personliga assistenter 2017 som var 26 600 kronor per månad. Inklusive semesterlön, arbetsgivaravgifter och tjänstepension medför detta en total lönekostnad om 40 610 kronor.

Med en schablonersättning på 295,4 kronor per timme (år 2018) och med antagandet att 13 procent av schablonen går till annat än löner och lönebikostnader, blir rörelseresultatet (överskottet) 4 050 kronor per anställd och månad<sup>50</sup>, vilket motsvarar en rörelsemarginal på 7,9 procent.<sup>51</sup> Om den personliga assistenten i stället har en månadslön på 23 600 kronor blir rörelseresultatet 8 630 kronor. En månadslön på

<sup>49</sup> Baserat på 173,565 timmar per månad, vilket är antalet timmar som den privata sektorn arbetar enligt SCB:s antagande i lönestrukturstatistiken.

<sup>50</sup> 51 300 kr – 47 250 kr = 4 050 kr.

<sup>51</sup> (51 300 kr – 47 250 kr) / 51 300 kr = 0,079.

29 600 kronor innebär att rörelsemarginalen blir negativ. Lörens storlek har alltså stor betydelse för anordnarens resultat.

Cirka 40 procent av de privata anordnarna har minst en anställd med lönestöd från Arbetsförmedlingen. De vanligaste lönestöden är nystartsjobb, anställningsstöd och lönebidrag. Tabellen visar hur ett lönestöd i form av nystartsjobb påverkar rörelseresultatet. Nystartsjobbet innebär att arbetsgivaren får en skattelättnad motsvarande arbetsgivaravgiften (31,42 procent), vilket har en kraftig effekt på rörelsemarginalen. I exemplet blir överskottet 10 960 kronor per anställd och månad, vilket motsvarar en rörelsemarginal på 21,4 procent.

Kollektivavtalen innebär att företag betalar in försäkringspremier (i huvudsak tjänstepension) för sina anställda. Inte alla privata anordnare tecknar dock kollektivavtal. Att inte betala tjänstepension enligt kollektivavtal innebär att rörelsemarginalen blir 10,8 procent i stället för 7,9 procent. Arbetsgivare kan dock teckna en tjänstepensionslösning för de anställda utan att ha kollektivavtal.

En ytterligare faktor som förklarar skillnader i överskott mellan anordnare är omfattning av löner för obekvämt arbetstid (visas ej i tabellen). ob-tilläggen varierar i storlek mellan kollektivavtal och det finns företag utan kollektivavtal som inte betalar ut några tillägg alls.

All assistans som finansieras med schablonersättningen ersätts med samma schablonbelopp per timme, vilket innebär att alla skillnader vad gäller vinstnivå mellan anordnare beror på kostnaderna. Om assistenterna i ett företag har relativt låga löner, medan assistenterna i ett annat företag har relativt höga löner, så gör det förstnämnda företaget, allt annat lika, en högre vinst än det sistnämnda. När lönestöd utgår för anställda innebär det att vinsten – allt annat lika – blir högre än i företag utan lönestöd. De företag som betalar in försäkringspremier, t.ex. för tjänstepension, har – allt annat lika – en lägre rörelsemarginal. Anordnare som betalar relativt låga löner, som erhåller lönestöd och som inte har de kostnader som kollektivavtal innebär har därmed högre vinster jämfört med andra anordnare.

### **En jämförelse med dem som ersätts utifrån faktiska kostnader**

Att bolagens vinstmarginaler minskat över tid talar för att nivån på schablonen tidigare var mer generös än den är i dag. För att få ytterligare ledtrådar till om nivån är ”hög” eller ”låg” har utredningen

beställt statistik från Försäkringskassan som visar hur hög ersättningen varit i genomsnitt per timme till assistansmottagare som valt att själva anställa sina assistenter, dvs. vara egna arbetsgivare. Ersättningen för dessa timmar bygger på de faktiska kostnader som de som anställt sina egna assistenter uppgivit. Siffrorna visar att skillnaden varit mycket liten under perioden 2013–2017 jämfört med dem som ersatts med schablonersättningen. De assistansberättigade som själv valt att anställa sina assistenter har genomgående fått aningen mindre i ersättning per timme från Försäkringskassan jämfört med anordnare, men skillnaden är mycket liten (mindre än en procent).

Att det inte finns någon nämnvärd skillnad mellan hur mycket den assistansberättigade som valt att anställa sina assistenter och får ersättning för faktiska kostnader får jämfört med när han eller hon köper assistans av en anordnare och får ersättning med schablonbeloppet, kan tolkas på olika sätt. En tolkning är att nivån ligger på en rimlig nivå. Det kan vara så att de som själva anställer sina assistenter anpassar sina kostnader till schablonersättningens nivå, som utgör taket för dem, men det kan samtidigt, eller i stället, vara så att det är svårt för Försäkringskassan att göra en bedömning om det som anges är en kostnad för personliga assistenter.

### 12.5.5 Schablonersättningens konstruktion och tänkbara differentieringar av ersättningen

Schablonbeloppet beräknas med ledning av de uppskattade kostnaderna för att få assistans.<sup>52</sup> Löne- och lönebikostnaderna har beräknats utifrån den genomsnittliga timlönen bland kommunal- och privatanställda vårdbiträden, personliga assistenter m.fl.<sup>53</sup> Ersättning för ob-tillägg, semesterlön, semestertillägg och arbetsgivaravgifter har sedan beräknats som procentuella påslag. Arbetsgivaravgifter består av socialavgifter men också avtalsförsäkringar och tjänstepensionsavgifter. Därutöver tillkommer en del som avser övriga kostnader som enligt (tidigare) tumregeln bedöms utgöra 13 procent av schablonen.

---

<sup>52</sup> 51 kap. 11 § socialförsäkringsbalken.

<sup>53</sup> SOU 2014:9, s. 97 ff.



Vad gäller schablonens konstruktion så har *Assistansersättningsutredningen*, och *Utredningen om assistanssättningens kostnader* föreslagit modeller för schablonersättningen med nya fördelningsgrunder för övriga kostnader.<sup>54</sup> Förslagen kom dock inte att genomföras.

En egenskap som varje schablon har är att den endast kommer att överensstämja med de faktiska kostnaderna för en del av dem som får den. Eftersom kostnaderna skiljer sig åt mellan anordnarna beroende på en mängd faktorer är det därför relevant att, precis som tidigare utredningar gjort, analysera om en ökad träffsäkerhet kan uppnås med hjälp av en differentiering, dvs. olika ersättningsnivåer för olika assistanstimmar. Samtidigt är en av våra utgångspunkter att schablonen ska ligga på en nivå som säkerställer att ersättningen kan användas för att köpa assistans utan att den genererar högre vinstmarginaler hos anordnarna än vad som behövs för att de ska vilja leverera tjänsten med tillräckligt hög kvalitet.

Att behålla idén om en schablon, men att införa olika nivåer, utgör en variant av en ersättning utifrån faktiska kostnader (med tak) eller att ersätta alla timmar med samma belopp. Syftet med en sådan förändring är att försöka behålla den fördel i form av enkelhet och förutsägbarhet som schablonen har och samtidigt öka träffsäkerheten och effektiviteten genom att i högre grad ersätta de faktiska kostnaderna.

Schablonen ges till den assistansberättigade som i sin tur köper tjänsten personlig assistans. Den får inte användas till något annat än just köp av personlig assistans. Hos den anordnare som anlitas av den assistansberättigade är betalningen en intäkt i rörelsen och ska behandlas i enlighet vad som normalt gäller för bedrivande av verksamhet.

## Differentiering utifrån kollektivavtal

Ett företag som inte slutit kollektivavtal eller har villkor för sina anställda som liknar de som finns enligt kollektivavtal, kommer allt annat lika att ha ett mer positivt rörelseresultat än andra anordnare då de kan ha lägre kostnader för löner och avtalsförsäkringar med mera.

Sedan 2014 finns uppgifter om antalet anställda personliga assistenter. Statistiken visar att det var 73 180 personer som hade personlig assistent som huvudsakligt yrke år 2015. Av de personliga assistenterna är 75 procent kvinnor och 25 procent män. Många är unga,

---

<sup>54</sup> SOU 2014:9, s. 162 ff. och SOU 2012:6.

34 procent är under 30 år och 56 procent är yngre än 40 år. Det är 33 procent av assistenterna som var kommunanställda och 67 procent som arbetar i den privata sektorn, varav 55 procentenheter i aktiebolag. Andelen kvinnliga assistenter är högre i den kommunala sektorn än i den privata.

Försäkringskassan samlar in uppgifter om hur många av de personliga assistenterna som omfattas av kollektivavtal. Det är assistenternas arbetsgivare som rapporterar in detta till myndigheten och enligt rapporteringen omfattades nästan 95 procent av assistenterna av kollektivavtal i mars 2018. Det är på arbetsmarknaden som helhet ofta små företag som saknar kollektivavtal och detta gäller sannolikt även för assistansmarknaden.<sup>55</sup> Det är också sannolikt att assistenter som är anhöriga till assistansmottagaren är överrepresenterade bland dem som saknar kollektivavtal.

Inom området personlig assistans sluts kollektivavtal mellan Svenska Kommunalarbetareförbundet och Kommunala Företagens Samorganisation (KFS) samt mellan Vårdföretagarna (inom Almega) och Arbetsgivarförbundet KFO. Arbetsgivarpart i kommunerna är SKL och Arbetsgivarförbundet PACTA. Kollektivavtalen för personliga assistenter kännetecknas av särskilda anställningsformer, andra uppsägningstider än på andra delar av arbetsmarknaden och inga krav på saklig grund för uppsägning.

Ett sätt att öka precisionen i ersättningen för personlig assistans, dvs. undvika att betala ut ersättning för kostnader som inte är förknippade med att den enskilde får stödet, kan alltså vara att lämna lägre ersättning för timmar där assistenten inte får ersättning som motsvarar villkoren i kollektivavtal. Ett alternativt tillvägagångssätt är att kollektivavtal, eller kollektivavtalsliknande villkor för de anställda, blir en förutsättning för att IVO ska ge anordnaren tillstånd att verka på marknaden.

Som framgår av tabellerna 12.6 och 12.9 samvarierar rörelsemarginalerna med lönekostnaderna och lönekostnaderna beror bl.a. på om anordnaren tecknat kollektivavtal för sina anställda eller inte. Företag utan kollektivavtal, som inte heller ersätter sina anställda på annat sätt som motsvarar kollektivavtalen, betalar inte avgifter för tjänstepension, särskild löneskatt och inte heller ob-tillägg. Eftersom timschablonen innehåller ersättning för sådana kostnader kan det

---

<sup>55</sup> Kjellberg, A. (2017). *Kollektivavtalens täckningsgrad samt organisationsgraden hos arbetsgivarförbund och fackförbund*.

ifrågasättas om anordnare som saknar sådana kostnader ska ha ersättning som baseras på att kostnaderna existerar. En differentiering skulle kunna innebära att assistansersättning som betalas ut för assistans som levereras av en anordnare som har kollektivavtal eller motsvarande kostnader, är högre än när sådana kostnader saknas.

Värdföretagarna har till utredningen framfört att företag som erbjuder sina anställda kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande villkor (lön, pensionsavsättningar etc.) bör få en högre statlig ersättning som täcker dessa merkostnader. På motsvarande sätt bör företag som inte har detta få en lägre ersättning.

En möjlighet för att säkerställa att schablonersättningen motsvarar kostnaderna är alltså att ställa krav på att den som tar emot sådan ersättning också betalar sådana avgifter, skatter och tillägg som ingår i ersättningen. Sådana krav kan enligt reglerna i LOU ställas vid upphandling.<sup>56</sup> När det gäller lönebidrag finns krav på att den arbetsgivare som vill ta emot lönebidrag måste ha ett kollektivavtal eller ha tecknat försäkringar som i väsentliga delar är likvärdiga med kollektivavtalet i branschen.<sup>57</sup> Om avsikten är att personliga assistenter ska ha lön och andra förmåner som i huvudsak överensstämmer med vad schablonbeloppet omfattar bör ett villkor för att få leverera sådana tjänster vara att anordnaren har sådana kostnader. Ett krav för att beviljas tillstånd för verksamhet med personlig assistans skulle alltså kunna vara att anordnaren har tecknat kollektivavtal eller att de anställda har villkor som motsvarar kollektivavtalets. Ett sådant krav bör vara möjligt att ställa inom ramen för en statlig assistansersättning där upphandling inte krävs, med hänsyn till att utbetalningarna görs enligt särskild lagstiftning.

Om timschablonen differentieras med hänsyn till om kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande villkor tillämpas, sänks ersättningen med i storleksordningen 29 kronor givet situationen 2017, från 295,4 kronor till 266,4 kronor, för sådan assistans som levererats av en anordnare som inte tillämpar sådana villkor.<sup>58</sup> Det skulle – allt annat lika – innebära en utgiftsminskning för assistansersättningen med cirka 140 miljoner kronor per år. Vid en sådan förändring är det

<sup>56</sup> 17 kap. 3 § LOU.

<sup>57</sup> Arbetsförmedlingen, 180501, Faktablad för arbetsgivare. Regleringen finns i 18 § förordningen (2017:462) om särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga.

<sup>58</sup> Egen beräkning. I de 29 kronorna ingår avgifter enligt avtal (främst tjänstepension och särskilt löneskatt) samt ob-tillägg.

dock sannolikt att benägenheten att teckna kollektivavtal, eller ha motsvarande villkor, ökar vilket kommer att minska effekten av utgiftsminskningen.

### **Differentiering utifrån antal assistansmottagare och assistanstimmar**

En hypotes är att anordnare med många kunder och/eller många timmar assistans per kund, har lägre overheadkostnader per timme i genomsnitt, dvs. att overheadkostnaden sjunker med ökat antal assistansmottagare och/eller timmar. Om det är så finns en möjlighet att öka precisionen i ersättningen, dvs. undvika att betala mer för insatsen än vad som är möjligt.

Som framgått ovan går det dock inte att med någon säkerhet bekräfta att det finns ett samband mellan vinstnivå och antal assistansmottagare eller antalet timmar. Det är snarare så att företag med fler anställda och fler utförda assistanstimmar tenderar att vara mindre lönsamma än företag med färre anställda och färre utförda assistanstimmar. Det verkar alltså inte finnas några stordriftsfördelar som motiverar en differentiering av schablonen på så sätt att ersättningen beror på hur många kunder en anordnare har eller hur många assistanstimmar de har. Det kan också vara så att många assistanstimmar innebär att assistansmottagaren har stora behov som ökar kostnaderna för utbildning och annat stöd.

En annan hypotes är att små bolag har låga kostnader för bland annat overhead och utbildning och därmed överkompenseras med nuvarande ersättningssystem som ger samma ersättning till alla. Statistiken visar också att de minsta anordnarföretagen har bättre lönsamhet än större. Det är rimligt att anta att de minsta företagen inte har samma kostnader för bland annat administration eller introduktions- och vidareutbildning.

Frågan är om, och i så fall hur, det är möjligt och lämpligt att identifiera när schablonersättningen bör vara lägre med hänvisning till lägre kostnader för att anordna assistansen. Ett sätt är att dra en gräns vad gäller antalet assistansmottagare och/eller antalet assistenter och ge dem som anlitar små anordnare lägre ersättning än övriga. Med hänsyn till svårigheterna att hitta en fungerande metod för en sådan differentiering går vi inte vidare med något förslag.

## Differentiering utifrån om assistenten lever i hushållsgemenskap med assistansmottagaren

Ett tänkbart sätt att differentiera ersättningen till assistansberättigade, är att betala ut olika belopp beroende på om assistenten lever i hushållsgemenskap<sup>59</sup> med assistansmottagaren eller inte. Varianter på en sådan differentiering förekommer i vissa kommuner vid ersättning för kommunalt beslutad assistans. Kumla kommun är ett exempel och där ersätts assistanstimmar som utförs av anhöriga med ett lägre belopp än assistanstimmar som utförs av andra. År 2017 ersatte Kumla kommun assistansmottagare som fick minst 75 procent av assistansen utförd av anhörig som bodde tillsammans med personen, med ett timbelopp som är 15 procent lägre än ersättningen för övriga assistanstimmar.<sup>60</sup> Ett annat exempel är Örebro kommun som ger en ersättning för assistans som utförs av assistenter som lever i hushållsgemenskap med assistansmottagaren som är 5,5 procent lägre per timme än när assistansen utförs av andra.<sup>61</sup>

Huruvida ersättningen bör differentieras utifrån om assistenten lever i hushållsgemenskap med assistansmottagaren eller inte, beror på om kostnaden är lägre då jämfört med om assistenten inte lever i hushållsgemenskap med den som får stödet. Om kostnaderna är lägre kan det vara motiverat med en lägre ersättning. Assistenten som lever i hushållsgemenskap med assistansmottagaren ska inte arbeta för lägre lön eller få sämre villkor i övrigt, men det finns mycket som talar för att en assistent som lever i hushållsgemenskap med assistansmottagaren i genomsnitt medför lägre kostnader för arbetsgivaren jämfört med en annan assistent. Det är viktigt att understryka att det handlar om just genomsnittliga skillnader. Även om en schablon differentieras och delas in i två eller flera nivåer, så är det fortfarande en schablon och schabloner ersätter per definition inte de faktiska kostnaderna för flertalet i gruppen.

Det finns kostnader som i genomsnitt är lägre när assistenten lever i hushållsgemenskap med den som stödet. Ett exempel är rekryteringskostnader, till exempel kostnader för annonsering och anställningsintervjuer, och effekten förstärks av att dessa i genomsnitt stannar längre i anställningen. Sådana kostnader är schablonen tänkt

<sup>59</sup> Definitionen av att leva i hushållsgemenskap är här och framöver i detta kapitel densamma som när begreppet används i LSS §§ 9c respektive 11 a.

<sup>60</sup> Kumla kommun, beslut 2017-01-03, SN 2017/4.

<sup>61</sup> Örebro kommun, 2017-11-30, Sov 567/2017.

att ersätta och om de är lägre eller inte uppkommer när assistenten lever i hushållsgemenskap med assistansmottagaren så talar det för att differentiera ersättningen.

Ett annat exempel är introduktionsutbildning och vidareutbildning där behovet av sådan är mindre om assistenten redan känner assistansmottagarens funktionsnedsättning, behov och önskemål väl. Ytterligare ett exempel gäller assistansomkostnader i samband med aktiviteter utanför bostaden, där det i många fall är rimligt att anta att personer som lever i hushållsgemenskap ändå skulle ha deltagit och haft de utgifterna i egenskap av närstående.

Av tabellen nedan framgår exempel på kostnader som ska finansieras av schablonersättningen utöver löner och kostnader kopplade till lön.

**Tabell 12.10 Kostnader som finansieras genom schablonen som inte avser lön**

---

**Administrativa kostnader**

T.ex. administrativ hjälp, inventarier, resor, revision, företagsförsäkringar, arbetsgivar- och branschorganisationer e.dyl.

**Utbildningskostnader**

T.ex. kurser, lärare, föreläsare, lokal för utbildning/fortbildning, handledning av assistenter.

**Assistansomkostnader**

T.ex. gemensamma aktiviteter utanför bostaden.

**Arbetsmiljöinsatser och personalomkostnader**

T.ex. hjälpmedel av enklare slag, lösa arbetsmiljöproblem, personalens hygien, jourrum, företagshälsövård, friskvård, personalarrangemang, personaldagar.

---

*Källa:* Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:6).

Vi bedömer att många av kostnaderna i tabellen är, eller bör kunna vara, lägre när assistenten lever i hushållsgemenskap med mottagaren. Det är dock inte meningsfullt att försöka definiera exakt hur stor skillnaden i behov är per kostnadsslag. Det viktiga är att det finns skillnader och därefter handlar det om att göra en rimlig bedömning av hur stor skillnaden bör vara i ersättning per timme.

Utöver de konkreta exempel på kostnader som inte finns eller inte är lika stora när assistenten lever i hushållsgemenskap med assistansmottagaren, finns ett antal andra argument för att dessa assistenter har en annan situation än andra assistenter som kan motivera en lägre ersättning. Det handlar till exempel om att anhöriga som arbetar som

assistenter har en lägre sjukfrånvaro, vilket minskar kostnaderna för sjuklön och vikarier. Att anhöriga assistenter har lägre sjukfrånvaro än andra assistenter kan ses som en indikation på att det är lättare för anhöriga att utföra arbetsuppgiften även vid lättare ohälsa.<sup>62</sup> Ett annat exempel är att det sannolikt är mindre besvär att tjänstgöra under obekvämt arbetstid eller hoppa in och ersätta annan assistent vid sjukskrivning om man får utföra arbetet i den egna bostaden, vilket kan medföra att administrationen kring att säkerställa personal som kan arbeta under obekvämt arbetstid eller med kort varsel hoppa in som vikarie, blir lägre.

Det är viktigt att ett system med olika nivåer på schablonen är förhållandevis enkelt att administrera. En timersättning som skiljer sig åt beroende på om assistenten lever i hushållsgemenskap med den som får stödet eller inte, kan innebära en högre träffsäkerhet utan att det innebär höga administrationskostnader eller alltför stora behov av ökad kontroll.

Om man bedömer att en sådan differentiering är motiverad blir nästa fråga hur stor nivåskillnaden ska vara, dvs. hur många kronor det bör skilja i ersättning. Det finns inte något sätt att beräkna nivåskillnaden på ett exakt sätt då det inte finns data över kostnadskillnader mellan olika grupper assistenter som kan användas för att beräkna hur stor nivåskillnaden bör vara. Även om det skulle finnas flera nivåer inom ramen för timschablonen, så handlar det fortfarande om schabloner som bara på ett ungefär fångar upp skillnaden i kostnad för att anlita assistenter som lever i hushållsgemenskap med assistansmottagaren respektive andra assistenter. Nuvarande schablon är en ersättningsnivå som på ett rimligt sätt är tänkt att spegla genomsnittskostnaden för samtliga assistenttimmar. Om en särskild schablon införs för timmar som utförs av en assistent som lever i hushållsgemenskap med mottagaren, så är ambitionen att den ska spegla genomsnittskostnaden.

Ett tänkbart och okomplicerat sätt att kvantifiera nivåskillnaden är att utgå från antagandet att 13 procent av schablonen motsvarar

---

<sup>62</sup> Försäkringskassan (2018). *Anhöriga till personer med statlig assistansersättning. En beskrivning av anhöriga som personliga assistenter, mottagare av personlig assistans och assistansersättningen.*

kostnader för administration, utbildningskostnader, assistansomkostnader och arbetsmiljökostnader.<sup>63</sup> Om hypotesen stämmer att assistans från assistent som lever i hushållsgemenskap med assistansmottagaren kostar mindre jämfört med externa assistenter inom de kostnadslagen, är en minskning av denna procentandel ett tänkbart sätt att kvantifiera skillnaden i ersättning beroende på om assistansen utförs av en assistent som lever i hushållsgemenskap med assistansmottagaren eller inte.

Det saknas statistik över hur många assistenter som lever i hushållsgemenskap med assistentmottagaren. Däremot finns statistik som visar att i storleksordningen var femte personlig assistent som anlitas av assistansmottagare med statlig assistansersättning är anhörig<sup>64</sup> till assistansmottagaren och dessa assistenter utför ungefär en tredjedel av samtliga timmar som finansieras via assistansersättningen.<sup>65</sup> Orsaken till att vi i första hand anser att det är hushållsgemenskapen som bör utgöra differentieringsgrunden, och inte om assistenten är anhörig med mottagaren, beror på att många av de kostnadsposter vi menar påverkas, i första hand rör om man bor ihop med assistansmottagaren eller inte. Naturligtvis finns det ett starkt samband mellan delad hushållsgemenskap och att vara anhörig, men det är ändå nödvändigt att vid en differentiering definiera exakt vilken av faktorerna som ska utgöra differentieringsgrund. Den redovisade statistiken visar att en differentiering kommer att påverka ersättningen i tämligen hög grad.

## Differentiering utifrån förekomst av lönestöd

Assistansföretagen får cirka 180 miljoner kronor årligen i lönestöd.<sup>66</sup> Företag som får lönestöd får normalt bättre ekonomiskt resultat. Endast om det uppstår extra kostnader, t.ex. för handledning, saknas påverkan på resultatet. Lönestödsanställningar har arbetsmarknadspolitiska syften och vänder sig till särskilda grupper som behöver sådant

---

<sup>63</sup> Lönekostnader och kostnadsersättningar till anställda, lagstadgade sociala avgifter, särskild löneskatt, premier för försäkringar, skattepliktiga förmåner och andra liknande ersättningar och kostnader. Avser kostnader för anställda personliga assistenter.

<sup>64</sup> Föräldrar, syskon, egna barn och partners (inklusive make/maka och sambo) till assistansmottagaren.

<sup>65</sup> Försäkringskassan (2018). *Anhöriga till personer med statlig assistansersättning. En beskrivning av anhöriga som personliga assistenter, mottagare av personlig assistans och assistansersättningen.*

<sup>66</sup> Socialdepartementet (2018). *Personlig assistans – Analys av en kvasimarknad och dess brottslighet.*



stöd. Hur de används och att förutsättningarna för dem uppfylls är en fråga för Arbetsförmedlingen. En differentiering av schablonersättningen utifrån om en anordnare tar emot sådant stöd för någon av sina anställda skulle motverka syftet med lönestöden. Någon sådan differentiering av ersättningen för välfärdstjänster förekommer såvitt utredningen erfarit inte på andra jämförbara områden.

Syftet med lönestöd är att personer som annars inte skulle kunna få ett arbete ska kunna få det. En differentiering av ersättning på den grunden att lönestöd utgår för den personliga assistenten skulle motverka syftet med systemet med lönestöd och vi behandlar därför inte frågan vidare.

### Differentiering utifrån omfattningen av obekväm arbetstid

Tidigare utredningar har föreslagit att assistans som utförs dagtid på vardagar ska ersättas med ett belopp och assistans som utförs på obekväm arbetstid med ett högre belopp.<sup>67</sup> Assistansersättningsutredningen föreslog att ersättningen ska utgå i form av dels ett grundschablonbelopp per timme för löne- och lönebikostnader och övriga kostnader, dels ett tilläggschablonbelopp för löne- och lönebikostnader, utöver dem som ingår i grundschablonbeloppet, vid stora behov av assistans under nätter och helger. Tilläggschablonbeloppet föreslogs utgå om minst 50 procent av det totala behovet av personlig assistans är förlagd under nätter mellan klockan 22–06 eller under helger. Förslaget genomfördes inte och den kritik som framfördes från vissa remissinstanser var att en skarp gräns för på 50 procent innebär att några kommer att hamna precis under eller över gränsen. Några remissinstanser framförde vidare att det, förutom att skarpa gränser kan uppfattas som orättvisa, finns en risk att anordnare frestas att förlägga fler timmar på obekväm arbetstid eller rent av redovisa felaktigt för att komma över gränsen.

Ett tänkbart sätt att minska nackdelen med en skarp gräns är att införa flera olika trappsteg och därmed göra skillnaden mellan de olika gränserna mindre dramatisk. Nackdelen med fler trappsteg och gränser är dock att systemet blir svårare att förstå och att administrationen riskerar att bli betungande.

---

<sup>67</sup> SOU 2008:77 och SOU 2014:9.

Att i högre grad relatera ersättningen till de verkliga kostnaderna för att utföra tjänsten skulle innebära att kostnaderna skulle ersättas mer träffsäkert och utrymmet för vinst skulle minska för anordnare som har relativt få timmar på obekvämt arbetstid och vice versa. En sådan differentiering skulle samtidigt få positiv betydelse för anordnarens intresse av att anordna assistans för assistansmottagare med stort behov av assistans på obekvämt arbetstid.

I Försäkringskassans underlag till regeringen inför beslut om schablonen åren 2013–2016 uppskattade myndigheten att kostnaderna för ob-ersättning motsvarar 6,6 procent av ersättningen, vilket skulle motsvara 19,4 kronor av schablonen 2017.<sup>68</sup>

Hur stora kostnader anordnarna har för ob-ersättning varierar naturligtvis. Hur stor spridningen kring genomsnittlig andel assistanstimmar som utförs under obekvämt arbetstid är har undersökts<sup>69</sup> och svaret är att andelen ökar i takt med att antalet timmar per vecka ökar, men att sambandet är svagt.

En differentiering utifrån omfattning av ob-ersättning skulle kraftigt minska behovet av att ansöka om en högre timersättning (det förhöjda beloppet), vilket innebär en minskning av Försäkringskassans administrationskostnader. De särskilda skälen för att beviljas ett högre timbelopp i dag kan till exempel vara att den försäkrade har högre kostnader för sin assistans för att han eller hon behöver en assistent med en speciell kompetens och därmed högre lön eller att den försäkrades funktionsnedsättning innebär ett omfattande behov av fler än en assistent vid introduktion. Om en tillräckligt stor del av assistansen ligger på obekvämt arbetstid kan även det vara ett särskilt skäl om det medför att kostnaderna för assistansen blir högre än schablonbeloppet. För att det ska anses finnas särskilda skäl är det individens behov som ska medföra att assistenten till exempel behöver ha en speciell kompetens eller arbeta mer på obekvämt arbetstid.<sup>70</sup>

En differentiering kan utformas med två olika kronbelopp – ett för timmar som inte utförs på obekvämt arbetstid och ett för timmar som gör det. Som nämns ovan har Försäkringskassan tidigare beräknat

---

<sup>68</sup>  $295,4 \text{ kr} \times 0,0657 = 19,41 \text{ kr}$ . 6,57 % är ett genomsnitt för de fyra åren.

<sup>69</sup> SOU 2014:9, s. 130.

<sup>70</sup> Jfr prop. 2017/18:175, s. 8 f., prop. 1996/97:150, s. 138 och bet. 1996/97:SoU7y, s. 7 f. Försäkringskassans, numera upphävda allmänna råd, angav att ”Till exempel bör kostnaden för arbete på obekvämt arbetstid anses utgöra särskilda skäl för att bevilja ett högre belopp än schablonbeloppet om mer än hälften av assistanstimmarna är förlagda till obekvämt arbetstid”.

att cirka 6,6 procent av schablonen avser ob-ersättning, vilket innebär cirka 19 kronor av de 295,4 kronor som schablonen uppgår till i år. Det andra beslutet avser hur många kronor som Försäkringskassan ska betala ut för de assistanstimmar som utgör obekvämt arbetstid. Detta beslut bör i huvudsak baseras på nivån på ob-ersättningen i de kollektivavtal som tillämpas inom sektorn. Givet innehållet i de fyra kollektivavtal som finns på assistansmarknaden 2018,<sup>71</sup> kan en lämplig skillnad mellan de båda schablonbeloppen uppskattas ligga på i storleksordningen 35 kronor per timme.<sup>72</sup> Eftersom olika tider på dygnet etcetera ger rätt till olika höga ob-ersättningar och eftersom de olika kollektivavtalen ser aningen olika ut vad gäller vilka tider som ersätts och med vilka belopp, innebär inte heller två olika schablonbelopp någon exakt kompensation för ob-ersättningen, men det blir en betydligt större likhet mellan faktiska kostnader och ersättningens nivå.

Beräkningen bakom 35 kronor bygger på följande antaganden:<sup>73</sup>

1. Antalet möjliga assistanstimmar under ett år uppgår till 8 769.<sup>74</sup>
2. Timmar som avser påsk, pingst, midsommar, jul, nyår och nationaldagen motsvarar cirka 3 procent av samtliga timmar och ob-ersättningen är i genomsnitt cirka 105 kronor/timme.<sup>75</sup>
3. Timmar som avser vardagar klockan 19–22 motsvarar cirka 7 procent av samtliga timmar och ob-ersättningen är i genomsnitt cirka 22 kronor/timme.<sup>76</sup>
4. Timmar som avser vardagar klockan 22–06 motsvarar cirka 19 procent av samtliga timmar och ob-ersättningen är i genomsnitt cirka 43 kronor/timme.<sup>77</sup>

---

<sup>71</sup> Kommunalarbetareförbundet har slutit kollektivavtal med Vårdföretagen, SKL, Arbetsgivarförbundet Pacta, Kommunala Företagens Samorganisation (KFS) samt med Arbetsgivarförbundet KFO.

<sup>72</sup> Givet de vikter och genomsnittliga belopp som anges nedan (fotnot 75–79) blir beräkningen som följer:  $(0,03 \times 105) + (0,07 \times 22) + (0,19 \times 43) + (0,41 \times 53) = 35$  kronor.

<sup>73</sup> Beskrivningen innebär en förenkling av villkoren i kollektivavtalen. Syftet är att ge en bild av hur stor differensen bör vara. Schablonbeloppen bör baseras på de villkor som gäller när förändringen görs och med den exakthet som bedöms fylla sitt syfte.

<sup>74</sup>  $365 \text{ dygn} \times 24 \text{ t} = 8\,760 \text{ t}$ .

<sup>75</sup>  $(10 \text{ dygn} \times 24 \text{ t}) / 8\,760 \text{ t} = 3 \%$ .

<sup>76</sup>  $((4/7 \text{ dygn}) \times 365 \text{ dygn}) \times 3 \text{ t} / 8\,769 \text{ t} = 7 \%$ .

<sup>77</sup>  $((4/7 \text{ dygn}) \times 365 \text{ dygn}) \times 8 \text{ t} / 8\,769 \text{ t} = 19 \%$ .

5. Övriga timmar som avser obekväm arbetstid motsvarar cirka 41 procent av samtliga timmar och ob-ersättningen är i genomsnitt cirka 53 kronor/timme.<sup>78</sup>
6. Timmar som inte genererar ob-ersättning, dvs. vardagar kl. 06–19, motsvarar resterande 30 procent av samtliga timmar.<sup>79</sup>

Det finns åtminstone två sätt att fastställa antalet timmar som, utöver schablonen, ska ersättas med det högre schablonbeloppet med anledning av att assistansen utförs på obekväm arbetstid. Det ena är att utgå från anordnarnas tidredovisning till Försäkringskassan och det andra är att utgå från Försäkringskassans utredning inför beslut om rätt till och omfattning av assistansersättning.

Vi anser att det finns skäl att göra skillnad på den totala ersättningen utifrån om assistansen utförs på obekväm arbetstid eller inte och våra förslag i den delen finns i avsnitt 12.7.

### *Tidredovisning*

Redan i dag redovisar anordnare av personlig assistans antalet utförda timmar samt när de har utförts till Försäkringskassan. Försäkringskassan använder uppgifterna för att kunna bedöma att assistans faktiskt har lämnats och att det finns grund för att betala ut ersättning. Det görs en kontroll av att assistanstimmar inte använts då man deltagit i någon annan verksamhet som innebär att man inte har rätt till ersättning, t.ex. skola eller daglig verksamhet där det krävs särskilda skäl för att få använda assistanstimmar.

Därmed finns alltså redan redovisning att tillgå som skulle kunna användas för att differentiera ersättningen så att ett högre belopp betalas ut för de timmar som medfört att assistenten fått ob-ersättning och ett lägre belopp för övriga timmar. Det som skulle krävas är förändringar i Försäkringskassans nuvarande it-system som gör att myndigheten kan använda informationen för att, utöver schablonersättningen, betala ut kompensation för timmar som avser tid som ger arbetstagaren rätt till ob-ersättning.

<sup>78</sup> Bland annat fredagar och dagar före helgdagar kl. 00–24, lördagar och söndagar och vissa andra helgdagar. Restpost när övriga andelar summerats:  $100\% - 3\% - 7\% - 19\% - 30\% = 41\%$ .

<sup>79</sup> Antal vardagar uppskattas till:  $(4/7 \text{ dygn}) \times 365 \text{ dygn} - 10 \text{ dygn} = 199 \text{ dygn}$ . Det motsvarar:  $(13 \text{ t} \times 199) / 8\,760 \text{ t} = 30\%$ .

Fördelen med denna lösning är att den bygger på information som Försäkringskassan till viss del ska få från anordnarna redan i dag. Om Försäkringskassan anser sig behöva ytterligare eller mer preciserad information så ska myndigheten kunna begära in den. Försäkringskassan behöver utforma ett it-system som gör det möjligt att på ett säkert sätt läsa och tolka informationen i tidredovisningarna.

Nackdelen, eller snarare risken, är att lösningen skapar drivkrafter som kan leda till ökade kostnader. Det mest uppenbara är att det blir lockande att förlägga assistanstimmar på obekvämt arbetstid enbart i syfte att öka intäkterna. Eftersom det inte finns något beslut om hur stor andel av timmarna som ska eller får avse obekvämt arbetstid, kommer Försäkringskassan inte att kunna underkänna valet av tidpunkter för assistansen. En större risk är förstås att anordnaren felaktigt redovisar att assistans utförts under obekvämt arbetstid. Att upptäcka sådant blir en uppgift för Försäkringskassan.

#### *Av beslutet framgår andelen timmar under obekvämt arbetstid*

Det andra tänkbara sättet att rent praktiskt få ett system med differentierad ersättning utifrån obekvämt arbetstid att fungera, är att utveckla Försäkringskassans beslut. I dag framgår av beslutet det antal timmar per vecka i genomsnitt som assistansmottagaren har rätt till assistansersättning. Om besluten även anger hur stor andel av timmarna som kommer att utföras på obekvämt arbetstid blir det möjligt för Försäkringskassan att beräkna en schablonersättning som tar hänsyn till detta. Om andelen timmar under obekvämt arbetstid är noll kommer schablonen helt motsvara den lägre nivån. Om däremot all tid avser obekvämt arbetstid kommer schablonen helt motsvara den högre nivån. Är andelen något däremellan – vilket naturligtvis är det som kommer att hända de allra flesta – fastställer Försäkringskassan en ersättning som ligger någonstans emellan de två nivåerna. Om exempelvis andelen timmar under obekvämt arbetstid i beslutet fastställs vara 50 procent så hamnar ersättningen mittemellan de båda nivåerna.

Fördelen med denna metod är att det inte finns samma möjlighet för anordnare och assistansberättigade att påverka andelen timmar under obekvämt arbetstid i syfte att få högre ersättning. Den möjligheten finns endast vid beslutstillfället.

Nackdelen med metoden är att Försäkringskassans utredningar inför beslut om assistansersättning blir mer komplicerade eftersom de, utöver allt som görs i dag, även måste fastställa andelen assistanstimmar som förväntas utföras på obekvämt arbetstid. Försäkringskassan har dock viss erfarenhet av att göra detta eftersom det är relevant vid ansökningar om högre timbelopp för höga ob-ersättningar. Om differentieringen ska gälla alla med assistansersättning räcker det heller inte med att införa nya krav på besluten för nybeviljningar utan det skulle krävas en ny utredning om just detta för alla som redan är inne i systemet – och detta skulle innebära betydande administrativa kostnader. En ytterligare fråga som behöver besvaras är hur man ska hantera ifall assistansmottagarens behov eller önskemål om när på dygnet och vilka veckodagar som assistansen ska utföras förändras. Denna variant innebär vidare att frågan om assistansmottagarens flexibilitet vad gäller när hon eller han föredrar att få assistans utförd, med rätta kan komma att upplevas bli mindre.

#### *Differentiering utifrån typ av anordnare*

Utredningen har uppmärksammats på att kommuner i genomsnitt har kostnader som överstiger den ersättning som Försäkringskassan betalar ut när kommunerna anordnar personlig assistans.<sup>80</sup> Orsaken till detta är bland annat att kommunerna i genomsnitt har längre uppsägningstider och oftare garanterar sina anställda assistenter heltidstjänst om de så önskar. Det finns även en uppfattning att assistansberättigade med stora – och därmed kostsamma – behov ibland har svårt att hitta en privat anordnare som är villig att erbjuda assistans.

Rent teoretiskt vore det möjligt att ange att Försäkringskassan ska betala en högre schablon till assistansberättigade som anlitar sin kommun än till övriga. Nackdelarna med en sådan differentiering är dock uppenbara. Den viktigaste är att det väcker frågan om varför inte också andra assistansberättigade som anlitar anordnare som av olika skäl har höga genomsnittliga kostnader ska få en högre assistansersättning. Vi föreslår därför inte en differentiering utifrån typ av anordnare och detta gäller oavsett om det handlar om kommunala anordnare eller någon annan typ av anordnare.

---

<sup>80</sup> SKL har framfört att det är så och ISF tar upp frågan i rapport 2014:23.

### 12.5.6 Uppräkning av schablonersättning

Timschablonens storlek framgår av 5 § förordningen (1993:1091) om assistansersättning som också anger att schablonen ska räknas upp med 1,5 procent varje år. En uppräkningsprocent infördes i förordningen den 1 januari 2016 och dessförinnan fanns inte någon sådan reglering utan regeringen fick ett förslag till schablonbelopp från Försäkringskassan och fattade därefter beslut om schablonen. Regeringen beslutar alltså varje år om timschablonens storlek och uppräkningsprocenten har varierat över tid. Vilka överväganden som ligger bakom beslutet om schablonbeloppets nivå och gjord justering redovisar inte regeringen. Timschablonens utveckling har vissa år understigit löneutvecklingen och andra år överstigit den, men på det stora hela har utvecklingen av timschablon respektive lönenivå följts åt tämligen väl (kapitel 22).

Fokus i uppräkningsprocenten av schablonen har varit att anpassa nivån till förändringar i främst lönenivåer men även utvecklingen av andra priser. Det är rimligt att anpassa ersättningen till sådana förändringar och detta bör rimligen påverka bedömningen av schablonbeloppets nivå även framöver. Frågan är om det finns även annan information som bör vägas in i framtida överväganden om hur mycket schablonen, eller snarare de fyra olika schabloner som vi föreslår ska beslutas (se 12.7.4), ska räknas upp. Utöver löne- och prisutvecklingen utgör utvecklingen av anordnarnas rörelsemarginaler en möjlig variabel att beakta. Skälet är att rörelsemarginalen, den genomsnittliga eller medianen, hos privata anordnare påverkar antalet anordnare som väljer att erbjuda sina tjänster på assistansmarknaden. Om ersättningen inte möjliggör för vinstsyftande anordnare att skapa en positiv rörelsemarginal så kommer dessa anordnare förr eller senare att lämna marknaden och då minska alternativen vid val av utförare. Om ersättningen möjliggör höga rörelsemarginaler är det i stället ett tecken på att det är möjligt att få dessa tjänster utförda till en lägre kostnad. Det är denna balans som ersättningsystemet bör kunna hantera.

Ett mer direkt sätt, som kan komplettera eller ersätta metoden att följa utvecklingen av rörelsemarginalen, är att regeringen analyserar utvecklingen av antalet anordnare på assistansmarknaden. Om antalet anordnare sjunker och det finns risk att assistansmottagarna får allt för få alternativ att välja mellan, är det ett argument för att höja

schablonbeloppen, men om antalet utförare stiger kan det tvärtom vara ett skäl att inte höja ersättningen.

### 12.5.7 Sjuklönekostnader och vikarier

I utredningens uppdrag ingår att analysera och lämna förslag på hur kostnaderna för sjuklöner och vikarier ska ersättas träffsäkert och kostnadseffektivt framöver och vad kostnaderna ska utgå från och får omfatta.

När den ordinarie assistenten är sjuk uppstår en kostnad både för den assistent som utför assistans och för den assistent som är sjuk. Till skillnad från t.ex. lönekostnaden eller semesterlönstillägget ingår sjuklönen inte i schablonersättningen, utan det är kommunerna som ersätter kostnaden för den ordinarie assistentens sjuklön, dvs. den merkostnad som uppstår på grund av assistentens sjukdom. Staten står via schablonersättningen för kostnaden för den personliga assistent som vikarierar för den som är sjukskriven. När assistenten är anställd direkt av assistansmottagaren ersätter staten assistansmottagarens kostnader för den ordinarie assistentens sjuklön och för vikarien.

Kommunernas ansvar för merkostnader i samband med den ordinarie assistentens sjukdom har diskuterats och delvis ifrågasatts vid ett flertal tillfällen, både av kommuner och av anordnare. Argument som har framförts är att faktureringen av sjuklönekostnaderna medför en administrativt tung hantering som också försvåras av att reglerna inte är helt tydliga. Att anordnarna får full kompensation för sina sjuklönekostnader innebär att de inte behöver bära samtliga kostnader för sin personals sjukdom, vilket medför en risk för negativa incitament att skapa en god arbetsmiljö eller på andra sätt motverka sjukfrånvaro.

Frågan om ersättning för sjuklön rör gränsdragningen mellan å ena sidan kommunens ansvar och å andra sidan arbetsgivarens ansvar för sina anställda. Ytterst handlar frågan om vad som egentligen är avsikten att den statliga ersättningen ska täcka i förhållande till det som kommunerna ska finansiera. Enligt förarbeten till LSS har kommunen ett ansvar för såväl att faktiskt tillhandahålla assistansen som att finansiera den t.ex. när ordinarie assistent är sjuk.<sup>81</sup> Regelverket

---

<sup>81</sup> Prop. 1992/93:159, s. 72 f och 177 och prop. 1996/97:146, s. 10 f.



samt lagens förarbeten kan uppfattas så att avsikten var att kommunen skulle täcka kostnaden för det utökade behovet av personlig assistans, dvs. kostnaden för vikarien, medan staten genom assistansersättningen, skulle täcka kostnaden för den ordinarie assistenten. Inledningsvis tillämpade man också regelverket på detta sätt. Detta gäller endast sjukvikarie eftersom vikarie vid en assistents utbildning och semester ingår i assistansersättningen. Kommunerna ersätter i dag snarare kostnaden för sjuklön än tillhandahåller vikarien. I praktiken fungerar det så att anordnaren skickar en faktura på kostnader i samband med assistents sjukdom till kommunen. Kommuner som utredningen har träffat har framfört missnöje med att det inte finns någon tidsgräns för att kräva ersättning för sjuklön från kommunen. Det blir mycket svårt för kommunen att kunna kontrollera riktigheten i efterkrav som har flera år på nacken.

Kostnaden för sjuklön är lägre än kostnaden för en arbetande assistent. Det beror dels på att någon ersättning inte lämnas under den första dagen, dvs. under karensdagen, dels på att sjuklönsens storlek utgörs av 80 procent av anställningsförmånerna, dvs. är lägre än ordinarie lön.

Assistansersättningsutredningen föreslog i sitt betänkande att kostnaden för sjuklön skulle föras in som en post i timschablonen och att kommunens ansvar för att tillhandahålla vikarie skulle upphöra.<sup>82</sup> Utredningen anförde att förslaget innebär ett tydliggörande av anordnarens arbetsgivaransvar för sina anställda och markerar att arbetsgivaransvaret inom denna bransch är detsamma som i andra branscher. Utredningen pekade också på att det för arbetsgivare är nödvändigt att planera för att anställda kan bli sjuka och för de kostnader som kan uppstå i samband med detta. Kostnadsaspekten kan skapa incitament att verka för personalens hälsa bl.a. genom en god arbetsmiljö vilket var ett viktigt argument för ett införande av sjuklönelagen.

Förslaget innebär att anordnaren skulle ges ansvaret för att ordna assistans vid den ordinarie assistentens sjukdom och att säkerställa att det vid behov finns en vikarie, men vid situationer när anordnaren – eller assistansmottagaren om denne är arbetsgivare för assistenterna – inte har möjlighet att ordna med vikarie borde det vara möjligt att vända sig till kommunen. Kommunen kan då, i sin roll som anordnare, säkerställa att det finns en vikarie, dvs. genom att anord-

---

<sup>82</sup> SOU 2014:9.

naren eller assistansmottagaren får köpa personlig assistans från kommunen. Det skulle då inte bli kommunens ansvar enligt LSS som träder in. Regeringen gick inte vidare med förslaget<sup>83</sup> trots att en majoritet av remissinstanserna tillstyrkte förslaget. De remissinstanser som var kritiska hade invändningar som främst avsåg att beloppet för sjuklöner var för lågt räknat och att det saknades förslag om hur uppräknningen skulle gå till. Ytterligare invändningar var att förslaget skulle slå hårt mot små företag och mot dem som anställer sina egna assistenter samt att det indirekt skulle missgynna de assistansberättigade vars personliga assistenter har hög sjukfrånvaro.

Om sjuklönekostnaderna skulle ingå schablonersättningen så skulle det innebära en höjning av schablonen 2018 med en procent, vilket motsvarar tre kronor. Beräkningen baseras på statistik från SCB som anger att personliga assistenter hade knappt 220 000 sjuklönedagar år 2016.<sup>84</sup> Givet antagandet att personliga assistenter i genomsnitt jobbar 75 procent av en heltid, fick personliga assistenter sjuklön under cirka 1,3 miljoner timmar det året,<sup>85</sup> vilket motsvarar 1,25 procent av det totala antalet timmar med assistansersättning år 2016<sup>86</sup>. Eftersom sjuklönen motsvarar ungefär 80 procent av kostnaden för utförd assistans, kan en rimlig schablonbeloppsökning om anordnarna inte längre ska få kompensation för sjuklönekostnaderna, beräknas till knappt tre kronor.<sup>87</sup>

En fråga i sammanhanget är om det finns skäl att hantera små företag annorlunda vad gäller sjuklöneansvaret. Det finns en farhåga att små företag har svårare att klara sig om sjukfrånvaron blir hög. Det finns dock ett generellt högkostnadsskydd mot höga sjuklönekostnader som syftar till att skydda i första hand små företag mot ovanligt hög sjukfrånvaro.<sup>88</sup>

Sammanfattningsvis har vi i detta avsnitt berört två frågor. Den ena handlar om huruvida schablonen ska omfatta sjuklön eller om kommunen ska stå för kostnaden för sjuklön. Den andra frågan handlar om anordnaren eller kommunen ska ansvara för att den assistansberättigade får tjänsten utförd när en personlig assistent är sjukskrivnen. Vi återkommer till dessa frågor men svaren är i korthet att vi

<sup>83</sup> Regeringens beslut den 1 april 2015, dnr S2014/01703/FST.

<sup>84</sup> 49 910 personliga assistenter hade sjuklön under året och de hade i genomsnitt 4,35 sjuklönedagar vardera ( $49\,910 \times 4,35 = 217\,108,5$ ).

<sup>85</sup>  $217\,108,5 \text{ dagar} \times (0,75 \times 8 \text{ t}) = 1\,302\,651 \text{ t}$ .

<sup>86</sup>  $1\,302\,651 / 104\,038\,376 = 0,0125$ .

<sup>87</sup>  $288 \text{ kr} \times 0,0125 \times 0,8 = 2,88 \text{ kr}$ .

<sup>88</sup> 17 § lagen (1991:1047) om sjuklön.

bedömer att sjuklön bör ingå i schablonen och att det är anordnaren som ansvarar för att all beviljad assistans utförs, men att kommunen även i fortsättningen måste ha det yttersta ansvaret om anordnaren inte lever upp till sitt åtagande.

## 12.6 Anordnares inflytande vid ansökningar om personlig assistans

Frågan om vilka möjligheter det finns att juridiskt begränsa anordnares inflytande vid ansökningar om assistans berörs i detta avsnitt. Bakgrunden till frågeställningen är sannolikt att det är vanligt, och vanligare än förr, att anordnare av personlig assistans bistår sina kunder/blivande kunder. När detta kopplas till det faktum att assistansberättigade som valt privata anordnare har haft en snabbare ökningstakt av antalet beviljade assistanstimmar (se avsnitt 12.4.3) blir frågan än mer intressant.

Den som ansöker om assistansersättning eller personlig assistans kan genom en fullmakt låta ett ombud föra talan i sitt ärende. Det kan vara en god vän, en anhörig eller en anställd hos assistansanordnaren. Med anledning av komplexiteten i reglerna om personlig assistans och assistansersättning och svårigheterna för den enskilde att orientera sig i dessa, har idén framförts att det offentliga (staten eller kommunerna) ska tillhandahålla oberoende juridiskt stöd till den enskilde.

Assistansföretag, precis som alla aktieföretag, har generellt ett intresse av att öka intäkterna i verksamheten och det kan de göra genom att öka antalet kunder men också genom att befintliga kunder får fler assistanstimmar. Av egenintresse, men även på grund av komplexiteten i systemet som gör att enskilda kan ha behov av stöd för att beskriva och ta fram de underlag som behövs i samband med en ansökan om personlig assistans eller assistansersättning, agerar de privata företagen ofta som ombud för den som ansöker om assistans i samband med ansökan och vid överklaganden av Försäkringskassans eller kommunens beslut om ersättning. En hypotes är att de privata anordnarnas delaktighet i dessa processer gör att de assistansberättigades behov i vissa fall överdrivs och att detta bidragit till ökningen

av antalet beviljade timmar per person och därmed ökat de totala kostnaderna för assistansen.<sup>89</sup>

Att en anställd hos anordnaren är ombud verkar ha blivit förhållandevis vanligt. En aktstudie från Försäkringskassans visar att 42 procent av dem som år 2014 beviljades assistansersättning för första gången hade en representant för en privat assistansanordnare som ombud.<sup>90</sup> Det kan jämföras med en aktstudie från 2005/2006 där motsvarande siffra var 8 procent.<sup>91</sup>

En rapport från Statskontoret<sup>92</sup> konstaterar att det ibland uppstår ett ”förhandlingsspel” mellan Försäkringskassan och sökanden samt dennes ombud om antalet beviljade timmar. Enligt Statskontoret har det blivit allt vanligare att anordnare ges fullmakt att företräda assistansmottagare gentemot Försäkringskassan, vilket ger anordnaren rätt att beskriva assistansmottagarens funktionsnedsättning och behov av stöd samt att i assistansmottagarens namn ansöka om assistansersättning. Enligt Statskontoret kan fullmakter innehålla mycket långtgående skrivningar om befogenheter som assistansmottagaren lämnar över till anordnaren. Flera av dem som hade intervjuats inom Försäkringskassan hade ställt sig frågande till om alla assistansmottagare förstår vidden av fullmakten och även haft svårt att förstå hur en anordnare kunnat beskriva hjälpbehovet så utförligt och detaljrikt sätt, utan att ha haft möjlighet att kommunicera med personen. Enligt samma rapport från Statskontoret har det blivit vanligare att anordnare vägleder assistansmottagare i hur de ska fylla i sin ansökan för att maximera antalet beviljade assistanstimmar, vilket delvis ansågs kunna förklaras av ett intresse från anordnare att agera för att deras assistansmottagare ska beviljas många timmar. Enligt Statskontoret kan ur assistansmottagarens perspektiv denna form av juridiskt stöd vara ett viktigt instrument för att klargöra i vilken utsträckning hon eller han har rätt till stöd i form av personlig assistans. Statskontoret anförde också att klimatet i samband med utredningar om assistansersättning hade hårdnat och ställde större krav på integritet från handläggarnas sida, även i förhållande till anhöriga, anordnare och kommuner som kan ha intresse i frågan.

<sup>89</sup> SOU 2012:6, SOU 2014:9 och Inspektionen för socialförsäkringen (2012). *Assistansmarknaden – En analys av timschablonen*.

<sup>90</sup> Försäkringskassan (2015). *Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar*.

<sup>91</sup> SOU 2008:77, Bilaga 17.

<sup>92</sup> Statskontoret (2011). *Försäkringskassans handläggning av assistansersättning*.

Försäkringskassans handläggare säger i intervjuer att det finns anställda jurister hos företag som är bra pålästa på både lagstiftning och Försäkringskassans normering. Juristerna ser till att den sökande får de timmar denne har möjlighet att få. Det kan vara yrkanden som handläggarna upplever som höga eller överdrivna. En enkätundersökning visar att omkring två av tre assistanshandläggare uppger att privata anordnare ofta kommer med omfattande synpunkter i samband med kommunikering, ofta upplevs överdriva de sökandes behov och ofta genomför egna utredningar av de sökandes behov. Enligt enkätundersökningen upplever handläggarna att de måste lägga ansevärd tid på att hantera och bemöta synpunkter och underlag från privata anordnare och att detta uppfattas som problematiskt. Det är 15 procent av handläggarna som uppger att privata anordnare ofta försöker pressa dem att bevilja fler timmar än vad som är rimligt och åtta procent som uppger att privata anordnare ibland betar sig hotfullt mot dem. Det är samtidigt drygt åtta av tio handläggare som uppger att privata anordnare kan vara ett viktigt stöd för den sökande i utredningssituationen.<sup>93</sup>

Handläggarna ger också uttryck för att medicinska underlag utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonal som är anställda, eller arbetar på uppdrag, av assistansanordnaren. I dessa fall kan det bli svårt för Försäkringskassan att värdera objektiviteten i utlåtandet, eftersom den som utfärdat utlåtandet direkt eller indirekt har intressen i ärendet.<sup>94</sup>

I rapporten *Analys av en kvasimarknad och dess brottslighet*<sup>95</sup> anfördes att både kooperativ och aktieföretag sedan länge har haft egna jurister som kan ge stöd till den sökande, i vissa fall under förutsättning att assistansmottagaren sedan väljer anordnaren. Att ge stöd till assistansmottagaren blir härigenom ett sätt att locka till sig och behålla kunder. Anordnarens och sökandes intressen sammanfaller och de agerar rationellt givet hur systemets ramar är utformade.<sup>96</sup>

Det upplevda behovet av hjälp i kontakten med myndigheter är en orsak till att anordnare av personlig assistans erbjuder juridiskt stöd i kontakterna med myndigheter. Anordnare har emellertid också

---

<sup>93</sup> Försäkringskassan (2015). *Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar.*

<sup>94</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2012). *TVåårsomprövningar av assistansersättning.*

<sup>95</sup> Socialdepartementet (2018). *Personlig assistans – Analys av en kvasimarknad och dess brottslighet.*

<sup>96</sup> *Ibid.*, s. 105.

ett egenintresse i saken, eftersom anordnarens intäkter står i direkt relation till hur mycket ersättning som den enskilde beviljas.

## 12.7 Överväganden och förslag

### 12.7.1 Privata anordnare har påverkat kostnaderna

**Bedömning:** Ökningen av de privata företagens andel av marknaden för personlig assistans har sannolikt påskyndat ökningen av antalet personer som erhåller personlig assistans och, i än högre grad, det genomsnittliga antalet timmar per assistansmottagare.

Privata anordnare av personlig assistans har påskyndat kostnadsökningarna inom assistansersättningen och personlig assistans enligt LSS och de har sannolikt därutöver bidragit till att kostnaderna blivit högre än om den ökningen av privata företags marknadsandel inte inträffat. Den som haft privata anordnare, antingen hela tiden eller bytt till sådan efter att i början anlitat kommunen, har haft en snabbare ökning av antalet assistanstimmar per vecka och ett högre antal timmar än den som anlitat andra anordnare (se avsnitt 12.4.3).

Eftersom timutvecklingen gått åt samma håll oavsett typ av anordnare är vår bedömning att åtminstone en avsevärd del av kostnadsökningen skulle ha skett ändå men i långsammare takt. Den del av ökningen av kostnaderna som inte hade inträffat ändå och som därmed kan antas bero på att privata anordnare hjälpt sina kunder att få personlig assistans och att beviljas många timmar, behöver inte heller handla om att assistansmottagare beviljats för många timmar. Den större ökningen av antalet timmar bland dem som valt privata anordnare än bland dem som haft kommunen som utförare kan bero på att de fått hjälp av anordnarna att beviljas timmar som de är i behov av. Om man antar att Försäkringskassan eller kommunen alltid fattar korrekta beslut, så handlar hela ökningen om faktiska behov som rätteligen resulterat i fler timmar.

De privata anordnarföretagen kan alltså ha påverkat antalet timmar genom att hjälpa sina kunder att formulera sina önskemål och behov av ytterligare assistanstimmar.

Om det är så att privata anordnare lyckats bidra till att deras kunder fått en snabbare timökning, så blir frågan vad detta beror på. En

förklaring är att de kan regelverket och har varit duktiga på att hjälpa sina kunder att motivera fler timmar. En annan förklaring, som inte står i konflikt med den förra, är att regelverket är utformat på ett sätt som gör det svårt för huvudmannen – dvs. Försäkringskassan och kommun – att ifrågasätta behovet av fler timmar.

### 12.7.2 Ersättningssystemets konstruktion – schablonen behålls

**Bedömning:** Fördelarna med en schablonersättning per timme för utförd personlig assistans överväger nackdelarna med ett sådant ersättningssystem. När staten styr vilka anordnare assistansmottagarna kan välja att anlita genom krav på tillstånd och när staten ansvarar för ersättningen för assistansen, finns inget annat ersättningssystem som är mer effektivt. Assistansersättning bör därför även framöver lämnas med ett eller flera särskilt angivna belopp, schablonbelopp, per timme.

Ett tänkbart alternativ till dagens schablonersättning är att alla assistansberättigade återigen får ersättning baserad på de faktiska kostnader som de redovisar. En sådan modell innebär dock avsevärda administrationskostnader och dessutom upphör drivkraften för anordnare att höja kostnadseffektiviteten eftersom minskade kostnader resulterar i lägre ersättning.

Ett annat tänkbart alternativ till en schablonersättning är att Försäkringskassan, eller annan statlig aktör, genomför upphandlingar av assistansanordnare och på så sätt fastställer vilka anordnare som assistansmottagare har att välja mellan. Upphandlingarna avgör även hur höga ersättningar anordnarna skulle få för att utföra tjänsten. Vår bedömning är dock att det inte är praktiskt genomförbart för Försäkringskassan att göra detta. Upphandlingar kräver mycket kunskap och tar tid för att fungera som ett bra verktyg för att säkerställa kvalitet och rimliga priser.

En nackdel med nuvarande modell, schablonersättning, är att träffsäkerheten riskerar att bli låg, dvs. ibland blir ersättningen onödigt hög i förhållande till kostnaderna medan den ibland inte täcker kostnaderna. Ett sätt att motverka denna brist är att differentiera ersättningen, vilket vi återkommer till.

### 12.7.3 Nivån på timschablonen är väl avvägd

**Bedömning:** Schablonbeloppet, eller beloppen, bör ligga på en nivå som ger den enskilde möjlighet att köpa assistans men också att välja mellan olika anordnare.

En av utredningens utgångspunkter är att den ersättning som staten betalar till den som får assistansersättning ska vara rimlig och träffsäker. Det innebär att ersättningen på ett ungefär ska motsvara vad det kostar att tillhandahålla personlig assistans och samtidigt ska den vara så kostnadseffektiv som möjligt.

Vi har ovan beskrivit och analyserat nuvarande nivå på timschablonen och vilka rörelsemarginaler de privata anordnarna på assistansmarknaden har och hur den utvecklats.

Schablonen är konstruerad utifrån ett antal olika delar, kostnads- slag. Vi anser att det viktiga är att ersättningen totalt sett är rimlig. Att noggrant definiera hur nivån på schablonen ska beräknas riskerar att skapa en falsk bild som inte stämmer med anordnarnas faktiska kostnader för de olika delarna som ingår i den.

Som vi redovisat har rörelsemarginalerna inom branschen sjunkit från relativt höga nivåer till betydligt mer modesta nivåer. Det handlar dock om genomsnittet och att det finns gott om undantag, dvs. både anordnare som fortfarande har relativt höga rörelsemarginaler och sådana som gör noll- eller minusresultat.

Ersättningen bör vara tillräckligt hög för att säkerställa att de assistansberättigade ska kunna använda den för att köpa personlig assistans och då ha tillräckligt många anordnare att välja mellan. Vi bedömer att nuvarande nivå är tämligen väl avvägd. Skälen för den bedömningen är att den senaste information om assistansanordnarnas rörelsemarginal som finns tillgänglig, nämligen 2016, visar att genomsnittet ligger på knappt fyra procent. Rörelsemarginalen är alltså positiv men den är samtidigt inte att betrakta som hög – t.ex. är den betydligt högre i ett antal andra jämförbara branscher. Det är viktigt att framöver noga följa utvecklingen av relevanta löner och andra priser, marknaden bl.a. vad gäller antalet anordnare som erbjuder personlig assistans och rörelsemarginalen i branschen. Syftet är att vid behov anpassa schablonen om utvecklingen annars riskerar gå mot antingen onödigt höga rörelsemarginaler eller mot att anordnarna lämnar marknaden.



### 12.7.4 Ersättningen bör differentieras

**Bedömning:** Schablonbeloppet inom assistansersättningen bör differentieras med hänsyn till dels om assistansen utförs under obekvämt arbetstid, dels om assistenten lever i hushållsgemenskap med den som får assistansen.

När assistans utförs på obekvämt arbetstid bör schablonbeloppet vara högre än när assistansen utförs på övrig tid. Skillnaden bör baseras på ersättningen vid obekvämt arbetstid enligt vanligt förekommande kollektivavtal i branschen.

Schablonbeloppet för assistans som utförs av en assistent som inte lever i hushållsgemenskap med den som får stödet bör vara högre än schablonbeloppet som avser assistans som utförs av en annan assistent. Utgångspunkten bör vara att annat än lönerelaterade kostnader är hälften så stora när assistenten lever i hushållsgemenskap med den som får stödet.

**Förslag:** Fyra olika schablonbelopp avseende assistansersättning ska utgå för assistans som utförs under

1. icke obekvämt arbetstid av en personlig assistent som lever i hushållsgemenskap med den försäkrade,
2. obekvämt arbetstid av en personlig assistent som lever i hushållsgemenskap med den försäkrade,
3. icke obekvämt arbetstid av en personlig assistent som inte lever i hushållsgemenskap med den försäkrade, och
4. obekvämt arbetstid av en personlig assistent som inte lever i hushållsgemenskap med den försäkrade.

Med obekvämt arbetstid avses

- tid mellan kl. 19.00 och kl. 06.00,
- lördag och söndag,
- allmän helgdag, samt
- midsommarafton, julafton och nyårsafton.

I dag finns det ett schablonbelopp för assistansersättningen och det är inte differentierat på så sätt att det finns olika nivåer beroende på vissa omständigheter, utan alla assistanstimmar ersätts med samma belopp. Samtidigt varierar olika anordnares kostnader relativt kraftigt av olika skäl som vi beskrivit tidigare i detta kapitel. Vår bedömning är att nuvarande schablon är för trubbig och därför inte på ett tillräckligt träffsäkert sätt kompenserar för faktiska kostnader och rimliga rörelsemarginaler. Det kan därför vara lämpligt att schablonersättningen differentieras i syfte att förbättra träffsäkerheten. En differentiering innebär att inte alla utförda assistanstimmar ersätts med samma belopp. I stället för en enda schablon har man två eller flera schablonbelopp. Vilken ersättning en assistansberättigad får för att köpa personlig assistans av en anordnare avgörs då utifrån vissa kriterier.

Det finns en baksida med att eftersträva ökad träffsäkerhet genom att införa olika schablonbelopp och det är att differentiering lätt leder till ökad administration och till att det blir mer komplicerat för den assistansberättigade att förstå ersättningsmodellen. Det riskerar också att leda till en icke önskvärd anpassning om differentieringen ger drivkrafter att agera på sätt som inte handlar om att se till assistansmottagarens bästa utan om att öka intäkterna. Dessa risker måste vägas mot nyttan av ökad träffsäkerhet, dvs. att ersättningen i högre grad motsvarar de faktiska kostnaderna för att utföra assistansen.

I avsnitt 12.5.5 har vi analyserat ett antal tänkbara varianter av differentiering och nedan beskriver vi de förändringar vi föreslår i syfte att förbättra träffsäkerheten.

#### *Personlig assistans som utförs under obekväm arbetstid ersätts med ett särskilt schablonbelopp*

För att förändringar av nuvarande ersättningsmodell ska vara motiverade är det önskvärt dels att träffsäkerheten ökar i bemärkelsen att skattemedlen används mer effektivt för att få de tjänster som efterfrågas, dels att differentieringen är administrativt hanterbar och inte skapar oönskade drivkrafter.

Kostnaderna för utförandet av assistansen skiljer sig åt beroende på om den personliga assistansen tillhandahålls på obekväm arbetstid eller inte. I dag finns en kompensation för obekväm arbetstid inbyggd

i schablonen som baseras på hur ofta förekommande det i genomsnitt är att assistansen utförs under sådan tid. Det innebär att ersättningen är ”för hög” när den assistansberättigade har inga eller relativt få timmar under obekvämlig arbetstid och ”för låg” när assistansen i hög grad utförs på obekvämlig arbetstid.

En risk med nuvarande ordning är att assistansmottagare som har behov av assistans på obekvämlig arbetstid som ligger klart över genomsnittet, betraktas som mindre attraktiva kunder och i värsta fall få svårt att hitta anordnare som vill åta sig assistansen.

Anordnare med många kunder kan ha större möjligheter att bära höga kostnader för ob-ersättning för enstaka av kunder tack vare att de sannolikt även har kunder med relativt små behov av assistans under obekvämlig arbetstid. Risken är större att ett litet företag får problem.

Det är önskvärt att hitta en effektiv metod att differentiera ersättningen på. Eftersom merkostnaden för arbetskraften under obekvämlig arbetstid är mellan 21 och 127 kronor högre per timme – detta varierar beroende på typ av obekvämlig arbetstid och kollektivavtal – är det inte optimalt för träffsäkerheten att alla timmar under obekvämlig arbetstid ersätts lika, men att införa en mer finmaskig differentiering innebär ökad administration och andra nackdelar. Förutom att skillnaden mellan de båda schablonbeloppen inte exakt kan spegla alla olika varianter, så kommer även definitionen av vilka timmar som utgör obekvämlig arbetstid med nödvändighet inte helt att överensstämma med de timmar som faktiskt innebär ob-ersättning. Vi föreslår att regeringen ska besluta samtliga schablonbelopp, men visar nedan att en rimlig skillnad mellan de båda schablonbeloppen skulle kunna vara 35 kronor. Vad gäller definitionen av vilka tider som utgör obekvämlig arbetstid, utgår vi från vad som normalt anges om detta i nu gällande kollektivavtal. Vi bedömer att det är vardagar mellan klockan 19.00 och 06.00, lördagar, söndagar, allmänna helgdagar samt midsommarafton, julafton och nyårsafton.

Vi har i avsnitt 12.5.5 undersökt olika möjligheter att hitta en ny metod att hantera ob-ersättningen som inte innebär för stora administrativa kostnader eller för stora risker i övrigt. Den ena metoden bygger på den tidredovisning som anordnarna redan i dag lämnar till Försäkringskassan och den andra bygger på att det av Försäkringskassans beslut ska framgå hur stor andel av beviljade timmar som

avser obekvämt arbetstid. En nackdel med att utgå från tidrapporteringen är risken för felaktigheter i redovisningen – oavsiktliga och avsiktliga. Det uppstår drivkrafter att förlägga timmarna på obekvämt arbetstid, eller i värsta fall att påstå att assistansen utförts på obekvämt tid trots att det inte är så. Vilken tid som assistansen utförts redovisas redan i dag och en sådan differentiering kräver därmed inte en helt ny redovisning och nya rutiner.

Vår samlade bedömning är att kostnadsskillnaderna mellan att tillhandahålla assistans på obekvämt respektive övrig arbetstid är så betydande att det motiverar en differentiering på så sätt att schablonen differentieras utifrån om assistansen utförs på obekvämt arbetstid eller på övrig tid. Om anordnare redovisar vilka timmar som utförts under obekvämt arbetstid kan de begära att få högre schablonbeloppet.

Det finns administrativa utmaningar med att införa en sådan förändring men vi bedömer att den lösning som innebär minst administrativa kostnader och risker i övrigt, är att utgå från den redovisning som utförare redan i dag lämnar in till Försäkringskassan. Denna redovisning kan vid behov kompletteras med de uppgifter som behövs för att kunna differentiera ersättningen så att utförda timmar under obekvämt arbetstid ersätts med rätt schablonbelopp. Försäkringskassan kan behöva utveckla sitt it-system för att på ett effektivt sätt möjliggöra korrekta ersättningar.

### *Möjligheten att beviljas ett högre timbelopp finns kvar*

Det är i dag ungefär 10 procent av alla assistansmottagare som beviljats ett högre timbelopp, dvs. en ersättning som är högst 12 procent högre än schablonbeloppet. Enligt uppgift från Försäkringskassan är det vanligaste skälet att ansöka om och beviljas ett högre timbelopp, att en ovanligt hög andel av assistanstimmarna behöver utföras under obekvämt arbetstid. Det saknas dock kännedom om exakt hur många av dem som beviljas ett högre timbelopp som gör det till följd av en hög andel ob-timmar och hur många som gör det till följd av andra särskilda skäl. Andra särskilda skäl för högre timbelopp är främst särskilda krav assistansens utbildning eller kompetens som innebär högre kostnader än normalt.

Vårt förslag om olika schablonbelopp beroende på om assistansen utförts på obekvämt arbetstid eller inte, innebär att det vanligaste

skälet för högre timbelopp bortfaller för det allra mesta. Vi bedömer dock att den som fortfarande, trots den ökade träffsäkerheten till följd av differentieringen, har behov av högre timbelopp, även fortsättningsvis ska kunna beviljas detta om särskilda skäl finns.

*Differentiering utifrån hushållsgemenskap mellan den personliga assistenten och den som får stödet*

Det finns skillnader i kostnaderna för att utföra personlig assistans som beror på vilka som anställs som personliga assistenter. Det gäller t.ex. kostnader för assistenter som lever i hushållsgemenskap med den som får stödet i förhållande assistenter som inte gör det. Om en sådan differentiering av ersättningen är motiverad beror bland annat på om assistenter som lever i hushållsgemenskap med assistansmottagaren i genomsnitt innebär, eller borde innebära, lägre kostnader än andra assistenter. Om det är så utgör det ett motiv för att ha en lägre ersättning när assistansmottagaren väljer att få assistansen utförd av någon som hon eller han lever i hushållsgemenskap med.

Som beskrivs i avsnitt 12.5.5 är behovet av ersättning för vissa aktiviteter lägre när assistent och assistentmottagare lever i hushållsgemenskap. Det faktum att vissa kommuner valt att ersätta assistans som utförs av anhöriga med ett lägre belopp än övriga stärker även det bilden av att det kan finnas fog för en sådan differentiering.

En annan fråga är hur mycket nivåerna bör skilja sig åt. Ett sätt att identifiera en rimlig nivåskillnad är att utgå från den tidigare tumregeln att 13 procent av ersättningen avser andra kostnader än sådana som är kopplade till lön, i första hand kostnader förknippade med administration, utbildning, arbetsmiljö och andra omkostnader. Eftersom dagens ersättningssystem bygger på en schablonersättning ligger det i sakens natur att det saknas statistik som visar faktiska kostnader för assistenter som lever i hushållsgemenskap med den som får stödet och som går att jämföra med kostnaderna för andra assistenter. Det finns alltså inget underlag som gör det möjligt att exakt bedöma hur mycket lägre kostnaderna faktiskt är för att tillhandahålla assistans när assistenten lever i hushållsgemenskap med den som får stödet. Det handlar därför om att välja en nivå som så bra som möjligt speglar de genomsnittliga kostnaderna och vi anser att hälften av de 13 procenten är en rimlig avvägning. Det innebär att ersättningen för assistanstimmar som utförs av en assistent som lever

i hushållsgemenskap med den som får stödet bör vara 6,5 procent lägre än ersättningen för övriga assistanstimmar. En sådan förändring innebär att regeringen ska besluta om två schablonbelopp i stället för, som i dag, ett sådant belopp.

### *Summering differentiering av schablonen*

Tabellen nedan sammanfattar förändringarna av att dels differentiera schablonbeloppet utifrån om assistenten lever i hushållsgemenskap med assistansmottagaren, dels utifrån då assistansen utförts under tid då ob-ersättning utgår. Även förslaget att höja schablonersättningen och ta bort anordnarnas möjlighet att få kompensation för sjuklön, påverkar beloppens storlek, men den effekten, som enligt utredningens bedömning motsvarar en ökning av schablonbeloppen med en procent, beaktas inte i tabellen (avsnitt 12.5.7).

**Tabell 12.11 Summering effekter av differentiering**

Ersättning kronor/timme baserat på nivån 2018

Assistent som inte lever i hushållsgemenskap. Ej ob-ersättning	276 <sup>97</sup>
Assistent som inte lever i hushållsgemenskap. ob-ersättning	311 <sup>98</sup>
Assistent som lever i hushållsgemenskap. Ej ob-ersättning	258 <sup>99</sup>
Assistent som lever i hushållsgemenskap. ob-ersättning	293 <sup>100</sup>

Tabellen visar hur de förändringar som vi föreslår skulle ha påverkat ersättningen 2018. I stället för 295,4 kronor per timme för samtliga timmar, skulle något av de fyra belopp som visas betalats ut. Beloppen i tabellen är avrundade till hela kronor.

<sup>97</sup> 295,4 kr – 19,5 kr = 276 kr. Baseras på att 6,6 % av schablonen 2018 avser ob-ersättning, vilket baseras på snittet perioden 2013–2016 enligt Försäkringskassans regeringsskrivelse 150227.

<sup>98</sup> Skillnaden mellan schablonbelopp för timmar med resp. utan ob-ersättning avgörs av regeringen. Här har vi utgått från vår uppskattning av tänkbar differens som görs i avsnitt 12.5.5 som resulterar i en differens på 35 kr/t. 276 kr + 35 kr = 311 kr.

<sup>99</sup> 276 – 28 kr = 258 kr. Baseras på att ersättningen minskas med hälften av den andel av schablonen som avser annat än lön- och lönebikostnader när assistenten lever i hushållsgemenskap med assistansmottagaren. Den andelen stiger från 13 till 19,6 % när ob-ersättningen dragits av.

<sup>100</sup> Skillnaden mellan schablonbelopp för timmar med resp. utan ob-ersättning avgörs av regeringen. Här har vi utgått från vår uppskattning av tänkbar differens som görs i avsnitt 12.5.5 som resulterar i en differens på 35 kr/t. 276 kr + 35 kr = 311 kr.

### 12.7.5 Årlig justering av schablonbeloppet som beaktar rörelsemarginal och pris- och löneutveckling

**Bedömning:** Vid fastställandet av schablonbeloppen inom assistansersättningen bör i första hand utvecklingen av löner och andra priser, antalet anordnare på marknaden och anordnarnas rörelsemarginaler beaktas.

Regeringen fastställer årligen hur mycket schablonens nivå ska justeras och vi bedömer att den i dag ligger på en rimlig nivå. Skälen för den bedömningen utvecklas i avsnitt 12.7.3. Exakt vilka faktorer som ligger bakom justeringen av beloppet framgår inte och vi kan därför inte bedöma nuvarande metod för justering.

Det finns ett par utgångspunkter vad gäller ersättningens nivå och hur schablonbeloppen bör justeras. En utgångspunkt är att ersättningens nivå ska täcka kostnader förenade med att utföra insatsen personlig assistans och en annan är att säkerställa att assistansberättigade har tillräckligt många anordnare att välja mellan. En tredje är att ersättningen inte bör vara så hög att den möjliggör större vinster än vad som krävs för att tillräckligt många anordnare ska välja att erbjuda sina tjänster. Det handlar om en balansgång mellan att hålla med statens medel och att möjliggöra en tillräcklig valfrihet för de assistansberättigade.

Vår bedömning är att justeringen av ersättningen för tjänsten personlig assistans bör styras av utvecklingen av priser och löner men även av utvecklingen av antalet anordnare på marknaden. Det sista är starkt kopplat till utvecklingen av rörelsemarginalen inom branschen för personlig assistans. Vi förespråkar inte en reglering som styr hur mycket schablonbeloppen ska justeras. Det är inte lämpligt att på förhand sätta upp kriterier för hur förändringar av löner, priser, antal anordnare eller av rörelsemarginalen ska påverka justeringen av schablonerna. Regeringen bör i stället följa utvecklingen av dessa faktorer och göra en samlad bedömning av hur mycket ersättningen eventuellt behöver höjas.

Genom att följa utvecklingen av, löner, priser, antal anordnare och rörelsemarginal, blir det möjligt att justera schablonnivån så mycket som krävs för att undvika stora genomsnittliga vinster eller att privata anordnare lämnar marknaden. Om nivån på schablonen är väl avvägd behöver den naturligtvis inte justeras alls.

### 12.7.6 Schablonen kompenserar för sjuklönekostnader – kommunen har ansvar för att assistans utförs

**Bedömning:** Kommunen bör inte svara för sjuklönekostnaderna för personliga assistenter anställda av privata anordnare av assistans.

Vid ordinarie assistents sjukdom ska den som anordnar assistansen tillse att en vikarie utför assistansen. Om ordinarie anordnare av någon anledning inte kan göra det måste kommunen tillfälligt tillgodose den assistansberättigades behov av stöd.

**Förslag:** Schablonersättningen ska kompensera för sjuklönekostnader.

Vi har i avsnitt 12.5.7 beskrivit nuvarande system som bland annat innebär att den som anordnar personlig assistans i praktiken inte drabbas av de kostnader som uppkommer när en personlig assistent blir sjukskriven. Orsaken är att den enskilde i efterhand kan få medel från berörd kommun att betala anordnaren för sjuklönekostnader. Så är det inte inom andra branscher.

Arbetsgivaren har möjlighet att påverka sjukfrånvaron genom ett aktivt arbetsmiljöarbete och bör därför ha drivkrafter att förebygga sjukfrånvaro. Det är därför rimligt att kostnaden för sjuklön ingår i schablonersättningen och att det inte finns möjlighet att i efterskott begära kompensation från berörd kommun. En sådan förändring innebär att schablonen höjs med, allt annat lika, tre kronor och att anordnare av personlig assistans framöver själv står för sina sjuklönekostnader.

Små företag är mer sårbara för sjukfrånvaro men precis som för små företag i andra branscher finns ett högkostnadsskydd att tillgå, som hanterar risken att små anordnare drabbas allt för hårt vid hög sjukfrånvaro. Vi föreslår, i likhet med Assistansersättningsutredningen<sup>101</sup> att sjuklönekostnader ska ingå i schablonersättningen. Därmed finns inte längre skäl för kommuner att kompensera anordnare av personlig assistans för deras sjuklönekostnader.

Det är önskvärt att assistansberättigade får personlig assistans av god kvalitet även när den ordinarie assistenten blir sjukskriven. Detta ansvar ligger på den anordnare som assistansmottagaren valt, men

<sup>101</sup> SOU 2014:9.



om anordnaren av någon orsak inte löser situationen vid en assistents sjukdom kan assistansmottagaren begära att kommunen tillgodose behovet tillfälligt.<sup>102</sup> Kommunen blir då skyldig att se till att behovet tillgodoses, men detta bör alltså förekomma endast i undantagsfall. Om kommunen behöver tillgodose behovet blir den anordnare som inte kunnat leverera tjänsten utan ersättning från Försäkringskassan.

Assistansersättningsutredningen föreslog som nämnts att det bör vara anordnarnas ansvar att ordna vikarie när den personliga assistenten är sjukskriven. Det vill säga att det bör vara en uppgift för assistansanordnaren att leverera den tjänst man åtagit sig att leverera, även vid sjukfrånvaro och att utgångspunkten därför bör vara att det är den anordnare som assistansmottagaren valt som ansvarar för att kunna ersätta ordinarie assistent när denna blir sjukskriven. Assistansersättningsutredningen konstaterade dock att kommunerna måste ha det yttersta ansvaret för att säkerställa stödet i de fall anordnaren trots sitt ansvar inte klarar av att leverera tjänsten när ordinarie assistent är sjukskriven eller av annan orsak inte infinner sig. Skillnaden skulle bli att anordnaren då skulle vara tvungen att betala kommunen för detta och att kommunen inte längre skulle göra det till följd av ett ansvar enligt LSS.

Det bör i första hand vara assistansanordnarens ansvar att se till att assistansmottagares behov av stöd tillgodoses även när ordinarie assistent blir sjuk. De allra flesta anordnare känner sannolikt att det är så och tar också ansvar för att leverera assistansen. Det går dock inte att utgå från att alla anordnare alltid löser situationen vid sjukfrånvaro och vi ser därför inget annat alternativ än att berörd kommun ser till att assistansmottagaren, när ordinarie anordnare inte levererar tjänsten, får sitt behov av stöd tillgodosett. Frågan blir hur kommunens ansvar ska regleras, dvs. om det som i dag ska baseras på ett ansvar enligt LSS eller om det finns någon annan lösning.

Försäkringskassan har från den 1 oktober 2016 övergått till ett system med efterskottsbetalning som öppnar för andra möjligheter än det system som gällde när Assistansersättningsutredningen lade fram sitt förslag. Nu får en anordnare betalt i efterskott för de assistanstimmar som levererats. Om det inte varit möjligt att ordna en vikarie, och kommunen i stället fått tillgodose den enskildes behov av stöd, får den ordinarie anordnaren alltså inte betalt för de assistanstimmar som kommunen utfört.

---

<sup>102</sup> I praktiken kommer sannolikt anordnaren se till att en sådan begäran lämnas.

Vi ser två olika sätt att säkerställa att den vars personlige assistent är sjuk får stöd även om dennes anordnare inte kan ordna en vikarie. Ett sätt är genom en reglering inom LSS som definierar kommunens ansvar för att alltid tillhandahålla personlig assistans när en person som beviljats assistansersättning vill det. Ett annat sätt är att kommunen inom ramen för det yttersta ansvaret enligt socialtjänstlagen ska se till att den enskilde får stöd. Med hänsyn till att LSS är en pluslag och det ansvar för utförande av personlig assistans som kommunen ändå har i de fall assistansberättigade väljer kommunen som anordnare, anser vi att det är rimligt att det finns en skyldighet för kommunen att träda in när det uppstår behov av vikarie för personliga assistenter som anordnaren inte lyckas fylla. Försäkringskassan bör i dessa fall kunna betala ut ersättningen direkt till kommunen med stöd av 51 kap. 17 § socialförsäkringsbalken.

### 12.7.7 Krav på kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande villkor för att få anordna personlig assistans

**Förslag:** Det ska vara ett villkor för att beviljas tillstånd att bedriva verksamhet med personlig assistans att nivåerna på de anställdas lön, försäkringar och pension minst följer ett centralt kollektivavtal som tillämpas i hela Sverige på motsvarande arbetstagare.

Anordnare som saknar kollektivavtal eller som inte erbjuder sina anställda personliga assistenter kollektivavtalsliknande villkor kommer, allt annat lika, att ha betydligt lägre kostnader för att utföra personlig assistans än vad övriga anordnare har (se tabell 12.9). Eftersom schablonersättningens nivå är satt med utgångspunkt från lönekostnader och andra kostnader som antas uppkomma när man ger villkor enligt kollektivavtal, finns det anledning att överväga om det bör vara ett krav att tillämpa villkor som överensstämmer med denna nivå, eller om den som väljer att inte betala de anställda i enlighet med sådana villkor bör få en lägre ersättning.

Det skulle således kunna vara ett villkor för att beviljas tillstånd att anordna personlig assistans att man följer de villkor för lön m.m. som gäller enligt ett centralt kollektivavtal på området. På så sätt måste den som vill leverera tjänsten personlig assistans till den

ersättning som staten bestämt också tillämpa de villkor som ersättningen baseras på.

För att få en ökad träffsäkerhet i ersättningen kan ersättningen differentieras på så sätt att ett lägre belopp betalas ut för assistanstimmar som utförs av en personlig assistent som inte omfattas av kollektivavtal eller där anordnaren inte tillämpar motsvarande villkor.

Båda dessa alternativ är möjliga men de har lite olika utgångspunkt.

En reglering i form av krav på att tillämpa vissa villkor för att få anordna personlig assistans har likheter med villkor vid upphandling även om det i vissa delar mer påminner om hur om valfrihetssystem fungerar. Ersättningen för tjänsten är bestämd och sedan finns det regler kring vad tjänsten ska innehålla, vad den som åtar sig att leverera den ska tillhandahålla t.ex. när det gäller kvalitet. Vid upphandling konkurrerar man även med priset vilket inte är fallet när det gäller personlig assistans och assistansersättning. Vi anser att det är rimligt att utgå från att staten kan ställa vissa krav på vilka villkor den som vill leverera personlig assistans, en skattefinansierad verksamhet som utförs av privata aktörer, tillämpar för de som faktiskt utför tjänsten. Personlig assistans är också en tjänst med speciella förutsättningar, den utförs hemma hos den som får stödet och han eller hon har stort inflytande över när och hur det utförs men insynen i att stödet ges med god kvalitet är också i vissa avseenden liten. Ersättningen är bestämd utifrån vissa faktorer och det är därför befogat att ställa krav på att den som önskar delta i det system som den ingår i måste uppfylla de krav som varit utgångspunkten för att beräkna kostnaden för tjänsten.

EU-rätten föreskriver fri rörlighet men vi anser att en förutsättning för tillstånd att bedriva verksamhet med personlig assistans, som utgår från att man uppfyller villkor om lön och annan ersättning, inte bör strida mot principen om fri rörlighet. Det finns i dag sådana regler när det gäller möjligheten för företag att erhålla lönebidrag. Också möjligheten att få delta i en offentlig upphandling<sup>103</sup> bygger på att det finns villkor, överensstämmande med kollektivavtal, som måste uppfyllas eller där den upphandlande myndigheten kan välja att ställa sådana krav. När det gäller krav på att uppfylla villkor om att betala pensionspremier kom detta inte att genomföras inom offentlig upphandling.<sup>104</sup> Efter synpunkter på att sådana villkor

<sup>103</sup> Lag (2017:1165) om offentlig upphandling, 17 kap, 2–3 §.

<sup>104</sup> Prop. 2016/17:163, s. 33 f.

bl.a. skulle kunna innebära tillämpningssvårigheter för det fall de blev obligatoriska genom lagstiftning gjorde regeringen bedömningen att det inte var lämpligt att föreslå lagstiftning på upphandlingsområdet som kräver att även tjänstepension och försäkringar ska ingå i de villkor som ska ställas i offentlig upphandling. Regeringen angav att upphandlande myndigheten eller enheten i princip får ställa vilka krav den vill så länge kraven har anknytning till det som anskaffas och uppfyller de grundläggande principerna, dvs. att de bl.a. är proportionella och icke diskriminerande att det inte behövs några upplysningsbestämmelser om detta i de nya upphandlingslagarna. Vi anser mot den bakgrunden att det inte strider mot EU-rättens regler att ställa krav på att den som ska beviljas tillstånd för att bedriva verksamhet med personlig assistans ska tillämpa villkor när det gäller lön, arbetstid, försäkringar och pension som minst överensstämmer med de lägsta nivåer som följer av ett centralt kollektivavtal som tillämpas i hela Sverige på motsvarande arbetstagare. Villkoren ska dock alltid minst motsvara de nivåer som följer av lag. Vilka nivåer som vid varje tidpunkt utgör krav för att beviljas tillstånd bör anges genom myndighetsföreskrifter.

### 12.7.8 Ingen begränsning av möjligheten att avstå kunder

**Bedömning:** Det saknas skäl att ställa krav på att den som har tillstånd att bedriva verksamhet med personlig assistans ska vara skyldig att anordna assistans åt alla som vill anlita honom eller henne.

Vi har i uppdrag att överväga om det finns behov av att begränsa privata assistansanordnares möjlighet att välja kunder och hur en sådan begränsning skulle kunna ske i praktiken.

Den valfrihet som assistansberättigade har när det gäller vem som ska ge stödet och när och hur assistansen ska utföras är en viktig del i de huvuddrag i insatsen personlig assistans som vi beskriver i kapitel 10. I förarbetena till LSS lyfts även fram att enskilda bör kunna påverka vem som ska anordna assistansen. Det är troligen inte särskilt vanligt att assistansberättigade väljer en anordnare som sedan inte vill tillhandahålla honom eller henne assistans. Många anordnare, särskilt de vinstsyftande, önskar locka många assistansmottagare eftersom det är

antalet mottagare och det antal assistanstimmar som de beviljats som styr intäkterna.

Assistansmarknaden är som framgått ovan en heterogen marknad med stora och små bolag men också kooperativ. Det finns i huvudsak tre skäl för en anordnare att avstå från att erbjuda assistans åt en assistansberättigad. Ett är att anordnaren vill kunna sätta upp villkoren för vem man erbjuder tjänsten. Många anordnare har en kompetens som svarar mot vissa behov, dvs. en speciell inriktning på verksamheten och vill leverera tjänsten till personer som hör till den målgruppen. Det andra skälet är att anordnaren bedömer att ersättningen inte motsvarar kostnaderna för att anordna assistansen och det tredje är att verksamheten startats i syfte att utföra assistans åt en viss krets personer eller åt en viss individ.

Det är rimligt att anordnare vars verksamhet riktar sig mot en särskild målgrupp har möjlighet att bedöma om man kan tillmötesgå en persons behov av stöd på ett bra sätt. Om inte anordnaren själv bedömer sig kunna erbjuda den enskilde personlig assistans av tillräcklig kvalitet, bör regelverket inte hindra anordnaren att avstå från att åta sig att leverera assistans till kunden. Precis som i dag bör dock anordnaren vara skyldig att tillhandahålla all den assistans som en kund har rätt till.<sup>105</sup>

Det kan däremot vara problematiskt om anordnare väljer att avstå kunder på grund av att de inte anser sig få full kostnadstäckning, men även detta är ett mindre problem om det finns tillräckligt många andra anordnare som åtar sig uppdraget. Om ingen eller endast någon enskilda anordnare vill åta sig uppdraget, kommer dock den assistansberättigades valfrihet att minska.

Vi anser att det i princip bör vara så att en anordnare som fått tillstånd att anordna personlig assistans bör åta sig uppdrag från den som så önskar, men vi ser dock inte att finns något sätt att förhindra att anordnare av olika skäl ibland avstår kunder.

---

<sup>105</sup> Den som har meddelats tillstånd enligt 23 § och som har anlitats för att utföra personlig assistans åt en enskild, är skyldig att tillhandahålla all den assistans för vilken den enskilde har beviljats ekonomiskt stöd enligt 9 § 2 eller assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken. Detta gäller dock inte om tillståndshavaren har särskilda skäl för att inte tillhandahålla all assistans.

### 12.7.9 Ingen inskränkning i rätten att anlita ombud eller uppträda som ombud för personer som ansöker om assistansersättning

**Bedömning:** Enskilda måste få anlita vilket ombud de vill och anställda hos assistansanordnare bör därför också få uppträda som ombud för kunder.

Utredningen ska undersöka vilka möjligheter det finns att juridiskt begränsa anordnares inflytande vid ansökningar om assistans.

Lagstiftningens utformning har inneburit att det varit viktigt att kunna beskriva vilka behov av personlig assistans man har för att få timmar beviljade.

Det är Försäkringskassan som beslutar om antalet timmar, inte assistansbolagen, och att begränsa assistansanordnares möjligheter att företräda sina kunder mot Försäkringskassan för att dämpa timutvecklingen i assistansersättningen kan därför ifrågasättas. Försäkringskassan beslutar om det antal timmar som den enskilde bedöms ha rätt till men det kan ses som problematiskt om lagen är så otydlig att ett skickligt ombud kan göra stor skillnad för bedömningen av en ansökan.

Utgångspunkten måste vara att den som ansöker om personlig assistans eller assistansersättning, eller för talan i ett mål om en sådan insats eller ersättning, får anlita vem man vill som ombud eller biträde. Vi anser att det vore anmärkningsvärt och diskriminerande att begränsa möjligheterna att anlita det ombud man vill enbart för dem som tillhör personkretsen enligt LSS. Det är visserligen inte detsamma att förbjuda assistansbolag att tillhandahålla en viss typ av tjänst men vi menar att effekten i praktiken blir densamma för den enskilde. Han eller hon kan inte fritt vända sig till en person som har kunskap om området för att få hjälp att ansöka om stödet. Begränsningar i rätten att driva näring eller utöva yrke får införas endast för att skydda angelägna allmänna intressen, det ska ske genom lag och det måste finnas tillräckliga allmänna intressen som motiverar åtgärden. Vi anser inte att det finns några sådana skäl.

En tydligare lagstiftning när det gäller rätten till och omfattningen av personlig assistans/assistansersättning kan öka förutsägbarheten och minska behovet av ombud för att ansöka om personlig assistans eller assistansersättning.

## 13 Kvalitet, uppföljning och tillsyn

### 13.1 Inledning

God kvalitet är en förutsättning för ett stöd som bidrar till jämlikhet och delaktighet i samhället. I detta är personalen som ger stödet en väsentlig del och god kompetens är en förutsättning för att nå delaktighet och självbestämmande för personer med funktionsnedsättning. Uppföljning är dels en del i kvalitetsarbetet, dels ett sätt att se till att den som tillhör LSS personkrets får det stöd som han eller hon behöver.

Våra direktiv tar upp frågor om kvalitet i flera sammanhang. Mer ändamålsenliga insatser i LSS och förstärkt kvalitet och träffsäkerhet i insatser i LSS ses som medel för att skapa en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling av insatsen personlig assistans. Det delade huvudmannaskapet för den insatsen är problematiskt och lagens utformning leder till brister i insyn och uppföljning vilket gör att människor kan få insatser som brister i kvalitet. Regelverket som styr personlig assistans behöver bli väsentligt tydligare t.ex. när det gäller kontroller, insyn och tillsyn. För att förstärka kvaliteten, modernisera och göra lagstiftningen mer träffsäker, bidra till att delaktigheten och självständigheten ökar samt få fram alternativa insatser till personlig assistans ska vi titta på vad som bör gälla för den som utför insatserna enligt LSS, exempelvis i form av relation till brukarna, kompetens och andra relevanta frågor.

## 13.2 Kvalitet

### 13.2.1 Vad avses med kvalitet i LSS?

Verksamhet enligt LSS ska vara av god kvalitet. Bestämmelser som förtydligade detta infördes 2005. Regeringen föreslog i prop. 2004/05:39 att det skulle anges i LSS att verksamheten ska vara av god kvalitet. Kvaliteten i den verksamhet som bedrivs skulle systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Innebörden av att en verksamhet ska utvecklas och säkras är att uppföljning och utvärdering ska göras av den eller de nämnder som svarar för insatserna enligt LSS. Vidare skulle det i LSS införas regler gällande dokumentation samt en anmälningsskyldighet när det gäller missförhållanden.<sup>1</sup>

Dessa bestämmelser kompletterade de ursprungliga bestämmelserna i 7 § andra stycket i LSS som tar sikte på kvalitetsaspekter. I förarbetena finns specialmotiveringar kring detta som anger att en kvalitetsnivå på insatserna är att de tillförsäkrar den enskilde goda levnadsvillkor. Till kvalitetsaspekterna hör också att insatserna ska anpassas till mottagarens individuella behov och utformas enligt närhetsprincipen för att vara lättillgängliga för personer som är i behov av insatsen.<sup>2</sup>

Bakgrunden till regeringens förslag i prop. 2004/05:39 var att det 1999 hade införts kvalitetsregler i socialtjänstlagen, vilka hade underlättat arbetet med att utveckla kvaliteten i vården samt omsorgen om äldre personer och personer med funktionsnedsättning.<sup>3</sup> Införandet av en motsvarande kvalitetsregel i LSS ansågs kunna skapa tydligare förutsättningar att arbeta med kvalitetsfrågor inom all verksamhet inom det sociala området för personer med funktionsnedsättning.<sup>4</sup> Regeringen konstaterade att vad som är god kvalitet inte kan fastställas på ett entydigt och objektivt sätt, varför brukarens erfarenhet och kunskaper om verksamhetens kvalitet skulle vara vägledande samtidigt som kunskaper och erfarenheter från personal och ledning i verksamheten också skulle beaktas. Därtill skulle ett medborgarperspektiv anläggas på kvalitetsfrågorna för att fånga in situationen för andra berörda så som anhöriga. Regeringen identifierade också ett antal faktorer som ger förutsättningar för god kvalitet. De är att

---

<sup>1</sup> Prop. 2004/05:39.

<sup>2</sup> Prop. 1992/93:159, Bilaga 1, s. 172.

<sup>3</sup> Se 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453).

<sup>4</sup> Prop. 2004/05:39, s. 25 f.



verksamheten tar hänsyn till barns särskilda behov, bemöter brukaren på ett bra sätt med respekt för människors lika värde, har personal med lämplig utbildning och/eller erfarenhet samt en väl fungerande arbetsledning och ett medvetet och genomtänkt arbetssätt. Därtill ska grundläggande rättigheter, så som rättssäkerhet, lättillgänglig service och medinflytande, vara uppfyllda. Förutom detta krävs dessutom uppföljning och utvärdering av organisation, arbetsprocesser, resultat och mål för att kvaliteten i verksamheten kontinuerligt ska utvecklas.

Också de förslag gällande dokumentation som regeringen la fram i ovan nämnda proposition ansågs vara av vikt för att säkerställa god kvalitet i en insats. Även i det fallet gjordes en jämförelse med socialtjänstlagen och de bestämmelser som finns där om dokumentation.<sup>5</sup> Enligt propositionen är ett syfte med dokumentation att tillgodose den enskildes rättssäkerhet på så sätt att allt väsentligt underlag som en myndighets beslut vilar på i ett enskilt ärende ska kunna beläggas. Det är också en förutsättning för att ett myndighetsbeslut ska kunna prövas. Ett annat syfte med dokumentationen är att möjliggöra för huvudmannen att kunna följa upp och utvärdera sin verksamhet samt planera olika insatser och aktiviteter. Regeringen gör i propositionen en koppling mellan dokumentationen och god kvalitet:

Dokumentationen kan säkerställa god kvalitet i såväl beslutsfattandet som genomförandet av en insats. Dokumentationen underlättar en individuell uppföljning av om den enskilde får den insats som han eller hon är berättigad till enligt beslutet samt att insatsen ges i enlighet med fastställda kvalitetskriterier och normer. Dokumentationen är viktig för att den enskilde skall kunna erhålla kontinuitet vad gäller beslutade och överenskomna insatser.<sup>6</sup>

### 13.2.2 Kvalitetsarbetet inom LSS

#### *Socialstyrelsens föreskrift*

Socialstyrelsen tog 2011 fram en föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.<sup>7</sup> Föreskriften anger att verksamhetens kvalitet och utveckling kan säkerställas genom en systematisk och fortlöpande användning av ledningssystemet. Ledningssystemet bygger

<sup>5</sup> 11 kap. 5–6 §§ socialtjänstlagen (2001:453).

<sup>6</sup> Prop. 2004/05:39, s. 19.

<sup>7</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

på att det i verksamheten finns tydliga processer och rutiner vad gäller tillvägagångssätt och ansvarsfördelning vid utförandet av uppdraget. Vidare föreskriver Socialstyrelsen att det görs riskanalyser och egenkontroller samt att klagomål, synpunkter och rapporter om missförhållanden används för att säkra kvaliteten. Slutligen framhålls vikten av att det systematiska kvalitetsarbetet dokumenteras och tillgängliggörs för den som vill ta del av informationen. När det gäller vad kvalitet avser anges att verksamheten ska uppfylla de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

### *ÄBIC och standard för LSS-verksamheter*

När det gäller dokumentation har Socialstyrelsen sedan 2008 arbetat med ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt kallat Äldres behov i centrum (ÄBIC) där ICF<sup>8</sup> är en utgångspunkt för att skapa en strukturerad dokumentation som bygger på nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk.<sup>9</sup> Sedan 2013 har Socialstyrelsen bistått kommunerna med stöd för att implementera ÄBIC. På uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen utvecklat ÄBIC till att omfatta alla vuxna personer som är i behov av insatser i LSS och socialtjänsten i Individens behov i centrum (IBIC). Socialstyrelsen beskriver att:

ÄBIC ger stöd för tydlig strukturerad beskrivning av behov, bedömning, mål och resultat. Detta underlättar säker informationsöverföring och utgör en viktig del av den dokumentation som behövs för att hantera alla uppgifter som är nödvändiga i utredning, beställning, planering, genomförande och uppföljning. Detsamma gäller för IBIC med tillägget att modellen avser vuxna personer oavsett ålder och funktionsnedsättning som har behov av insatser i sin dagliga livsföring enligt SoL eller LSS.

---

<sup>8</sup> International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) är världshälsoorganisationens (WHO) klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF, som är ett standardiserat språk och en gemensam terminologi för att beskriva och förstå hälsa och hälsorelaterade tillstånd. Se vidare avsnitt 10.4.5.

<sup>9</sup> Socialstyrelsen (2016). *Från Äldres behov i centrum till Individens behov i centrum*.

Swedish Standards Institute (SIS) genomför sedan 2016, med medel från regeringen och tillsammans med 20 företag, organisationer och kommuner, ett projekt med syfte att ta fram en svensk standard<sup>10</sup> för LSS-verksamhet. Projektet är en del i ett övergripande arbete med att ta fram verktyg som kan underlätta kvalitetssäkring av svenska välfärdstjänster. Enligt SIS kan en svensk standard för LSS-verksamhet tydliggöra kvaliteten för den enskilde, underlätta för beställare och leverantörer samt medföra ett effektivt resursutnyttjande där samhällsnyttan är tydlig. Konkret kan en standard användas till att ställa krav, förtydliga ansvarsförhållanden och beställningsunderlag, styra och leda organisationer som är delaktiga i processerna, följa upp och analysera verksamheterna samt ge underlag för internt förbättringsarbete och utvecklingsarbete.<sup>11</sup>

### *Genomförandeplan*

För att en verksamhet ska kunna erbjuda insatser av god kvalitet är en förutsättning att de uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter samt av beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter. När det gäller själva genomförandet av insatser har Socialstyrelsen lämnat ett allmänt råd att den kommunala eller privata utföraren bör dokumentera i en genomförandeplan hur en insats ska genomföras med hänsyn tagen till den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Av genomförandeplanen bör det bl.a. framgå:

- de mål som gäller för insatsen enligt beslutet,
- de aktiviteter hos utföraren insatsen innehåller,
- de mål som gäller för varje aktivitet,
- vem hos utföraren som ansvarar för genomförandet av varje aktivitet,
- när och hur olika aktiviteter ska genomföras,
- hur utföraren ska samverka med andra aktörer, t.ex. hälso- och sjukvården, skolan eller Arbetsförmedlingen,

---

<sup>10</sup> En standard tas fram för att skapa enhetliga och transparenta rutiner och kan sägas vara en gemensamt överenskommen lösning för att undvika missförstånd och främja kvaliteten.

<sup>11</sup> SS 877001, Kvalitetssäkring inom LSS – för tjänster inom bostad med särskild service för vuxna.

- när och hur insatsen och de aktiviteter som där ingår ska följas upp,
- om den som insatsen gäller har deltagit i planeringen och hur hänsyn har tagits till hans eller hennes synpunkter och önskemål,
- vilka som har deltagit i arbetet med att upprätta genomförandeplanen,
- när planen har fastställts och när och hur den ska följas upp.

Vidare anges att genomförandeplanen bör tillföras den enskildes personakt, användas som utgångspunkt för fortlöpande anteckningar i journalen och som underlag för uppföljning av insatsen samt revideras vid behov.<sup>12</sup>

### *Kommunernas övriga kvalitetsarbete*

På kommunal nivå bedriver verksamheterna ofta själva olika typer av kvalitetsarbete, utöver arbetet med ledningssystem och strukturerad dokumentation, exempelvis i form av brukarundersökningar. Dessa undersökningar och uppföljningar har främst till syfte att följa upp den egna verksamheten och sammanställs och analyseras därför, så vitt utredningen vet, sällan på nationell nivå för all verksamhet inom LSS.

Vidare har kommunerna ett ansvar för att följa upp stödet som ges till kommuninvånarna. Enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser för 2018<sup>13</sup> besvarade 93 procent av kommunerna delenkäten om Stöd till personer med funktionsnedsättning.<sup>14</sup> Resultaten från enkäten visade att 57 procent av kommunerna hade gjort åtminstone en undersökning om brukarnas uppfattning om kvalitet och använt resultaten för att utveckla verksamheten. Utvecklingen kan handla om att nya metoder införs, att personalen utbildas inom ett område eller att rutiner ändras. Vidare hade nio procent av kommunerna sammanställt resultat från uppföljningar av beslutade insatser och använt de resultaten i utveckling av verksamheten, vilket är en ökning från föregående år. Omkring hälften av kommunerna har en rutin för att

<sup>12</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

<sup>13</sup> Socialstyrelsen (2018). *Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, kommunundersökning, myndighetsutövning, 2018*.

<sup>14</sup> Socialstyrelsen (2018). *Öppna jämförelser 2018. Stöd till personer med funktionsnedsättning – LSS*.

informera att den enskilde har möjlighet att få en samordnad individuell plan (SIP) inom LSS<sup>15</sup>, vilket är en ökning från föregående år. När det gäller att pröva om den som deltar i daglig verksamhet har möjlighet till arbete eller praktikplats har 14 procent av kommunerna en rutin att minst göra det årligen. Enligt den öppna jämförelsen uppger flera kommuner att de arbetar med detta på andra sätt, men det konstateras att en skriftlig rutin är ett sätt att säkerställa att den enskildes möjlighet till arbete uppmärksammas. Här finns ett förbättringsarbete att göra och utredningen lämnade av den anledningen i kapitel 8 förslag om en översyn av förhållandet mellan insatsen daglig verksamhet och arbetsmarknads- och utbildningsområdena.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) samordnar sedan 2015 nationella brukarundersökningar avseende daglig verksamhet, gruppbostad, servicebostad och personlig assistans. Enkäten är framtagen i samråd med kommuner, privata aktörer, forskare och brukare.<sup>16</sup> Enkätens frågor avser att mäta 4 kvalitetsområden: självbestämmande, bemötande, trygghet och trivsel. Resultaten från enkätundersökningen finns publicerade i Kommun- och landstingsdatabasen Kolada.

I 2017 års brukarundersökning, där företrädesvis kommunala verksamheter tagit del, deltog 102 kommuner. I en presentation av undersökningen<sup>17</sup> framgår bland annat att bland personer med insatserna gruppbostad, servicebostad och daglig verksamhet enligt LSS har majoriteten, 74–82 procent, uppgett att de får bestämma om saker som är viktiga för dem. Av resterande personer har de flesta svarat att de får bestämma ibland, men upp till cirka fem procent upplever att de inte får bestämma om viktiga saker. En liknande bild ger svaren på om personen anser sig få den hjälp som hon eller han vill ha. När det gäller om personalen bryr sig om personen är svaren något mer positiva.

---

<sup>15</sup> Regleras i 2. kap. 7 § SoL, se prop. 2008/09:193 s. 30.

<sup>16</sup> En pilotundersökning genomfördes av 60 kommuner 2015. Pilotundersökningen utvärderades 2016 av Pia Käcker (fil. Dr i handikappvetenskap/forskningshandledare vid PUFF – Enheten i Norrköpings kommun) på uppdrag av SKL i Nationell brukarundersökning inom funktionshinderområdet. *Hur uppfattar personer som deltagit i pilotundersökningen och har stöd av LSS och SoL frågorna?*

<sup>17</sup> Sveriges Kommuner och Landsting (2018). PPT av Mia Ledwith, Funk-nätverket, 6 feb. 2018. *Brukarundersökningar och öppna jämförelser inom funktionshinderområdet.*

*Tillståndsprövning och tillsyn för att säkerställa god kvalitet*

På nationell nivå har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) till uppgift att ansvara för tillståndsprövning och tillsyn av verksamhet inom LSS.<sup>18</sup> Kravet på tillstånd för enskilda verksamheter infördes i LSS 1 januari 2011 för att förbättra förutsättningarna för kvalitet och trygghet för dem som får stöd. Vidare infördes en lag om registerkontroll med krav på att den som bedriver verksamhet enligt LSS och utför stöd och serviceinsatser åt barn med funktionsnedsättning inte får anställa någon utan att först ha gjort en kontroll i belastningsregistret.<sup>19</sup> Sedan 1 juli 2013 får tillstånd endast lämnas till den som med hänsyn till sina ekonomiska förhållanden och omständigheterna i övrigt visar sig lämplig att bedriva sådan verksamhet.<sup>20</sup>

Tillsynen ska säkerställa att verksamheterna ger omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Ett brukarperspektiv ska genomsyra tillsynen. Tillsynen ska planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen. Tillsynen ska även innefatta kontroll av hur verksamheterna fullgör sin skyldighet att bedriva egenkontroll. Resultatet av tillsynen ska redovisas till de granskade verksamheterna och till det landsting eller den kommun som berörs.<sup>21</sup> Därutöver ska IVO regelbundet bedriva frekvenstillsyn, vilket innebär tillsyn av samtliga verksamheter inom vissa områden. Frekvenstillsynen vid boenden för barn och unga ska omfatta regelbundna inspektioner som ska genomföras minst en gång om året. Vid en inspektion ska IVO samtala med de barn och unga som samtycker till det.<sup>22</sup> Varje år beslutar IVO om ett nationellt tema för inspektionerna. Därutöver görs uppföljning av tidigare brister i verksamheterna och det kan även förekomma regionala teman.

För verksamhetsåret 2017 gjorde IVO ett antal iakttagelser i sin tillståndsprövning och tillsyn av LSS-verksamheter.<sup>23</sup> Det framgår att det görs många insatser för att utveckla verksamheten så att den

---

<sup>18</sup> 1 § Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

<sup>19</sup> Lag (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder.

<sup>20</sup> 23 § LSS.

<sup>21</sup> 2 § Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

<sup>22</sup> 3 kap. 19 § Socialtjänstförordning (2001:937).

<sup>23</sup> IVO (2018). *Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2017.*

bättre tillgodoser den enskildes behov och önskemål. Ett sådant exempel är att daglig verksamhet utvecklas för att bättre passa personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. I de flesta fall planeras och anpassas verksamheten efter målgruppen, bland annat ställer de flesta kommuner krav på personalens kompetens och i många fall erbjuds dessa kompetensutveckling inom olika områden. Av 118 tillfrågade brukare uppgav 90 procent att de tyckte om arbetet i den dagliga verksamheten och överlag kände sig trygga med personalen. IVO konstaterar att de tio procent som uppgav att de inte tyckte om den dagliga verksamheten visar att det finns anledning och utrymme att fortsatt utveckla verksamheten på ett sådant sätt att den blir ändamålsenlig och stimulerande som möjligt för deltagarna. I tillsynen av LSS-boenden framkom att de flesta barn och ungdomar erbjuds en individanpassad och meningsfull fritid.<sup>24</sup>

### *Kvalitet i relation till assistansersättningen*

I en rapport om assistansmarknaden diskuterar Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) kvalitet i utförandet av personlig assistans och möjligheten att anordnare skulle konkurrera genom detta snarare än genom priser. ISF konstaterar att en utgångspunkt för kvalitet i assistansen är självbestämmandet, det vill säga att det är brukaren och inte anordnaren eller staten som bestämmer hur assistansen ska utföras. Vad som är god kvalitet i utförandet är inte definierat i lagstiftningen eller förarbetena. Det är därför särskilt svårt att avgöra vad kvalitet i assistansen är, annat än vad den enskilda brukaren upplever. Avsikten med assistansen är inte att den ska vara professionell i omvårdnadshänseende. I stället är utgångspunkten att den personliga assistansen ska avprofessionalisera stödet genom att betona brukarens självbestämmande över när, var och hur assistansen ska utföras.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Se vidare avsnitt 6.6.2.

<sup>25</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2017). *Assistansmarknaden – lönsambet och konkurrensförhållanden*.

I samarbete med Intressegruppen för assistansberättigade (IfA) har Barsk Holmbom undersökt hur personlig assistans av god kvalitet skapas.<sup>26</sup> Undersökningen fokuserade på vad kvalitet är, hur olika anordnare<sup>27</sup> arbetar med att uppnå kvaliteten för såväl uppdragsgivaren som de personliga assistenterna samt synen på kvalitet hos ett antal assistansberättigade och personliga assistenter. När det gäller vad som utgör kvalitet framkommer synpunkter på att det handlar om den enskildes upplevelse av välbefinnande, att det legitima självbestämmandet blir tillgodosett och att den personliga assistansen möjliggör frihet för den assistansberättigade att leva på det sätt som hon eller han själv väljer.

I undersökningen lämnas det exempel på vad som kan anses utgöra kvalitet för dels den assistansberättigade, dels de personliga assistenterna. När de gäller de assistansberättigade anses det exempelvis handla om att själv få utforma sitt liv och leva som andra, ha ett inflytande över sin egen assistans och vardag och att assistansen utgår från varje enskild individ. Andra faktorer som lyfts fram är att ha en anordnare som är tillgänglig, som utbildar assistenterna och som ger stöd till både den assistansberättigade och de personliga assistenterna. När det gäller de personliga assistenterna lyfts aspekter som möjlighet till utbildning och fortbildning, bra lön, friskvård, trygghet i arbetet med tydlighet i uppdraget, goda arbetsvillkor och god arbetsmiljö fram. Också stöd i att hantera komplexa situationer och krissituationer samt att vara en del av det systematiska kvalitetsarbetet nämns.

Försäkringskassan har i en rapport redovisat en litteraturöversikt över upplevd kvalitet av personlig assistans.<sup>28</sup> Flera av studierna visar att många personer upplever ökad självständighet med personlig assistans, som anses ge större möjligheter till medbestämmande och inflytande över den egna livssituationen än vid likartade stödformer.

I litteraturöversikten framkommer att en ändamålsenlig personlig assistans kännetecknas av att den assistansberättigade upplever kontroll över sin assistans i den dagliga livsföringen, att personen upplever sig säker och trygg i förhållande till sin assistent och utförda

---

<sup>26</sup> Barsk Holmbom, Anna (2015). *Personlig assistans av god kvalitet: hur gör man det?* Kristianstad: Intressegruppen för assistansberättigade (IfA).

<sup>27</sup> Samtliga anordnare i undersökningen var IfA-godkända, vilket innebär att de uppfyller de villkor gällande den assistansberättigades ställning i verksamheten, kvalitetsfrågor, ekonomi och arbetsgivaransvar som IfA ställer för att ge sitt godkännande.

<sup>28</sup> Försäkringskassan (2014). *Upplevd kvalitet av personlig assistans. En litteraturstudie över upplevd kvalitet i personlig assistans enligt studier över utfall under LSS reformens 20 år.*



assistans, samt att personlig assistans som helhet ger välbefinnande för den assistansberättigade och dennes anhöriga. I varierande grad är dessa faktorer kännetecknande för alla assistansberättigade i studierna.

Vidare visar litteraturöversikten att flera av studierna kommer fram till att vikten av personlig assistans för självständighet och delaktighet är avhängig den assistansberättigades förmåga att utöva kontroll över, liksom förmågan att rekrytera och administrera, insatsen. Några av studierna lyfter också fram att möjligheten att utöva kontroll ser olika ut för olika grupper. En problematik när det gäller principen om att utöva kontroll är därför när målgruppen för personlig också består av personer som inte alltid kan utöva inflytande och medbestämmande, exempelvis små barn och personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Resultatet av översikten visar på ett behov att kartlägga konsekvenserna av att inkludera personer med behov av stöd för att styra och forma sin assistans i målgruppen för insatsen. För att Försäkringskassan ska kunna säkerställa efterlevnaden av LSS anses det även viktigt med ett samlat kunskapsunderlag, som beaktar de olika gruppernas förutsättningar, vad gäller bemötande för olika grupper av assistansanvändare i handläggningen.

IVO genomförde 2013 en tillsyn av assistansanordnare med tillstånd att bedriva assistans för barn, vilken bl.a. hade till syfte att granska om insatserna hade den kvalitet som lagen kräver.<sup>29</sup> Granskningen visade att ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete fanns på plats hos de flesta assistansanordnarna, men behov av förbättringar fanns när det gällde både innehåll och hantering av dokumentationen. De brister som identifierades ansågs dessutom medföra en risk för att rättssäkerheten för barnen försvagas. Brister som fanns när det gällde genomförandeplanerna bedömdes försvåra barns möjlighet till delaktighet. Avsaknaden av kompetenskrav när det gäller personlig assistans kräver att anordnaren säkerställer en insats av god kvalitet på andra sätt, exempelvis genom kompetensutveckling för de personliga assistenterna, vilket granskningen visade att anordnarna i varierande grad gjorde.

Försäkringskassan har i ett svar på ett regeringsuppdrag framfört förslag på ändrade regler gällande Försäkringskassans möjligheter att

---

<sup>29</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2014). *Personlig assistans för barn. Tillsyn av enskilda assistansanordnare.*

lämna uppgifter till IVO.<sup>30</sup> Bakgrunden till förslaget är den lagändring från 1 juli 2013 som innebär att assistansersättning kan lämnas för assistans som utförs av någon som är närstående eller lever i hushållsgemenskap med den försäkrade. För att effektivisera IVO:s tillsyn över assistansberättigade som lever i hushållsgemenskap med assistenter eller anlitar närstående som assistenter föreslås, i de fall assistenten inte är anställd av kommunen, att Försäkringskassan ska vara skyldig att lämna uppgifter till IVO om sådana omständigheter. Försäkringskassan ska vidare underrätta IVO om dessa omständigheter förändras. Försäkringskassan föreslår att bestämmelsen om uppgiftsskyldighet införs som ett nytt andra stycke i 110 kap. 42 a § socialförsäkringsbalken.

Inspektionen för socialförsäkringen konstaterar att IVO:s möjlighet att alltid följa upp det verkliga innehållet i assistansverksamheter är begränsad. Det förklaras av att det främst är ekonomiska förhållanden hos personer i företagets ledning som utgör krav i tillståndsprovningen. När det gäller huruvida personlig assistans har utförts med tillräcklig kvalitet eller inte har lagstiftaren, genom det självbestämmande som är inbyggt i systemet, närmast lämnat det helt till den assistansberättigade att avgöra. Självbestämmandet fördes in i den personliga assistansen för att motverka att professionen skulle styra utförandet. ISF pekar på en inbyggd målkonflikt i systemet mellan statens möjligheter att kontrollera att personlig assistans faktiskt ges och den enskildes rätt att bestämma över sin personliga assistans. ISF rekommenderar regeringen att överväga att införa lagstöd som tillåter att IVO granskar med vilken kvalitet personlig assistans utförs.<sup>31</sup>

### 13.2.3 Kvalitet i besluten måste säkerställas

En förutsättning för god kvalitet i insatserna är att utredningen av en persons behov och önskemål görs på ett sådant sätt att rätt uppgifter kommer den utförare som ska verkställa ett beslut tillhanda. Utöver de dokumentationskrav som finns i lagar och föreskrifter

<sup>30</sup> Försäkringskassan (2014). *Försäkringskassans arbete för att åstadkomma bättre kontroll och större rättssäkerhet i administrationen av assistansersättningen – återrapportering av regeringsuppdrag.*

<sup>31</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2018). *Åtgärder för att begränsa fusk och felaktigheter i assistansersättningen. En granskning av systemet efter 2013 års ändringar.*

spelar därmed också arbetssättet hos kommuner och Försäkringskassan en roll för kvaliteten.

IVO har granskat och jämfört kommunernas myndighetsutövning inom LSS samt hemtjänst enligt socialtjänstlagen.<sup>32</sup> Det framkom att i flera kommuner saknas tillräckligt med handläggare inom LSS-området för att arbetsuppgifterna ska kunna utföras med fullgod kvalitet. Det påverkar handläggningstider, kvaliteten i handläggningen och uppföljning av beviljade insatser. IVO konstaterar att skillnader i hur väl myndighetsutövningen fungerar inte bara finns mellan kommuner utan även inom kommunerna. Skillnader inom kommunerna består av att personalsituationen generellt är något bättre för äldreomsorgen än när det gäller LSS, vilket främjar kvaliteten i myndighetsutövningen.

Vidare framkom att kommunala riktlinjer kan påverka i både positiv och negativ riktning. Riktlinjerna i en del kommuner fungerar enbart som vägledning för handläggarna och beskriver då bland annat syftet med insatserna och redogör för domar som berör myndighetsutövningen. Detta kan enligt IVO:s bedömning bidra till en rättsäker handläggning och vara förenligt med gällande lagstiftning om det ger fullt utrymme för individuella bedömningar. Om riktlinjerna däremot påverkar beslutsfattandet på ett sådant sätt att individens behov inte prövas och behoven inte tillgodoses finns uppenbara konflikter med lagens syfte och utformning, vilket ytterst kan utgöra ett hot mot rättssäkerheten.

IVO identifierar andra faktorer som kan utgöra hot mot rättssäkerheten, exempelvis brist på möjlighet till delaktighet för den insatsen gäller, långa handläggningstider, brist på handlägningsstöd och hög arbetsbelastning för handläggarna. Att det handlar om personer i beroendeställning gör ansvaret stort för kommunerna att vara lyhörda och göra personen delaktig under såväl handlägningsprocessen som när en insats pågår. I det avseendet kan kommunerna bli bättre.

Socialstyrelsen har bidragit med kunskap om vilka förutsättningarna som kan öka en persons vilja och förmåga att vara delaktig i beslutsprocesser. Det handlar om att bedriva ett systematiskt kvalitets- och utvecklingsarbete med utgångspunkt från den enskildes förutsättningar att delta. Därigenom kan en person få inflytande

---

<sup>32</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Med maket följer ansvar. Socialtjänstens myndighetsutövning inom LSS och hemtjänst.*

över beslut i sitt dagliga liv, beslut på samhällsnivå och beslut kring personens stöd- och serviceinsatser. Socialtjänsten behöver inhämta och använda kunskap om individens tillfälle, förmåga och vilja till delaktighet när de handlägger, genomför och följer upp stöd och service.<sup>33</sup>

När Försäkringskassans handläggare utreder och bedömer en persons rätt till, och omfattning av behovet av, assistansersättning så görs det i en stegvis process. För att styra tillämpningen av assistansersättningen använder Försäkringskassan olika styrdokument. Försäkringskassans vägledning<sup>34</sup> ska vara ett stöd för dess handläggare och i den redovisas och förklaras hur relevanta lagar, förordningar och förarbeten ska tillämpas. Den redogör också för relevant rättspraxis och Försäkringskassans rättsliga ställningstaganden. Ytterligare stöd i den stegvisa processen finns i handlägningsprocessen<sup>35</sup>, som beskriver de aktiviteter och arbetsmoment som ingår i processen, hur de ska utföras och av vilken yrkesroll. Handläggaren kan vidare vid behov få stöd under utredningsprocessen av en specialist eller försäkringsmedicinsk rådgivare, FMR.<sup>36</sup>

Den modell som Försäkringskassan använder för systematisk kvalitetsutveckling syftar till att kunna bedöma, redovisa och utveckla kvaliteten i handläggningen samt skapa lärande för medarbetarna och myndigheten genom samlad och systematisk uppföljning och analys. Modellen baseras på principen om ständiga förbättringar. ISF har skrivit en rapport om modellen<sup>37</sup> och konstaterar där bland annat att Försäkringskassan bör ta ställning till vilket syfte kvalitetsutvecklingsmodellen ska ha eftersom det är svårt att kombinera kvalitetsutveckling och resultatuppföljning i samma modell. En annan rekommendation är att om Försäkringskassan vill mäta hur den rättsliga kvaliteten har utvecklats så krävs en separat mätning med en annan metodologisk ansats.

---

<sup>33</sup> Socialstyrelsen (2017). *Vägar till ökad delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänsten om arbete med stöd och service enligt LSS.*

<sup>34</sup> Försäkringskassan (2003). *Assistansersättningen. Vägledning 2003:6, Version 22.*

<sup>35</sup> Försäkringskassan (2007). *Process 2007:02, version 12.*

<sup>36</sup> Försäkringskassan (2017). *Försäkringskassans administration av assistansersättningen. Vad kan vi lära oss av handläggarnas erfarenheter i syfte att främja en god rättstillämpning och kontroll av assistansersättningen?*

<sup>37</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2018). *Svårt att kombinera kvalitetsutveckling och resultatuppföljning.*

ISF uppmärksammade vidare i en rapport om tvåårsomprövningar av beslut om assistansersättning att Försäkringskassans styrsignaler från Avdelningen för försäkringsprocesser respektive ledningen för de lokala försäkringscentra (LFC) inte alltid är samstämmiga. Motstridiga styrsignaler kunde enligt ISF exempelvis handla om en konflikt mellan att göra grundliga eller snabba utredningar.<sup>38</sup> ISF har i en annan rapport analyserat sambanden mellan produktivitet, handläggningstider och kvalitet i Försäkringskassans handläggning av bland annat assistansersättning. Rapportens huvudresultat var att det går att förena hög produktivitet och korta handläggningstider utan att kvaliteten i besluten påverkas negativt. Olika sätt att mäta produktivitet, handläggningstider och kvalitet prövades i studien, men det enda sätt som visade en signifikant samvariation var att LFC med en hög produktivitet hade en lägre andel ändrade ärenden i Försäkringskassans interna omprövningar. Detta kan enligt ISF ses som en indikator på en högre besluts kvalitet hos de mest produktiva kontoren. Med besluts kvalitet avsågs i studien att besluten i försäkringsärendena blir rätt, att beslutet fattas utifrån ett tillräckligt beslutsunderlag samt att rätt belopp betalas ut till rätt person.<sup>39</sup>

I ISF:s granskning av tvåårsomprövningar visade det sig att enhetschefens bakgrund, om denne tidigare arbetat med produktions- eller försäkringsfrågor, avgjorde vilken styrsignal som prioriterades på det aktuella lokalkontoret. Det innebär att vid motstridiga styrsignaler finns det en risk för att Försäkringskassans prövning inte genomförs på ett likformigt sätt runtom i landet. Vidare framkom att handläggare av personlig assistans framfört att de saknade formella forum att utbyta erfarenheter och stämma av hur vanligt förekommande dilemman bäst hanterades. ISF menade att det indikerade dels att handläggarna strävade efter likformighet, dels att det fanns en lucka för försäkringsstyrningen att fylla.<sup>40</sup> Det senare bekräftas i en undersökning av Försäkringskassan där det framgår att många handläggare av personlig assistans inte tycker att de stöd- och styrdokument de har till hjälp är tillräckligt tydliga när det gäller att bedöma omfattningen av vissa assistansbehov. Vidare efterfrågas tydligare normering och juridiskt stöd för ökad likvärdighet i bedömningar och

<sup>38</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2012). *Tvåårsomprövningar av assistansersättning*.

<sup>39</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2014). *Produktivitet och kvalitet vid Försäkringskassans lokala försäkringscenter*.

<sup>40</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2012). *Tvåårsomprövningar av assistansersättning*.

beslut. Handläggarna vill också att stödet från specialister, beslutsfattare och försäkringsmedicinska rådgivare förstärks och att det ges mer tid till handledning samt erfarenhetsutbyte med kollegor.<sup>41</sup>

Det har skett förändringar i Försäkringskassans organisation sedan 2012 och 2014. Den tidigare indelningen i nationella och lokala försäkringscenter avvecklades 2013 och från 2014 organiserades Försäkringskassan i avdelningar. Tidigare var det olika verksamhetsområdeschefer för produktion, utveckling och stöd, men från 1 oktober 2018 ansvarar samma verksamhetsområdeschef för produktion, utveckling och stöd.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) genomför en kartläggning i projektet *Funktionstillstånd och funktionshinder – kunskapsläget för utredning och insatser* som beräknas att publiceras 2019. Syftet är att sammanställa systematiska översikter av god kvalitet som undersöker insatser eller utredningar för personer med funktionsnedsättning. De insatser metoder och utredningar som ingår är sådana som i Sverige genomförs/eller skulle kunna genomföras inom socialtjänsten eller LSS verksamhet. Resultatet kommer att visa var det finns respektive saknas vetenskaplig kunskap. Frågor som projektet utgår ifrån är vad det finns för vetenskaplig kunskap respektive kunskapsluckor gällande bedömningsmetoder eller insatser samt vad det finns för vetenskaplig kunskap respektive kunskapsluckor som rör upplevelse av, eller delaktighet i, bedömningsmetoder eller insatser.

### 13.2.4 Oberoende juridiskt stöd i ärenden om insatser i LSS

Människor med funktionsnedsättning och deras anhöriga behöver ofta lägga mycket tid och kraft på att administrera och samordna insatser. Dessutom kan det vara svårt att veta vilka rättigheter man har och vart man ska vända sig för att få det man behöver. Det kan också vara svårt att hävda sig i mötet med myndigheter, skola och sjukvård.

Domstolar, förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter ska i sin verksamhet beakta allas likhet

---

<sup>41</sup> Försäkringskassan (2017). *Försäkringskassans administration av assistansersättningen. Vad kan vi lära oss av handläggarnas erfarenheter i syfte att främja en god rättstillämpning och kontroll av assistansersättningen?*

inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet.<sup>42</sup> Alla myndigheter har också en serviceskyldighet.<sup>43</sup> Detta innebär att en myndighet ska se till att kontakterna med enskilda blir smidiga och enkla. Myndigheten ska lämna den enskilde sådan hjälp att denne kan ta till vara sina intressen. Det kan gälla upplysningar om hur man gör en ansökan, råd om vilka handlingar som bör bifogas och hjälp med att fylla i blanketter. När det gäller handläggningen av ärenden har myndigheter ett utredningsansvar, att se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver.<sup>44</sup>

I förvaltningsdomstol förväntas parterna föra processen utan ombud och rätten ska se till att målet blir så utrett som dess beskaffenhet kräver och genom frågor och påpekanden verka för att parterna avhjälpes otydligheter och ofullständigheter i sina framställningar.<sup>45</sup>

Rättshjälp får beviljas i rättslig angelägenhet om vissa förutsättningar är uppfyllda. Om det redan pågår ett mål eller ärende om saken ifråga vid en domstol, är det domstolen som beslutar om rättshjälp. I annat fall är det Rättshjälpsmyndigheten. Rättshjälp får beviljas om den rättssökande behöver juridiskt biträde utöver rådgivning och detta behov inte kan tillgodoses på annat sätt. Vidare får rättshjälp beviljas endast om det med hänsyn till angelägenhetens art och betydelse, tvisteföremålets värde och omständigheterna i övrigt är rimligt att staten bidrar till kostnaderna.

Det finns ett antal brukarstödscentra med varierande inriktning och huvudmän, t.ex. BOSSE – Råd, Stöd & Kunskapscenter och LaSSe Brukarstödscenter som bl.a. erbjuder stöd vid kontakter med myndigheter.

### 13.2.5 Överväganden

**Bedömning:** Regelverket gällande systematiskt kvalitetsarbete, med tillhörande föreskrifter och allmänna råd, ger förutsättningar för att säkerställa kvalitet. De brister som kan förekomma beror på arbetssätt och avsaknad av rutiner i kommuner, myndigheter och verksamheter.

<sup>42</sup> 1 kap. 9 § RF.

<sup>43</sup> 6 § förvaltningslagen (2017:900).

<sup>44</sup> 23 § förvaltningslagen (2017:900).

<sup>45</sup> 8 § förvaltningsprocesslagen (1971:291).

Det finns redan i dag flera olika former av oberoende juridiskt stöd för personer med funktionsnedsättning. Mot bakgrund av myndigheters utredningsansvar framstår det inte som motiverat att utöka möjligheterna till oberoende juridiskt stöd i ärenden om stöd enligt LSS.

*Det finns förutsättningar för att säkerställa tillräcklig kvalitet i LSS-verksamheter*

Alltsedan bestämmelser som förtydligade begreppet god kvalitet infördes i LSS 2005 har det på olika sätt skapats förutsättningar för ett systematiskt kvalitetsarbete inom området. Det har gällt såväl lagar, föreskrifter och allmänna råd där det tydliggjorts vilka krav som ställs på exempelvis dokumentation som bildandet av en särskild inspektionsmyndighet inom området vård och omsorg, IVO, som har till uppgift att tillståndspröva enskilda verksamheter som följa upp och tillsyna att verksamheten inom området bedrivs enligt regelverket.

*Det behövs mer dynamik och samordning i arbetet*

Utredningen har inte uppmärksammat på att det skulle finnas några brister i regelverket för att säkerställa kvalitet, tvärtom har det från olika håll framförts vid flertalet gånger att regelverket är tillräckligt i det här avseendet och att eventuella brister inom området snarast har att göra med arbetssättet när det gäller beslut om och verkställighet av insatser. Ett exempel på detta är att det, såväl i rapporter från IVO och Socialstyrelsen som i möten med företrädare från brukarrörelsen, påpekat att kommunala riktlinjer inom området kan medföra att individens behov inte prövas och/eller tillgodoses på det sätt som det var tänkt. Här är det angeläget att alla som är verksamma inom LSS-området ges förutsättningar framgent att på ett enkelt sätt hålla sig uppdaterade vad gäller utveckling av arbetsmetoder och kunskapsunderlag som kan vägleda i arbetet.

Vidare har vikten av att den individuella planen (IP) lyfts när det gäller möjligheten att säkerställa att en person får rätt stöd. I Socialstyrelsen öppna jämförelser 2018 angav hälften av kommunerna att



det har en rutin för att erbjuda en individuell plan inom LSS<sup>46</sup>. Här menar utredningen att det är angeläget att alla kommuner säkerställer att rutinmässigt erbjuda detta när en person ansöker om stöd eller när kommunen får information om att en invånare har rätt till assistansersättning. LSS är inte bara de specifika insatser som kan beviljas, utan samordningen av olika stöd och målet för en person är minst lika viktigt. Det är även en fråga som IVO tittar på i sin tillsyn.

### *Ett arbetsätt med fokus på delaktighet*

En av hörnstenarna i LSS är att främja delaktighet för personer som omfattas av lagen. Det gäller såväl vid utförandet av en insats som i processer kring insatserna, exempelvis vid handläggning av en ansökan om eller uppföljning av en utförd insats. De specifika insatserna och deras ändamålsenlighet, exempelvis vad gäller kvalitet och delaktighet, gick vi igenom i kapitel 5–10. I det här kapitlet är det således processerna kring insatserna som är i fokus.

Utredningen har uppmärksammat att Socialstyrelsen har publicerat ett kunskapsunderlag som handlar om sätt för att öka delaktigheten för personer med funktionsnedsättning och därigenom stärka deras engagemang i livssituationer, exempelvis beslutsprocessen när det gäller stöd enligt LSS. Kunskapsunderlaget berör arbetet med såväl övergripande uppgifter om information och samverkan som handläggning, genomförande och uppföljning av individuella stöd- och serviceinsatser. Vidare har Tillitsdelegationen lyft fram värdet av en mer tillitsbaserad styrning och tillsyn då det innebär en mer kvalitativ arbetsmetod utifrån ett bredare brukarperspektiv. Utredningen menar att både kunskapsstödet och den tillitsbaserade tillsynen är bra exempel på metoder med utgångspunkt från den enskilde. De visar också på att det med relativt enkla åtgärder skulle kunna ges förutsättningar för ett modernare arbetsätt inom LSS.

Utredningen har övervägt om det därtill behövs särskilda satsningar för att främja själva arbetssättet inom LSS-området. Ett sådant sätt skulle vara att ge Socialstyrelsen i uppdrag att samla information och kunskapsunderlag som kan vara till stöd specifikt vid handläggning, beslutande och uppföljning av LSS-insatser. Utredningens bedömning är dock att regeringen bör invänta den kartläggning som

---

<sup>46</sup> Regleras i 2 kap. 7 § SoL, se prop. 2008/09:193, s. 30.

SBU genomför inom området som ska vara klar våren 2019. Den kartläggningen kommer att ytterligare ge vid handen vad det finns för kunskapsluckor gällande bedömningsmetoder och insatser enligt LSS och socialtjänsten samt kunskapsluckor som rör upplevelse av, eller delaktighet i, bedömningsmetoder eller insatser. Därefter bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att närmare se över om och hur såväl arbetssättet vid handläggning av ärenden som bedömningsmetoderna för att beviljas insatser inom LSS bör förtydligas.

### *God kvalitet när det gäller assistansersättning*

När det gäller assistansersättningen utgör den ett specialfall inom LSS i det avseendet att det i stor utsträckning lämnas till den assistansberättigade själv att avgöra om insatsen ges med tillräcklig kvalitet. På den här punkten skiljer sig den personliga assistansen åt beroende på om insatsen är beviljad av kommunen eller Försäkringskassan. För alla beslut om insatser enligt LSS har kommunen ett uppföljningsansvar för att säkerställa att insatsen motsvarar behoven och utförs som det var avsett. När det gäller assistansersättning saknas sådant uppföljningsansvar eftersom Försäkringskassan inte ansvarar för stödet en person får, utan endast har till uppgift att bevilja och betala ut ersättning för kostnader för personlig assistans. I vissa avseenden ska IVO, genom tillståndsprövning för och tillsyn av assistansanordnare, säkerställa att förutsättningar finns att ge en insats av god kvalitet när det gäller assistansersättning. I det fall assistansersättning har beviljats och assistansen utförs av någon som är närstående eller lever i hushållsgemenskap med den assistansberättigade, och denne inte är anställd av kommunen, ska IVO få tillträde till bostaden för att inspektera assistansen.<sup>47</sup> När det gäller huruvida insatsen som ges svarar mot behoven och är av god kvalitet saknas det uppföljningsansvar för, det lämnas till den beviljade personen att avgöra. Utredningen delar i det avseendet synen på en inbyggd målkonflikt i systemet mellan statens möjligheter att kontrollera att personlig assistans faktiskt ges, i tillräcklig utsträckning och med tillräcklig kvalitet, och den enskildes rätt att bestämma över sin personliga assistans. Genom de huvuddrag i personlig assistans som vi utgår ifrån, se kapitel 10 ovan, motsvarar inte denna insats till

---

<sup>47</sup> 51 kap. 16 a § LSS.

fullo övriga insatser i LSS. Det är den enskilde som till stor del avgör kvaliteten i insatsen men det finns också regler och system som tar sikte på att säkerställa kvaliteten. De ledningssystem som anordnare av personlig assistans måste ha innebär att IVO också kan kontrollera att det finns förutsättningar för att stödet har den kvalitet som kan förväntas. Vi anser inte att det finns skäl att införa ytterligare regler kring kvaliteten i personlig assistans utan det måste vara en fråga för den praktiska tillämpningen och de enskilda som får stödet.

I det fall det anses önskvärt att det allmänna borde ta större ansvar för att personer med omfattande funktionsnedsättningar ges stöd med tillräcklig kvalitet genom personlig assistans kan de andra möjligheter att tillhandahålla sådant stöd som belystes i kapitel 11 utgöra en utgångspunkt för hur detta skulle kunna utformas.

### *Rätten till juridiskt stöd för den som har behov av stöd enligt LSS bör inte utökas*

Enligt vad utredningen erfar upplever många behov av råd och stöd i kontakten med Försäkringskassan och kommunens socialtjänst och funktionshindersorganisationer förespråkar en rätt till oberoende juridiskt biträde i någon form vid ansökan om insatser enligt LSS.

Den beslutande myndigheten ska fatta ett opartiskt och materiellt riktigt beslut baserat på en tillräcklig utredning och har också en utredningsskyldighet. En förvaltningsdomstol ska kontrollera att myndighetens beslut är riktigt och är att enskilda ska kunna processa utan hjälp av juridiskt ombud. Enligt utredningens mening måste utgångspunkten när det gäller ärenden om stöd enligt LSS vara densamma som för andra förvaltningsärenden, nämligen att handläggningen är så rättssäker och myndighetens utredningsskyldighet så omfattande att en enskild inte ska behöva anlita ombud. En särreglering om rättshjälp för en viss typ av ärenden kan sägas ifrågasätta myndighetens utredningsansvar i sådana ärenden. Inte heller kan det anses önskvärt att införa särskilda regler med utgångspunkt från att personer tillhör personkretsen för LSS eller från att ansökan avser stöd enligt denna lag.

## 13.3 Uppföljning

### 13.3.1 Ansvaret för uppföljning av insatserna

Det finns regler i LSS om att kommunen fortlöpande ska följa upp vilka som omfattas av LSS och vilka deras behov av stöd och service är. Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter om dokumentation som även gäller vid uppföljning av beslut om insatser enligt LSS.<sup>48</sup> Där framgår i ett allmänt råd att utföraren i en genomförandeplan ska dokumentera hur en insats ska genomföras, vilka mål insatsen ska ha och att samverka med andra berörda aktörer bör ske. I genomförandeplanen ska det också anges när och hur insatsen ska följas upp samt att genomförandeplanen ska utgöra underlag för uppföljningen.<sup>49</sup>

När det gäller personlig assistans som ersätts genom assistansersättning är ansvaret för uppföljningen annorlunda. Att verksamheten är av god kvalitet och att denna systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras är en fråga för anordnare av personlig assistans oavsett om den beviljats av kommunen eller Försäkringskassan. Uppföljningen av att den enskilde får en insats som svarar mot dennes behov och är av god kvalitet är dock inte ett ansvar för Försäkringskassan. En anledning till det är att den genomförandeplan som beskrevs ovan är upp till den assistansberättigade själv att upprätta. Det beror på att den assistansberättigade i det fallet ska betraktas som uppdragsgivare och jämföras med den beslutande nämnden.<sup>50</sup>

Den tvåårsomprövning som tidigare fanns inom assistansersättningen utgick från att behovet av personlig assistans kan ändras över tid. Att göra en omprövning av beslutet var ett sätt att följa upp beslutet och på så sätt säkerställa rättssäkerheten för den assistansberättigade. Förändringar över tid kan förekomma såväl i hur funktionsnedsättningen yttrar sig som i den försäkrades omgivning. Det kan påverka såväl rätten till ersättning som behovet av assistanstimmar, det senare i form av en minskning eller en ökning beroende på om den enskilde får sitt behov tillgodosett på det sätt som han eller hon har rätt till eller inte.

<sup>48</sup> 15§ LSS och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

<sup>49</sup> 2 § 6 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

<sup>50</sup> 4 § 1 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

### 13.3.2 Uppföljning i praktiken

#### *Uppföljningsarbetet kan förbättras*

IVO har i sin tillsyn noterat att många kommuner inte lever upp till sina ambitioner och målsättningar om en systematisk uppföljning av insatser enligt LSS.<sup>51</sup> Till exempel hinner inte handläggarna genomföra samtal med den enskilde eller hämta in uppgifter från utföraren. Både chefer och handläggare berättar att uppföljning nedprioriteras vid hög arbetsbelastning och i några kommuner har vissa insatser inte följts upp på flera år. Den bristande uppföljningen riskerar att påtagligt minska rättssäkerheten och den enskildes delaktighet och inflytande. En del kommuner prioriterar dock uppföljning av insatser som beviljats till barn.

Socialstyrelsen har i en rapport påpekat att det generellt finns brister i insynen när det gäller personlig assistans.<sup>52</sup> I praktiken sker ingen uppföljning av assistansens kvalitet. För att öka möjligheterna till delaktighet, självständighet och utveckling för barn och unga med personlig assistans bör det förtydligas hur ansvaret för uppföljningen av assistansens kvalitet ska se ut.

#### *Olika typer av uppföljningar görs*

Uppföljning av insatserna kan också göras i form av olika undersökningar, uppföljningar och jämförelser inom och mellan verksamheter. På nationell nivå gör Socialstyrelsen öppna jämförelser, där drygt nio av tio kommuner besvarade en enkät om stöd till personer med funktionsnedsättning 2018. Vidare genomför SKL och Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) nationella brukarundersökningar som rör daglig verksamhet, gruppbostad, servicebostad och personlig assistans, där 102 kommuner deltog 2017.

Utredningen har inte sett någon systematisk sammanställning över hur de kommunala och privata verksamheterna själva följer upp sina verksamheter och de erfarenhet som verksamhetens deltagare och personal har gällande exempelvis självbestämmande, delaktighet, bemötande och trivsel. Vi har inte heller själva genomfört en

<sup>51</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Med maket följer ansvar. Socialtjänstens myndighetsutövning inom LSS och hemtjänst.*

<sup>52</sup> Socialstyrelsen (2014). *Barn med personlig assistans. Möjligheter till utveckling, självständighet och delaktighet.*

sådan systematisk sammanställning då vi bedömt att det skulle kräva alltför mycket tid och resurser för att rymmas inom ramen för vårt uppdrag. Vi har dock i samband med utredningsarbetet stött på flertalet exempel på olika typer av verksamhetsuppföljningar med ett tydligt deltagarperspektiv. Det bekräftas delvis av uppgiften i 2018 års öppna jämförelser att nästan sex av tio kommuner gjort minst en undersökning om deltagarnas upplevda kvalitet i insatsen och utvecklat insatsen utifrån det.

### 13.3.3 Utredningens överväganden

**Förslag:** Det ska tydligt framgå av lagen att kommunen fortlöpande ska följa upp vilka som omfattas av lagen, vilka deras behov av stöd och service är och att kommunen ska verka för att dessa personer får sina behov tillgodosedda.

#### *Förutsättningar finns för bra uppföljning*

När det gäller uppföljningen av det systematiska kvalitetsarbetet och dokumentationen inom LSS-verksamheter bedömer utredningen att förutsättningarna för att kunna genomföra en tillräcklig uppföljning finns. Samtidigt har IVO i sitt tillsynsuppdrag konstaterat att det finns vissa brister när det gäller uppföljningen av insatser enligt LSS. Det förklaras främst av att uppföljning prioriteras ned till följd av hög arbetsbelastning och brist på tid. Det innebär att den bristande uppföljningen inte är en följd av oklara regelverk eller föreskrifter som behöver förtydligas, utan är en prioriteringsfråga.

Uppföljning avseende deltagarnas upplevda kvalitet i en insats är en viktig utgångspunkt vid bedömningen av hur en verksamhet bör utvecklas för att bli så ändamålsenlig som möjligt. Flera aktörer har framfört till utredningen att det är angeläget med ökade möjligheter till nationella brukarundersökningar och en fortsatt utveckling av hur man kan mäta kvalitet inom insatser genom att ta fram olika kvalitetsindikatorer. Brukarundersökningar som omfattar fler insatser har också nämnts som önskvärt. Samtidigt har det framförts från andra aktörer att brukarundersökningar inte kan säkerställa att alla deltagare ges möjlighet, eller kan, framföra sina synpunkter. Inte

heller kan brukarundersökningar följa upp att det övergripande målet med insatsen också är resultatet av insatsen. I det senare avseendet har det framförts att ett systematiskt arbete med genomförandeplaner och den individuella planen ger de bästa möjligheterna för uppföljning.

### *Ingen förändring för genomförandeplanen vid assistansersättning*

Många har pekat på skillnaden i uppföljningsansvaret när en person får en insats enligt LSS respektive assistansersättning. När det gäller systematisk uppföljning av en LSS-insats finns en koppling mellan beslut och utförande av insatsen som saknas vid beslut om assistansersättning. Beslutet om assistansersättning ses som ett beslut som står på egna ben, det har koppling till LSS genom att själva insatsen regleras där men Försäkringskassans beslut är endast ett beslut om att ersättning enligt socialförsäkringsbalken ska utgå för ett specificerat antal timmar per vecka. Som nämnts ovan är genomförandeplanerna ett underlag som utgör en utgångspunkt vid uppföljningen när det gäller kommunalt beslutade insatser, vilket inte är fallet gällande assistansersättning. Utredningen har prövat tanken om en förstärkt uppföljning av assistansersättning, som en del av den sociala tillsynen, skulle kunna göras genom att genomförandeplanerna för insatsen tydligare reglerades och följdes upp av IVO. Det skulle förutsätta en ändring av att den assistansberättigade ska betraktas som uppdragsgivare när det gäller genomförandeplanen och att ansvaret som uppdragsgivare i stället överfördes till en myndighet. Vår bedömning är att en sådan ändring skulle innebära en målkonflikt med det självbestämmande som är kärnan i den personliga assistansen och vi har därför inte utrett frågan vidare.

### *Kommunen ska fortlöpande följa upp att invånare som omfattas av LSS får det stöd de behöver*

Vi har föreslagit att den personliga assistansen i fortsättningen endast ska finnas som assistansersättning, ett statligt ansvar inom socialförsäkringen. Det har i många sammanhang framkommit att det uppföljningsansvar som finns inom de kommunala insatserna i LSS inte på samma sätt är ett ansvar för Försäkringskassan när myndigheten

fattar beslut om assistansersättning. Det fanns tidigare bestämmelser om att rätten till assistansersättning skulle omprövas sedan två år förflutit från senaste prövningen vilket på ett sätt innebar att myndigheten måste följa upp omfattningen av den enskildes behov av stöd. Kommunen har ett allmänt ansvar för att de som tillhör LSS personkrets får det stöd de behöver men det omfattar inte själva utförandet av personlig assistans efter ett beslut om assistansersättning, om det inte är kommunen som de facto ger stödet. När den enskilde anlitar en annan anordnare av assistansen är kommunens del i insatsen begränsat till ansvaret för att medfinansiera de första 20 assistanstimmarna.

Den koppling som finns mellan assistansersättningen och LSS är viktig på många sätt, bl.a. när det gäller uppföljningen av att de som tillhör personkretsen får det stöd de är i behov av. Det stöd som den med assistansersättning får måste i praktiken ses som del av välfärdstjänsterna riktade till personer med funktionsnedsättning. Kommunen måste därför inom ramen för ansvaret att tillse att den som tillhör LSS personkrets får det stöd som hon eller han behöver även ha kontakt med dem som inte får annat stöd enligt LSS utöver personlig assistans.

I bestämmelsen om kommunens särskilda uppgifter enligt LSS anges i uppföljningsansvaret i två olika punkter, kommunen ska fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är och kommunen ska verka för att personer som tillhör lagens personkrets får sina behov tillgodosedda. Vi anser att de två punkterna sammantaget innebär ett ansvar för att fortlöpande följa upp att personer i behov av stöd enligt lagen får detta. För att tydliggöra detta ansvar bör det klart framgå av lagen att kommunen fortlöpande ska följa upp vilka som omfattas av lagen, vilka deras behov av stöd och service är och verka för att dessa personer får sina behov tillgodosedda.



## 13.4 Tillstånd och tillsyn i LSS

### 13.4.1 Krav på tillstånd

*Verksamhet som kräver tillstånd och bestämmelserna för detta*

I Sverige kan privata aktörer utföra vård- och omsorgsinsatser inom ramen för såväl socialtjänstlagen som LSS. Genom privata utförare kan kommunernas möjlighet öka när det gäller att tillgodose olika och ofta specifika behov som personer kan ha. Vidare gör det att en person själv kan välja utförare. I många fall måste privata omsorgs-företag ha tillstånd från IVO för att bedriva verksamhet. Antalet ansökningar om tillstånd har sedan 2014 minskat vad gäller LSS-verksamheter och ökat vad gäller SoL-verksamheter. Bland de som söker tillstånd är majoriteten av företagen små, men ett fåtal stora aktörer finns.<sup>53</sup>

För att bedriva verksamhet enligt LSS avseende personlig assistans, korttidstillsyn, korttidsvistelse, bostad med särskild service för barn och ungdomar och för vuxna samt daglig verksamhet krävs tillstånd. Från och med den 1 januari 2019 krävs tillstånd även för verksamhet som avser ledsagarservice, biträde av kontaktperson och avlösarservice i hemmet. Tillstånd får meddelas endast om det med hänsyn till ekonomiska förhållanden, som avser ekonomisk skötsamhet i fråga om redovisning, betalning av skatter och arbetsgivaravgifter, samt i övrigt är lämpligt. Verksamheten ska uppfylla krav på god kvalitet. Det innebär bl.a. att det finns särskilda krav på föreståndarens kompetens och att det i övrigt ska finnas den personal som behövs för att insatsen ska hålla god kvalitet. Verksamhetens kvalitet ska säkras genom ett systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. För verksamheter som vänder sig till barn finns krav på registerkontroll av personal. Från den 1 januari 2019 införs bestämmelser om lämplighetsbedömning där viljan och förmågan att fullgöra sina skyldigheter mot det allmänna, laglydnad i övrigt och andra omständigheter av betydelse beaktas. När det gäller personlig assistans ställs vidare krav på att den som har anlitats för att utföra personlig assistans åt en person är

---

<sup>53</sup> IVO (2018). *Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2017*, s. 10.

skyldig att tillhandahålla all den assistans som personen har beviljats assistansersättning eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för.

Det krävs inget tillstånd om det är kommunen som driver verksamheten eller om det är en assistansberättigad som själv har anställt någon för att utföra den personliga assistansen. I dessa fall behövs det endast en anmälan till IVO innan verksamheten startar eller assistenten påbörjar sitt arbete.<sup>54</sup>

### *IVO:s riskbaserade tillsyn och uppföljning av tillstånd*

IVO har i ett nationellt tillsynsprojekt följt upp huruvida företag med tillstånd att bedriva personlig assistans är lämpliga att göra det givet befintliga krav och mål i gällande lagstiftning. Under perioden 1 juli 2013 och den 29 februari 2016 granskades 55 enskilda verksamheter. För 7 av de 55 granskade verksamheter har IVO återkallat tillstånd, främst till följd av brister i ekonomisk lämplighet. Det handlar företrädesvis om underlåtelse att betala skatt och arbetsgivaravgifter eller bristande redovisning. I drygt en tredjedel av ärendena fanns det anledning för IVO att kräva åtgärder till följd av kvalitetsbrister, dessa brister var samtidigt inte så omfattande att IVO har bedömt att företaget och dess ägare inte bör bedriva assistans. Bristerna kan främst kopplas till dokumentationen, men också brister när det gäller det systematiska kvalitetsarbetet är vanligt förekommande. Det kan handla om egenkontroll, dokumentation av rutiner, avvikelsehantering eller att det systematiska kvalitetsarbetet helt enkelt har åsidosatts. I tre av de sju företag där tillståndet drogs in hade tillstånd beviljats först efter överklagande av IVO:s avslag på en ansökan om tillstånd. I de fallen har alltså förvaltningsrätten respektive kammarrätten meddelat tillstånd.<sup>55</sup>

När IVO redogör för iakttagelser under verksamhetsåret 2017 framkommer att det främst är i verksamheter med lägre ingångströsklar som det i tillsyn och tillståndsprövning visar sig att riskerna för olämpliga aktörer är som störst. Det förklaras av att en mer resursintensiv verksamhet kräver såväl kapital som kompetens att starta. Det avslås exempelvis fler tillståndsansökningar om att få bedriva personlig assistans än om att få bedriva bostad med särskild

---

<sup>54</sup> 23 § LSS.

<sup>55</sup> IVO (2016). *Lämplig eller inte – det är prövningen Lämplighetsprövning av tillståndspliktiga verksamheter som bedriver personlig assistans.*

service (inom LSS). Vidare är det mer etablerade aktörer som startar bostad med särskild service, vilket innebär att de har kunskap om vad som krävs för att få tillstånd och ofta en ekonomi för ett större ekonomiskt åtagande.<sup>56</sup>

Av de som ansökte om nya tillstånd för att bedriva personlig assistans 2017 fick färre än 20 procent av de totalt cirka 130 beslutade ansökningarna om nya tillstånd bifall. De vanligaste orsakerna till att IVO nekat tillstånd är brister i kompetens och brister som rör företagets ekonomi. När det gäller tillstånd för bostad med särskild service för vuxna är bilden jämförelsevis den motsatta, nästan 70 procent av de beslutade ansökningarna om tillstånd har lett till bifall.

IVO återkallar tillstånd för att bedriva personlig assistans i cirka vart tionde beslutat ärende. Av de runt 180 ärenden om lämplighetsprövning av personlig assistans 2017 återkallades tillstånd i 16 fall. Oftast beror återkallandet på att assistansanordnaren misskött sig ekonomiskt. Inget tillstånd har återkallats enbart till följd av brister kopplade till verksamhetens kvalitet.

Utöver ekonomisk misskötsamhet är de vanligaste iakttagelserna IVO gör i samband med granskningar att det förekommer brister vad gäller systematiskt kvalitetsarbete, social dokumentation och begäran av utdrag från belastningsregistret i verksamheter som berör barn. Bland de många samtal IVO får om personlig assistans, ofta från assistansberättigade, förs exempelvis fram att det finns olämpliga assistenter som saknar kompetens, att bemötandet är dåligt och att insatsen inte blir utförd som den ska.<sup>57</sup>

### 13.4.2 Tillsyn

IVO utövar tillsyn över all verksamhet enligt LSS vilket innebär granskning av att verksamheten uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter samt granskning av att den som har meddelats tillstånd fortlöpande uppfyller kraven för detta. IVO ska inom ramen för sin tillsyn lämna råd och ge vägledning, kontrollera att brister och missförhållanden avhjälps, förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen samt informera och ge råd till allmänheten.

---

<sup>56</sup> IVO (2018). *Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2017*, s. 11.

<sup>57</sup> *Ibid.*, s. 32.

Vid tillsyn som rör barns förhållanden får barnet höras om det kan antas att barnet inte tar skada av samtalet och det får ske utan vårdnadshavarens samtycke och utan att han eller hon är närvarande.

Som framkommit tidigare i kapitlet utöver IVO såväl riskbaserad tillsyn som frekvenstillsyn. Tillsynen ska bl.a. säkerställa att verksamheterna ger omsorg som är säker och har god kvalitet och innefatta kontroll av hur verksamheterna fullgör sin skyldighet att bedriva egenkontroll. Frekvenstillsynen vid boenden för barn och unga ska omfatta regelbundna inspektioner som ska genomföras minst en gång om året. IVO har, som exempel på en riskbaserad tillsyn, i ett nationellt tillsynsprojekt följt upp huruvida företag med tillstånd att bedriva personlig assistans är lämpliga att göra det givet befintliga krav och mål i gällande lagstiftning.<sup>58</sup>

När det gäller arbetet med att utveckla den egna tillsynsverksamheten har IVO exempelvis tagit beslut om att införa en ny tillsynsmetod, SOFI (Short Observational Framework for Inspection), som är utvecklad för att genom en observationsmetod fånga upplevelser om vården och omsorgen från dem som inte själva kan föra sin talan. Det innebär att såväl IVO som personal i den aktuella verksamheten kan få syn på och sätta ord på hur omsorgen utförs. När det gäller tillsyn av funktionshinderomsorgen IVO tagit fram ett alternativt kompletterande kommunikationsstöd i form av bilder och lättläst text. Vidare har försök gjorts med så kallade samtalsmattor, vilket är en matta med olika bilder till stöd för kommunikation med personer med kommunikativa och kognitiva svårigheter. IVO konstaterar att dessa metoder ger ökade möjligheter att fånga upp deltagarnas synpunkter och upplevelser av vården och omsorgen.<sup>59</sup>

### *Tillitsdelegationen*

I juni 2016 inrättade regeringen en delegation för att inom ramen för de befintliga regelverken genomföra projekt som främjar idé- och verksamhetsutveckling när det gäller kommunal verksamhet eller projekt som omfattar hela styrkedjan, dvs. styrning från den natio-

---

<sup>58</sup> IVO (2016). *Lämplig eller inte – det är prövningen Lämplighetsprövning av tillståndspliktiga verksamheter som bedriver personlig assistans.*

<sup>59</sup> IVO (2018). *Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2017*, s. 15.

nella nivån till genomförandet i kommuner och landsting. Delegationen har också i uppdrag att genomföra projekt som syftar till att ge stöd till statliga myndigheter som vill utveckla verksamheten med målet att uppnå en mer tillitsbaserad styrning vid myndigheten och projekt som syftar till att skapa en mer samordnad offentlig verksamhet.

Delegationen har dragit slutsatsen att en mer kvalitativ granskning ur ett bredare brukarperspektiv främjar utveckling.<sup>60</sup> Tillsyn och granskning behöver vara tillräckligt kvalitativ och bred för att fånga det som är väsentligt för patienter, elever och brukare. Det utgör med andra ord ett sätt att säkerställa relevansen i granskningen och blir särskilt viktigt vid granskning av verksamheter som består av insatser till människor. Ett alltför snävt juridiskt fokus i tillsynen kan i stället hämma utveckling och lärande i verksamheterna, genom att förskjuta verksamheternas fokus från patienter, elever och brukare till enskilda krav i regelverket. Tillsynen riskerar då att tränga undan det utvecklingsarbete som redan pågår och som ofta tar sin utgångspunkt i just patienterna, eleverna och brukarna. Med en kvalitativ granskning avses inte en definitiv bedömning av vårdens, skolans och omsorgens kvalitet utifrån detaljerade bedömningskriterier. Tillitsdelegationen menar snarare att granskningen behöver fånga även svåråtkämpliga aspekter där dessa är viktiga utifrån verksamhetens syfte och lagstiftarens intentioner.

### *Hur påverkas tillsynen av assistansverksamheten om insatsen utförs i en annan medlemsstat?*

Tillsynen över assistansverksamheten blir svårare i de fall den assistansberättigade, de personliga assistenterna och anordnaren befinner sig i en annan medlemsstat. IVO bedriver tillsyn utifrån den assistansberättigades intresse och med utgångspunkten att den assistansberättigade tillförsäkras goda levnadsvillkor inom ramen för insatsen. IVO ska granska att utförarna sköter sitt uppdrag och kan peka ut konkreta förbättringsåtgärder. Vidare ska IVO kontrollera att eventuella brister och missförhållanden avhjälps, vilket innebär att också kvaliteten för personlig assistans säkerställs.<sup>61</sup> IVO är inte

---

<sup>60</sup> SOU 2018:48.

<sup>61</sup> 26 och 26 a §§ LSS. Se även Lundgren, L., m.fl., *Nya sociallagarna* (19 jan. 2018, Zeteeo).

heller en behörig institution enligt förordningen och kan inte tillämpa de administrativa bestämmelser som gäller i förordningen (se kapitel 15 och 21).

### 13.4.3 Utredningens överväganden

**Bedömning:** Den tillsyn som görs inom LSS behöver förstärkas både när det gäller kvalitet och kvantitet.

Den tillitsbaserade tillsynen kan utgöra ett komplement till att beakta synpunkter från dem som får stödet och deras närstående genom exempelvis brukarundersökningar och uppföljningar av planer. Användningen av alternativa kommunikationssätt är en förutsättning för att kunna inhämta synpunkter från personer med olika typer av kommunikationssvårigheter som tar emot omsorg.

Det finns skäl att överväga om frekvenstillsyn kan ge ökad kvalitet, och minskade risker för missförhållanden, i grupp-  
bostäder enligt LSS.

**Förslag:** Det ska krävas tillstånd för att bedriva verksamhet med personlig service och boendestöd, personligt stöd till barn och förebyggande pedagogiskt stöd. Kommuner och landsting som ska bedriva sådan verksamhet ska anmäla den till IVO innan verksamheten påbörjas.

Regeringen bör ge IVO i uppgift att utreda om frekvenstillsyn kan medföra positiva effekter för kvaliteten i grupp-  
bostäder enligt LSS och i så fall hur och med vilken frekvens den bör genomföras.

#### *Utökade krav för tillstånd att bedriva verksamhet enligt LSS*

Kravet på tillstånd för enskild verksamhet inom LSS har gett förutsättningar för att tillhandahålla insatser av god kvalitet och som är säkra för den enskilda. Kraven för att beviljas tillstånd har succesivt ändrats och från den 1 januari 2019 införs bestämmelser om lämplighetsbedömning där viljan och förmågan att fullgöra sina skyldigheter mot det allmänna, laglydnad i övrigt och andra omständigheter

av betydelse beaktas. Vidare utökas tillstånden till att även gälla led-sagarservice, biträde av kontaktperson och avlösarservice i hemmet. Den nya lagstiftningen innebär också att tillståndsansökningar kommer att avgiftsbeläggas.<sup>62</sup>

Utredningen har inte uppmärksammats på att det finns något ytterligare behov att utöka kraven för att beviljas tillstånd inom LSS-området. När det gäller personlig assistans föreslår dock utredningen i kapitel 12 en skärpning av kraven för att beviljas tillstånd så att endast den som omfattas av kollektivavtal eller i väsentliga delar tillämpar villkor som är likvärdiga med förmåner enligt sådant avtal inom branschen ska få tillstånd att anordna personlig assistans. Vi redovisar där ståndpunkten att det är rimligt att staten, för den speciella lösning för att tillgodose medborgarnas behov av en välfärds-tjänst som assistansersättning är, ställer vissa krav på arbetstagarnas villkor och på så sätt också säkerställer att den ersättning som betalas ut motsvarar kostnaderna för att tillhandahålla tjänsten.

Vi har i kapitel 5 och 10 föreslagit nya insatser i LSS, personlig service och boendestöd, personligt stöd till barn och förebyggande pedagogiskt stöd. Detta är verksamhet som det på samma sätt som för annan verksamhet enligt LSS ska krävas tillstånd för att bedriva. Kommun och landsting som ska bedriva sådan verksamhet ska anmäla den till IVO innan verksamheten påbörjas.

En förutsättning för att systemet med tillstånd ska säkerställa god kvalitet och trygghet i stödet är att tillstånden följs upp genom tillsyn av de berörda verksamheterna. Det är därför viktigt att säkerställa att IVO framgent säkerställer att de granskade verksamheterna fullgör sin skyldighet att bedriva egenkontroll när IVO påpekat att brister föreligger.

*Tillitsbaserad tillsyn ger bra förutsättningar för målgruppen och frekvenstillsyn är fortsatt ett viktigt komplement till riskbaserad tillsyn*

När det gäller tillsynen av verksamhet enligt LSS utövar IVO såväl riskbaserad tillsyn som frekvenstillsyn. Utredningens bedömning är att den kombinationen ger IVO möjlighet att själva identifiera eventuella problemområden och närmare granska dessa. Det har gjorts

---

<sup>62</sup> Prop. 2017/18:158.

avseende bland annat om verksamhet med tillstånd att bedriva personlig assistans är lämpliga att göra det givet befintliga krav och mål i gällande lagstiftning. Samtidigt kan vi konstatera att när det gäller frekvenstillsyn har regeringen pekat ut att en regelbunden tillsyn ska göras av alla verksamheter som bedriver boende med särskild service för barn och unga. Argumenten som anförs för detta är att säkerställa trygghet och säkerhet för de barn och unga som vistas i verksamheten. I samband med frekvenstillsynen kan IVO ställa krav på verksamheten att vidta åtgärder för att säkerställa en trygg och säker vård och att rätta till eventuella missförhållanden så att barnen och de unga får den insats de har rätt till.

Vi menar att de argument som anförs för sådan frekvenstillsyn också kan ha betydelse när de gäller gruppboendestäder för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. I avsnitt 5.2.5 behandlar vi frågor om utformningen av och kvaliteten i sådana bostäder. Det finns brister när det gäller antal boende i sådana bostäder och var de lokaliseras men också vilka förutsättningar de boende har att utöva fritidsaktiviteter på egen hand, utan koppling till stödet i bostaden. IVO har också identifierat problem när det gäller hur man inom ramen för sådana boenden hanterar frågor om begränsningsåtgärder. Vi menar att det mot denna bakgrund kan finnas goda skäl att överväga om frekvenstillsyn skulle kunna vara ett sätt att säkerställa trygghet och säkerhet samt rätta till eventuella missförhållanden även i verksamheter som gäller insatser till den målgruppen. Eftersom det är förenat med ökade kostnader bör regeringen ge IVO i uppgift att utreda om frekvenstillsyn kan medföra positiva effekter för kvaliteten i gruppboendestäder enligt LSS och i så fall hur och med vilken frekvens den bör genomföras.

För närvarande pågår en förskjutning inom tillsynen mot mer tillitsbaserad tillsyn utifrån målgruppen. Det innebär ett modernt sätt att bedriva tillsyn, där ansatsen är att granskningen ska vara kvalitativ och bred för att fånga det som är väsentligt för patienter, elever och brukare. Med den typen av tillsyn ges möjligheter att säkerställa den upplevda och faktiska kvaliteten i verksamheter och innebär därmed att den tillitsbaserade tillsynen kan utgöra ett komplement till att beakta deltagarnas synpunkter i form av exempelvis brukarundersökningar och uppföljningar av genomförandeplanen och den individuella planen.



IVO har i sitt utvecklingsarbete av den egna tillsynen tagit fram alternativa metoder och alternativa kommunikationssätt för att skapa bättre möjligheter att inhämta synpunkter från personer med olika typer av kommunikationssvårigheter som tar emot omsorg. Det är en del i arbetet med tillitsbaserad tillsyn, vilket ger bättre förutsättningar för tillsynen av verksamheter inom LSS-området.

## 13.5 Vad bör gälla för den som utför insatser i LSS?

### 13.5.1 Inledning

I syfte att förstärka kvaliteten, modernisera och göra lagstiftningen mer träffsäker, bidra till att delaktigheten och självständigheten ökar samt få fram alternativa insatser till personlig assistans har vi enligt direktivet i uppdrag att utifrån genomförda analyser lämna förslag på eller ange kriterier för vad som bör gälla för den som utför insatserna enligt LSS, exempelvis i form av relation till brukarna, kompetens och andra relevanta frågor.

### 13.5.2 Kompetens i LSS-verksamheter

#### Bakgrund

Enligt förarbetena är verksamheter skyldiga att ha den personal som behövs för att ge god omsorg. En förutsättning är att personalen har den utbildning och erfarenhet som krävs för varje specifik uppgift. Det gäller inte bara personal som utför arbetsuppgifter som direkt gäller insatserna, t. ex. personal vid gruppbofästäder och daglig verksamhet, sjukgymnaster, kuratorer och specialpedagoger, utan all personal som behövs för att bedriva en ändamålsenlig verksamhet. Däremot ställs inte krav på att anställa personal av det ena eller andra slaget, utan huvudmännen får själva avgöra hur verksamheten organiseras på ett ändamålsenligt sätt.<sup>63</sup>

När det gäller respektive insats i LSS ser det olika ut vad gäller krav på specifik kompetens. För insatsen *rådgivning och annat personligt stöd* ställs exempelvis krav på särskild kunskap om problem

---

<sup>63</sup> Prop. 1992/93:159, s. 171.

och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionsnedsättningar. Insatsen anges vara ett sätt att tillförsäkra personer som omfattas av lagen rätten till expertstöd som kan beakta såväl medicinska, psykologiska, sociala som pedagogiska aspekter av en funktionsnedsättning. Vidare anges att stödet ska kunna ges av företrädare för yrkeskategorier som t.ex. kurator, psykolog, sjukgymnast, förskolekonsulent, talpedagog, logoped, arbetsterapeut och dietist.<sup>64</sup> För två av insatserna, *kontaktperson* och *personlig assistans*, skiljer sig kraven på kompetens från övriga LSS-insatser. När det gäller kontaktperson ska inte krav på yrkeskompetens ställas, utan kontaktpersonen ska vara en medmänniska med stort engagemang och intresse för andra människor. När det gäller personlig assistans ställs inga krav på att en viss kompetens eller utbildning ska finnas hos personalen, vilket ligger i linje med insatsens avsikt att den som är beviljad personlig assistans själv ska bestämma hur stödet används och vad som är tillräcklig kvalitet.

I *En strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken i Sverige under 2011–2016*<sup>65</sup> uttryckte regeringen att kompetensen hos den personal som arbetar inom funktionshinderområdet och LSS är en av de viktigaste förutsättningarna för att säkerställa och utveckla rättssäker handläggning och kvalitet i utförandet. Kompetensutveckling hos personalen och ledningen är nyckelfrågor för att förebygga problem, säkra kvalitet och utveckla arbetsmetoder. Vidare menade regeringen att kommuner och landsting har ansvar för att se till att personal med rätt kompetens kan såväl rekryteras som kompetensutvecklas. Statens ansvar är att fastställa läroplaner och styrdokument inom utbildningsområdet. Det är viktigt att aktuella utbildningar anpassas till de behov som finns hos personer med funktionsnedsättning. Till följd av bland annat de brister som framkommit i Socialstyrelsens tillsynsverksamhet på området aviserade regeringen sin avsikt att ta fram ett informationsmaterial riktat till arbetsgivare som underlag för deras avvägningar av vilka kunskaper och erfarenheter som kan behövas för arbete inom verksamheter som ger stöd, service

---

<sup>64</sup> Prop. 1992/93:159, s. 173 f.

<sup>65</sup> Regeringskansliet (2011). *En strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken 2011–2016*.

och omsorg till människor med funktionsnedsättningar.<sup>66</sup> Socialstyrelsen fick i uppdrag att utarbeta det aktuella informationsmaterialet.

### *Socialstyrelsen – informationsmaterial, föreskrifter och allmänna råd*

Socialstyrelsen publicerade som svar på uppdraget från regeringen en vägledning med information dels om de bestämmelser som arbetsgivare behöver känna till för att inventera behov och ta ansvar för att personalen har rätt kompetens, dels om olika sätt att bidra till att personal får de kunskaper och erfarenheter som behövs.<sup>67</sup> I den berörs nästan alla de insatser som kan beviljas personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen eller LSS. I vägledningen konstateras att personalens yrkesroll förändrats i takt med att samhällets utformning av stödinsatser till personer med funktionsnedsättning har förändrats. Exempelvis har rätten till självbestämmande, inflytande och integritet lett till behov av reflektion kring yrkesrollen. Samtidigt som personalen ska förhålla sig till enskildas behov och önskemål har de ofta ett stort inflytande över dem som får stöd, service och omsorg och utövar emellanåt en stark styrning.<sup>68</sup> Såväl arbetsplatserna som innehållet i personalens uppgifter har olika karaktär, bland annat beroende på vilken insats det är frågan om. Personalens uppgifter varierar dessutom beroende på vilken funktionsnedsättning eller diagnos de enskilda personerna har som behöver stöd, service och omsorg, liksom på deras ålder, behov och önskemål. Ändå är det möjligt att beskriva de grundläggande kunskaper och förmågor som var och en av medarbetarna behöver ha. Men för att kunna bidra till en god kvalitet behöver personalen även tillägna sig de specifika kunskaper som behövs i relation till den eller de personer som de ska ge stöd, service och omsorg.<sup>69</sup>

---

<sup>66</sup> Exempel på en sådan brist som kan påverka kvaliteten i verksamheten är en kombination av låg utbildningsnivå hos personalen och att många LSS-verksamheter saknar en chef som är på plats dagligen och därmed inte kan ge stöd i det dagliga arbetet. Se vidare i Socialstyrelsen (2011). *Tillsynsrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst*.

<sup>67</sup> Socialstyrelsen (2012). *Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Vägledning för arbetsgivare*.

<sup>68</sup> *Ibid*, s. 23.

<sup>69</sup> *Ibid*, s. 31.

I mars 2014 beslutade Socialstyrelsen om allmänna råd om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt socialtjänstlagen och LSS till personer med funktionsnedsättning.<sup>70</sup> Av de allmänna råden framgår vilka kunskaper och förmågor som minst krävs för att arbeta i verksamheter inom funktionshinderområdet. Kunskaperna och förmågorna rör bland annat de övergripande målen i socialtjänstlagen och LSS, gällande regelverk, kommunikation samt funktionsnedsättningar och dess konsekvenser.<sup>71</sup> De allmänna råden ger också vid handen att personalen vid behov bör få fortbildning och handledning för att upprätthålla de kunskaper och förmågor som anges samt ges möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området.

## Kompetenshöjande insatser inom LSS

### *Satsning på evidensbaserad praktik*

Utredningen om en kunskapsbaserad socialtjänst hade bl.a. i uppdrag att föreslå hur ny kunskap skulle tas fram, spridas och tillämpas i praktiken i socialtjänsten.<sup>72</sup> Bakgrunden till uppdraget var att kunskapsbasen för socialtjänstens verksamhet i viktiga avseenden ansågs utvecklad, och att det sociala arbetet i alltför begränsad utsträckning byggde på kunskaper om effekten av olika insatser, arbetsätt och metoder och i allt för hög utsträckning vilade på tradition och icke vetenskapligt förankrade uppfattningar. Utgångspunkten var att en väl fungerande socialtjänst förutsätter kunskap om sociala insatser resultat och om vad som ger god kvalitet och avsedd effekt. Utredningens slutsatser var att det långsiktiga målet skulle vara att utveckla en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Med evidensbaserad praktik avsågs en praktik baserad på en sammanvägning av brukarens erfarenheter, den professionelles expertis samt bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap. Utvecklingen av en evidensbaserad praktik skulle ske genom insatser fyra utvecklingsområden:

---

<sup>70</sup> Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning.

<sup>71</sup> Se vidare *ibid*, s. 5–7.

<sup>72</sup> SOU 2008:18.

- mer forskning och kvalificerade utvärderingar av det sociala arbetets resultat, kvalitet och effektivitet,
- bättre förutsättningar för professionen att utveckla en evidensbaserad praktik,
- en bättre struktur för verksamhetsuppföljning samt
- ett förtydligt brukarperspektiv i relation till socialtjänstens arbete.

I maj 2009 undertecknades en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om att gemensamt utarbeta en Plattform för evidensbaserad praktik<sup>73</sup> inom socialtjänsten.

För att stödja socialtjänsten i arbetet gjorde SKL 2012 en kartläggning för att få en nationell bild av det aktuella utvecklingsbehovet och ge stöd till länen med regionala kartläggningar, prioriteringar och utvecklingsarbeten.<sup>74</sup> Utifrån rapportens resultat slöt Socialdepartementet och SKL en överenskommelse om en långsiktig satsning på utveckling av området.

År 2013 inleddes utvecklingsarbetet, vilken hade som övergripande målsättning att regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling skulle stödja utvecklingen av evidensbaserad praktik inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning. Huvudmännen kunde beviljas medel för utvecklingsarbete inom ett eller flera av följande utvecklingsområden:

1. Förstärkt delaktighet och inflytande för barn och unga med funktionsnedsättning.
2. Förstärkt brukarmedverkan.
3. Initiera, genomföra och utveckla systematisk uppföljning.

En sammanställning av länens arbete under 2013 visade att alla 21 län/regioner hade ansökt om medel för att utveckla minst ett av områdena. Därtill hade sexton av länen valt att utveckla två eller tre områden. Under året har länen genomfört olika aktiviteter i syfte att

---

<sup>73</sup> Med evidensbaserad praktik avses här en praktik som är baserad på en sammanvägning av brukarnas erfarenheter, den professionelles expertis samt bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap.

<sup>74</sup> SKL (2012). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Kartläggning av utvecklingsbehov inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning.*

stärka barn och ungas inflytande, brukarmedverkan och för att initiera, genomföra och utveckla systematisk uppföljning. Enligt flera län sker arbetet integrerat i de tre områdena, då medverkan från brukare bygger på inflytande och delaktighet och att systematiska uppföljningar krävs för att det ska fungera.<sup>75</sup>

Satsningen för att stödja utvecklingen av en evidensbaserad praktik (EBP) inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning pågick under åren 2013–2015. En utvärdering av satsningen gjordes 2016<sup>76</sup> av två forskare<sup>77</sup>. Resultatet pekar på att det positiva med implementeringsarbetet är att en stor mängd aktiviteter som bidrar till ökad kvalitet inom verksamhetsområdet har genomförts. Den enskilda aktivitet som fått störst genomslag i stora delar av landet är Delaktighetsmodellen<sup>78, 79</sup>. Satsningen har också fördjupat kunskapen om EBP inom funktionshinderområdet. Samtidigt menar forskarna att verksamhetens karaktär, personalens relativt låga utbildning och bristen på evidensbaserade arbetsmetoder gör att implementering av EBP försvåras eller omöjliggörs.

SBU fick 2015 i uppdrag av regeringen att utvärdera åtgärder inom socialtjänst och LSS-verksamhet. SBU menar att kopplingen mellan att identifiera vetenskapliga kunskapsluckor och att fylla dem behöver bli tydligare. Det förutsätter en ökad samverkan mellan flera viktiga aktörer såsom brukare, närstående, brukarorganisationer, professioner inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst och LSS, kommuner och landsting, akademi, högskola, forskningsråd, myndigheter och allmänhetsrepresentanter.<sup>80</sup> Som nämnts ovan genomförs för närvarande en kartläggning vad gäller systematiska översikter av god

---

<sup>75</sup> SKL (2014). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Regionalt utvecklingsarbete inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning*. Delrapport om arbetet i län/regioner 2013.

<sup>76</sup> SKL (2016). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Utvärdering av nationell satsning på utveckling av EBP*. Verksamhetsområde funktionshinder.

<sup>77</sup> Bengt G Eriksson, Högskolan i Hedmark, Norge och Per-Åke Karlsson, FoU Sjuhärad Välfärd/Högskolan i Borås.

<sup>78</sup> Delaktighetsmodellen bygger på dialogsamtal, delaktighetsslingor, som förs i mindre grupper med brukare respektive personal. Samtalen leds av utbildade vägledare som för stafettfrågor mellan grupperna innan dessa förs samman för ett gemensamt samtal. Utgångspunkten för samtalen är ett vardagligt tema av intresse för brukarna.

<sup>79</sup> Delaktighetsmodellen utarbetades av FoU Välfärd i Skåne 2008 för att stärka brukarnas möjlighet till inflytande över de välfärdsinsatser de var berättigade till, se Gullacksen, A-C, (2010), *Delaktighetsmodellen. En väg mot empowerment*.

<sup>80</sup> Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). *Behov av praktikinära forskning och vetenskaplig utvärdering En analys av vetenskapliga kunskapsluckor år 2017 inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS*, s. 7.

kvalitet som undersöker insatser eller utredningar till personer med funktionsnedsättning. De insatser, metoder och utredningar som ingår är sådana som i Sverige genomförs, eller skulle kunna genomföras, inom socialtjänsten eller LSS verksamhet.

### *Utbildningsinsatser och kunskapsstöd*

Socialstyrelsen redovisar i en rapport utfallet av ett regeringsuppdrag 2016 att ge bättre förutsättningar för verksamheter inom äldreomsorgen och funktionshindersområdet att öka kunskaperna genom olika kompetenshöjande och kompetensutvecklande insatser.<sup>81</sup> I uppdraget ingick dels att fördela 178 miljoner kronor i stimulansbidrag till kommunerna för utbildningsinsatser riktade till baspersonal, dels att utveckla och sprida relevanta kunskapsstöd i syfte att stödja en effektiv verksamhetsutveckling.

Totalt användes cirka 136 miljoner kronor av 267 kommuner för utbildningsinsatser till nästan 65 000 personer, varav 87 procent var kvinnor. Av dessa arbetade 42 procent, drygt 27 000 personer, inom funktionshinderomsorgen. De flesta av deltagarna var vårdbiträden, undersköterskor och motsvarande, men även handläggare och legitimerade yrken deltog.

Av kommunernas redovisning framgår att satsningen möjliggjort att cirka 8 500 personer avlagt kurser inom Vård- och omsorgsprogrammet samt Barn- och fritidsprogrammet med godkänt betyg före årsskiftet 2016. Vidare har kommunerna genomfört över 1 200 andra utbildningsinsatser som rör till exempel lagstiftning, värdegrund, etik, bemötande, kommunikation, psykisk ohälsa och demens. Många kommuner anser att stimulansmedlen gjort att de har kunnat genomföra kompetensutveckling baserad på verksamhetens specifika behov, för enskilda yrkesgrupper samt yrkesövergripande.

Inom uppdraget utvecklade och spred Socialstyrelsen relevanta kunskapsstöd för personal inom såväl äldreomsorgen som funktionshindersomsorgen. Ett exempel på detta är publikationen av en utbild-

---

<sup>81</sup> Socialstyrelsen (2017). *Kunskapsinsatsning för baspersonal inom äldreomsorgen och funktionshindersområdet*. Redovisning av uppdraget.

ning för baspersonal inom funktionshindersområdet på Kunskapsguiden.<sup>82</sup> Materialet ger en bild av vad som kan ingå i ett introduktionsprogram och är tänkt att ge inspiration och underlätta för kommunerna när de planerar för introduktion av nyanställd personal inom stöd, service och omsorg till personer med funktionsnedsättning. Ett annat exempel är ett fördjupat kunskapsstöd om utmanande beteende.<sup>83</sup> Syftet med kunskapsstödet är att ge stöd till LSS-verksamheter, företrädesvis daglig verksamhet och bostad med särskild service, i arbetet med att förebygga och minska utmanande beteende. Socialstyrelsen konstaterar att utformandet av ett välfungerande stöd förutsätter en analys av vad det är som gör en situation ohållbar för en person. Den första delen av kunskapsstödet fokuserar på hur verksamheten kan kartlägga, analysera, planera och följa upp arbets sättet för att främja välfungerande situationer för en person med utmanande beteende. Därefter presenteras nio rekommendationer kring arbets- och förhållningssätt för att förebygga och minska utmanande beteende. Vilket eller vilka av dessa arbets- och förhållningssätt som är lämpliga beror på en persons individuella behov. Eftersom de olika arbets- och förhållningssätten mer eller mindre svara mot olika behov kan det i vissa fall behövas en kombination av dessa.

### 13.5.3 Relationen mellan den som ger och den som tar emot stöd enligt LSS

#### Bakgrund

För de flesta insatserna i LSS, där det varken är fråga om ett uttalat expertstöd eller där krav på viss kompetens saknas, anges inte vilken karaktär relationen mellan den som ger och den som får stöd bör ha. Som nämnts ovan anges i prop. 1992/93:156 en allmän regel om skyldighet att verksamheter inom LSS har den personal som behövs för att meddela god omsorg samt att verksamheten är organiserad på ett ändamålsenligt sätt. Därav följer att det är huvudmannens ansvar

---

<sup>82</sup> Kunskapsguiden. Yrkesintroduktion för baspersonal som arbetar med personer med funktionsnedsättning. Guide till webbaserat stöd. [www.kunskapsguiden.se/Documents/Yrkesintroduktion-F-och-Ä/YI-Funktionshinder-Guide-2017-02-01.pdf](http://www.kunskapsguiden.se/Documents/Yrkesintroduktion-F-och-Ä/YI-Funktionshinder-Guide-2017-02-01.pdf). Hämtad 2018-08-30.

<sup>83</sup> Socialstyrelsen (2015). *Att förebygga tvångs- och begränsningsåtgärder genom det systematiska kvalitetsarbetet. Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal.*



att styra verksamheten på ett sådant sätt att goda relationer mellan personal och mottagare av stöden säkerställs.

I Socialstyrelsens vägledning för arbetsgivare inom LSS framgår att de förändringar i samhällets utformning av stödinsatser som följde avvecklingen av de stora vårdinstitutionerna och mentalsjukhusen ställer nya krav på personal som ger stöd till personer med funktionsnedsättning. Något som anses ha påverkat yrkesrollen är den rätt till självbestämmande och integritet, inflytande och medbestämmande som enligt LSS är central för den som får stöd. Det innebär att personal dels ska förhålla sig till enskildas behov och önskemål, dels ofta har ett stort inflytande och styrning över dem som får stöd, service och omsorg. Det medför ett ständigt behov av reflektion kring yrkesrollen och den styrning som kan både kan vara önskvärd och ifrågasatt av dem som behöver stödet.<sup>84</sup>

När det gäller råd och stöd är det definierat att insatsen avser expertstöd, exempelvis från en person med medicinsk kompetens. Därav följer att relationen mellan den som ger och den som får stöd kan antas följa vad som är gängse rutiner för den aktuella professionen som experten tillhör.

För två av insatserna, kontaktperson och personlig assistans, saknas krav på att stödet ska ges av någon med viss kompetens eller viss utbildning. Relationen mellan den som ger och den som får stöd vid insatsen kontaktperson är tänkt att vara personlig. Kontaktpersonen ska vara en social kontakt, en vän, som exempelvis bryter social isolering. Det innebär att relationen mellan den som ger och den som får stödet kan antas formas i samspelet mellan dessa två. Även den personliga assistansen bygger på ett personligt stöd i syfte att ge ökade möjligheter till ett självständigt liv. Den assistansberättigade ges stort inflytande över när, var och hur hjälpen ska ges och vem som anställs som assistent. Liksom för insatsen kontaktperson kan relationen mellan den som ger och den som får personlig assistans antas formas i samspelet mellan dessa två. En väsentlig skillnad är dock att det vid personlig assistans handlar om ett anställningsförhållande där den som får stödet i hög grad styr över den som ger stödet.

---

<sup>84</sup> Socialstyrelsen (2012). *Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Vägledning för arbetsgivare.*

## Relationer mellan den som ger och den som får en LSS-insats

### *Självbestämmande, inflytande och delaktighet i verksamheter*

Några centrala utgångspunkter i LSS är personers rätt till självbestämmande, inflytande och delaktighet. En fråga som utredningen återkommande har stött på är att det kan uppstå en målkonflikt mellan en persons rätt att bestämma själv och personalens upplevda omsorgsansvar.

I ett antal rapporter har FoU Södertörn undersökt hur självbestämmande, inflytande och delaktighet fungerar i det praktiska arbetet i olika LSS-verksamheter. I förordet till en av rapporterna konstateras att:

Rapporten innehåller vissa konkreta tips hur personal kan arbeta med livsstilsrelaterad problematik men det stora värdet ligger i att lyfta upp och problematisera frågor av detta slag. Det finns inte några enkla eller självklara arbetssätt som löser dilemmat avseende personalens ansvarsomsorg gentemot brukarens självbestämmanderätt. Dessa spörsmål måste ständigt diskuteras, vridas och vändas på och aktualiseras.<sup>85</sup>

I en rapport undersöks problematiska situationer som personalen vid en gruppbostad dagligen har att hantera, situationer som ytterst handlar om självbestämmande för personerna som bor där och personalens upplevelser av att de ibland begränsar detta självbestämmande.<sup>86</sup> Det kan handla om självbestämmande för de boende kontra risken för underlåtenhet från personalens sida i situationer där en person i ett gruppboende överkonsumerar alkohol, cigaretter eller mat på ett sådant sätt att hälsan är i fara. Det kan också handla om att en person vägrar att sköta om sin personliga hygien.

Författarna menar att för att diskutera och förstå vad som sker mellan personalen och dem som bor i en gruppbostad måste man, utöver begrepp som självbestämmande, delaktighet och inflytande, beskriva den specifika kontext och den relationella aspekten som hör till en gruppbostad. Gruppboenden kan ses som en specifikt avgränsad fysisk plats, med eget sammanhang och ordning, där det pågår ett socialt samspel mellan personal och boende. Samspelet består av förhandlingar, diskussioner och kompromissande vad gäller vem som definierar resurser och restriktioner i vardagens olika aktiviteter

---

<sup>85</sup> Assadi, A. (2012). *Att hantera övervikt och alkoholmissbruk*.

<sup>86</sup> Andersson, G & Gustafsson, H (2016). *Självbestämmande – ett dilemma i gruppbostad? Ett annat sätt att se på saken*.

och projekt. Exempel på vardagliga projekt är måltider och städning, vilka består av olika aktiviteter. Samspelet kan alltså exempelvis gälla vem som bestämmer vad som ska ätas, vem som handlar och lagar maten, vem som dukar och diskar och när, var och hur detta ska ske. Projekt som definieras av boende respektive personal kan sammanfalla i gemensamma projekt eller kollidera och leda till konflikt och dilemman.

I en avhandling från 2018 analyseras delaktighet för vuxna med flerfunktionsnedsättning som bor i gruppboende eller i eget hem med stöd av personlig assistans. Avhandlingen belyser och problematiserar uppfattningar om delaktighet, hur delaktighet beskrivs i genomförandeplaner och hur delaktighet genomförs i vardagen. I intervjuer med chefer och personal visade det sig att delaktighet uppfattades som svårhanterligt och abstrakt, men att det i huvudsak handlar om att en person ska utföra något eller vara närvarande vid aktiviteter. Att en person skulle kunna vara delaktig ansågs förutsätta en egen förmåga, personalens kunskap och organisationens resurser. Vid en analys av genomförandeplaner framgick att den delaktighet i vardagslivet som fanns dokumenterad gällde personlig vård, samhällsgemenskap samt socialt och medborgerligt liv. En deltagande observationsstudie visade att de vuxna med flerfunktionsnedsättning fick stöd i att uttrycka sin vilja och sina önskemål, vilket personalen lyssnade på och beaktade. Däremot var dessa personer inte delaktiga i beslutsprocesser eller beslutsfattande.<sup>87</sup>

### *Relationer som redskap i verksamheten*

I en litteraturstudie från FoU Malmö<sup>88</sup> dras slutsatsen att LSS intentioner förverkligas i det individuella mötet mellan brukare och personal – genom en stödjande relation skapas tillfredsställelse hos både den som ger och den som tar emot stöd. I genomgången finner författaren att flera studier visar att en stödjande relation mellan brukare och personal är en betydande faktor för ökad livskvalitet och välmående för brukare. Att personal har förmågan att bygga en relation med brukaren är en förutsättning för att förstå brukarens individuella förmågor och behov. Med förmågan att skapa en stödjande

---

<sup>87</sup> Talman, L. (2018). *Participation in everyday life for adults with profound intellectual (and multiple) disabilities*.

<sup>88</sup> Warnerbring, J. (2016). *Relationer som redskap för stöd och service*.

relation ökar också förutsättningar för brukarinflytande. En stödjande relation måste kombineras med en humanistisk människosyn, kompetens om LSS, kunskap om brukaren, kunskap om metoder och arbetssätt som tillsammans kan öka möjligheterna för brukare att leva ett liv utifrån egna behov och önskemål. Brukarinflytande och kompetens om uppdraget ökar arbetsglädjen hos personal. Att dela någon annans glädje skapar också arbetsglädje.

## Relationen mellan den som ger och den som får personlig assistans

### *Närstående som personlig assistent*

Försäkringskassan har analyserat tidrapporter för personliga assistenter till personer med funktionsnedsättning som gällde augusti och september 2017. Där framkom att assistansmottagarna i genomsnitt får en tredjedel av sin personliga assistans från anhöriga. Personer som var under 18 år fick i genomsnitt 60 procent av assistansen utförd av anhöriga och nästan alla mottagare har minst en anhörig som är anställd som personlig assistent. I förhållande till de som är yngre har vuxna personer mindre assistans från anhöriga.<sup>89</sup>

Socialstyrelsen konstaterade i rapporten *Barn med personlig assistans – Möjligheter till utveckling, självständighet och delaktighet* (2014) att personlig assistans överlag är en insats som fungerar bra och har inneburit en förbättrad livskvalitet för barn och unga. Socialstyrelsen såg samtidigt att det fanns ett antal problem och risker vad gäller möjligheter till utveckling, självständighet och delaktighet. Ett problemområde är hur unga med funktionsnedsättning ska kunna bli så självständiga som möjligt och hur deras frigörelseprocess ska kunna underlättas. Det gäller enligt Socialstyrelsen i synnerhet när föräldrar i stor utsträckning är personliga assistenter åt sina barn. Ett annat problemområde handlar om de barn som riskerar att fara illa eller far illa. Insynen i en del barns och ungas levnadsförhållanden är begränsad och dessa barn kan bli isolerade från samhället i övrigt.

För att öka möjligheterna till delaktighet, självständighet och utveckling för barn och unga med personlig assistans menade Socialstyrelsen att det är angeläget att kommuner i sina bedömningar

---

<sup>89</sup> Försäkringskassan (2018). *Anhöriga till personer med statlig assistansersättning. En beskrivning av anhöriga som personliga assistenter, mottagare av personlig assistans och assistansersättningen.*

tar hänsyn till att ungdomar även får andra insatser som kan underlätta en frigörelseprocess, att såväl privata som kommunala assistansanordnare beaktar att ungdomar som har anhöriga som assistenter även bör ha externa assistenter, och att det förtydligas hur ansvaret för uppföljningen av assistansens kvalitet ska se ut.

ISF har pekat på att det även finns ekonomiska incitament i systemet för föräldrar att inte överlåta ansvar och timmar till annan huvudman. Det kan, enligt ISF, i vissa fall skapa en risk för att barns och ungdomars självständighet kommer i konflikt med familjens ekonomiska intresse.<sup>90</sup>

### **13.5.4 När rollerna är dubbla – att företräda en person och samtidigt ge stöd enligt LSS till henne eller honom**

#### **Bakgrund**

Många personer med behov av stöd enligt LSS har också behov av stöd i form av en företrädare, medan barn företräds av sina föräldrar kan vuxna få en god man eller förvaltare förordnad. Även anhörigbehörighet eller framtidsfullmakt kan vara aktuellt. Nedan finns en kort beskrivning av dessa former av företrädare.

#### *Uppdraget som god man eller förvaltare*

För personer som på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person finns ställföreträdarskap i form av god man och förvaltare. I de flesta fall innehåller ett godmanskap samtliga tre delar: bevaka rätt, förvalta egendom och sörja för person.<sup>91</sup> Ett beslut att anordna godmanskap får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap ska anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas. Den som behöver en god man kan själv ansöka om det och ge förslag på en person som han eller hon vill ha som god man. Den som får en god man behåller sin rättshandlingsförmåga. Gode mannen kan ses som en ställföreträdare för huvudmannen när

---

<sup>90</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2015). *Assistansersättningen. Brister i lagstiftning och tillämpning.*

<sup>91</sup> SOU 2013:27, s. 45.

han tillvaratar huvudmannens intressen, sköter ekonomin och annat som huvudmannen inte själv klarar av.

Den som på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande, är ur stånd att vårda sig eller sin egendom kan, om det inte är tillräckligt med ett godmanskap, få en förvaltare. Förvaltaruppdraget ska anpassas till den enskildes behov i varje särskilt fall och får begränsas till att avse viss egendom eller angelägenhet eller egendom överstigande ett visst värde. Till skillnad från den som har god man, har förvaltaren inom ramen för sitt uppdrag ensam rådighet över den enskildes egendom och företräder honom eller henne i alla angelägenheter som omfattas av uppdraget.

Det är rätten som beslutar att anordna godmanskap respektive förvaltarskap och hur många personer som har en god man eller förvaltare saknas det säkra uppgifter om på nationell nivå. Olika uppskattningar har kommit fram till att det rör sig om mellan 70 000 och 100 000 personer.

### *Anhörigbehörighet och framtidsfullmakt*

För en del av dem som tillhör LSS personkrets kan företräderskap i form av anhörigbehörighet och framtidsfullmakt vara aktuella.

Om det är uppenbart att någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller något liknande förhållande, som inträffat efter att personen fyllt 18 år inte längre har förmåga att ha hand om sina ekonomiska angelägenheter, är en anhörig behörig att för den enskilde vidta ordinära rättshandlingar med anknytning till dennes dagliga livsföring.<sup>92</sup> I förarbetena anges att det gäller vardagliga betalningar och inköp men också ansökan om förmåner enligt socialförsäkringsbalken eller bistånd enligt socialtjänstlagen.<sup>93</sup> I behörigheten ingår dock inte att ansöka om stöd enligt LSS.<sup>94</sup> Det är den enskildes make eller sambo, barn, barnbarn, föräldrar, syskon och syskonbarn som i tur och ordning är behöriga att företräda den enskilde och det är den anhörige som bedömer om behörigheten gäller.

Den som har fyllt 18 år och har förmåga att ha hand om sina angelägenheter kan upprätta en framtidsfullmakt. En sådan innebär

---

<sup>92</sup> 17 kap. föräldrabalken.

<sup>93</sup> Prop. 2016/17:30.

<sup>94</sup> 8 § LSS.

att man ger en namngiven person fullmakt att företräda en för det fall man grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller något liknande förhållande varaktigt och i huvudsak inte längre har förmåga att ha hand om de angelägenheter som fullmakten avser. En sådan fullmakt får omfatta ekonomiska och personliga angelägenheter.

### Tidigare utredningar och rapporter som behandlat frågan

Frågan om de dubbla rollerna, när någon företräder en person och samtidigt ger stöd enligt LSS till henne eller honom, är förenliga eller om de innebär risker som gör att det finns behov av regler för att hindra att enskilda far illa på olika sätt, har behandlats av tidigare utredningar men också i myndighetsrapporter.

Utredningen om förmyndare, gode män och förvaltare, som lämnade sitt slutbetänkande 2004, behandlade bl.a. frågor som rörde relationen mellan förmyndare, gode män och förvaltare och andra stödpersoner.<sup>95</sup> Man ansåg att det var en naturlig utgångspunkt att i första hand föräldrarna kommer i fråga som ställföreträdare för ett myndigt barn som saknar beslutsförmåga och att kravet på lämplighet innefattar att det ska finnas en vilja hos föräldrarna att låta barnet utvecklas till en vuxen människa med allt vad det innebär. Den omständigheten att föräldrarna bör ges ett visst företräde i valet av ställföreträdare får dock inte uppfattas som ett tvång för föräldrarna att ta sig an uppgiften som god man eller förvaltare för sitt myndiga barn. Utredningen såg en särskild komplikation genom den trerollsproblematik som uppkommer då en förälder som är personlig assistent åt sitt barn kommer i fråga som god man eller förvaltare för sitt myndiga barn. Huvudregeln bör vara att en och samma person inte tillåts vara både personlig assistent och god man/förvaltare för en hjälpbehövande. Något direkt förbud mot en sådan kombination borde dock inte ställas upp då en sådan regel kan komma att bli alltför kategorisk. När en ställföreträdare ska utses bör man vara mycket restriktiv med att låta en personlig assistent bli god man eller förvaltare för sin klient och i så fall försäkra sig om att den enskilde inte riskerar att hamna i en ogynnsam situation, t.ex. bli isolerad eller

---

<sup>95</sup> Frågor om förmyndare och ställföreträdare för vuxna (SOU 2004:112).

berövas sin rätt att få utvecklas till en självständig individ och leva ett vuxet liv.

Utredningen ansåg inte att föräldrar som är personliga assistenter inte skulle få förordnas till gode män eller förvaltare för sina barn men att det krävs särskilt stor uppmärksamhet från domstolens/överförmyndarens sida både vid förordnandet och senare, så att inte riskfaktorerna tar över. Det fanns också anledning att vara restriktiv med att låta vårdpersonal vid den enhet där den enskilde är vårdtagare fungera som förordnad ställföreträdare.

Sammanfattningsvis ansåg utredningen inte att regleringen borde omarbetas på så sätt att vissa personkategorier inte tillåts vara gode män eller förvaltare, utan att det utifrån omständigheterna i det enskilda fallet ska avgöras om en person är lämplig som förordnad ställföreträdare eller inte. Utgångspunkten måste hela tiden vara att den förordnade ställföreträdaren har förmåga att se till den enskildes bästa.

Utredningen om assistansersättningens kostnader hade bl.a. i uppdrag att föreslå åtgärder för att förhindra fusk, oegentligheter och överutnyttjande inom assistansersättningen. Ett förslag från utredningen var att ekonomiskt stöd till kostnader för personlig assistans inte skulle lämnas för assistans som utförs av någon som företräder den assistansberättigade i egenskap av god man, förvaltare eller ombud. Regeringen ansåg att det fanns behov av ytterligare underlag för att bedöma om åtgärder behövde vidtas inom området och angav därför att Socialstyrelsen skulle få i uppdrag att göra en särskild analys och bedömning av ändamålsenligheten i personlig assistans som utförs av en personlig assistent som också är den assistansberättigades gode man, förvaltare eller ombud.

Socialstyrelsen har analyserat och bedömt lämpligheten av att personlig assistans utförs av en god man, en förvaltare eller ett ombud till den assistansberättigade.<sup>96</sup> Socialstyrelsen konstaterar att när vuxna har en personlig assistent som också är god man eller förvaltare, så är så gott som alltid den personen en nära anhörig. Fördelar som har lyfts fram är att en anhörig som är god man och personlig assistent känner den enskilda kvinnan eller mannen väl och har förmåga att kommunicera och tolka dennes vilja och behov. Socialstyrelsen pekar på är att det kan uppstå intressekonflikter och potentiella jävs-

---

<sup>96</sup> Socialstyrelsen (2014). *Personlig assistent och god man. Är rollerna förenliga?*



förhållanden med dubbla uppdrag. Det kan saknas insyn och kontroll av att den enskilde får sina behov tillgodosedda. Vidare kan det bli svårare för den enskilde att frigöra sig och leva ett självständigt liv.

Riksrevisionen har granskat om staten säkerställer att ställföreträdar- och överförmyndartillsynen är rättssäker och rekommenderar regeringen att tillsätta en utredning som ser över systemet som helhet.<sup>97</sup> En sådan utredning bör bl.a. analysera och identifiera vilka uppdrag som kan utföras av professionella ställföreträdare i syfte att alla som har behov kan få en lämplig ställföreträdare. Regeringen har i en skrivelse till Riksdagen angett att det är tydligt att det finns ett behov av att se över regelverket om gode män, förvaltare och andra ställföreträdare i syfte att säkerställa att detta är modernt och rättssäkert.<sup>98</sup>

SKL har i en skrivelse till regeringen anfört att en utredning snarast bör tillsättas med uppdraget att utforma en ny lagstiftning om överförmyndare samt gode män och förvaltare som på ett rättssäkert sätt svarar mot dagens behov och förutsättningar. En del i översynen bör omfatta förutsättningarna för en professionalisering av uppdrag som god man och förvaltare när det gäller de svåraste eller mest komplexa uppdragen och för att sådana uppdrag även ska kunna ges till juridiska personer.<sup>99</sup>

### 13.5.5 Utredningens överväganden

**Bedömning:** En förklaring till att brister kan uppstå när det gäller kompetens handlar om brist på personal och stor personalomsättning. Det är inte något som är unikt för LSS-området, utan är en situation som återfinns i flera delar inom välfärdsområdet. En satsning på kompetensutveckling kan säkerställa att ny personal har tillräckliga kunskaper, stimulera personal att stanna kvar inom yrkesområdet och utveckla kompetensen för att möta de nya krav som uppstår när nya insatser tillförs LSS-området.

När det gäller personer som både företräder en person i egenkap av god man, förvaltare eller ställföreträdare och ger henne eller honom stöd enligt LSS föreligger risk för jävsproblematik.

<sup>97</sup> Riksrevisionen (2017). *Tillsyn av ställföreträdare och överförmyndare. Statens bristande ansvar för samballets mest utsatta.*

<sup>98</sup> Skr. 2017/18:128.

<sup>99</sup> SKL:s skrivelse den 7 april 2017, ärendenr. 17/01225.

Det är dock något som bör regleras inom det generella systemet för god man, förvaltare och andra ställföreträdare och inte inom ramen för insatserna i LSS. Det är viktigt att samhället säkerställer att det finns förutsättningar för den som blir ställföreträdare, god man eller förvaltare åt en person som tillhör LSS personkrets att ha full kännedom om vad uppdraget innebär.

**Förslag:** I den översynen av regelverket om gode män, förvaltare och andra ställföreträdare som regeringen aviserat bör ingå att se över hur regelverket fungerar när det gäller personer med funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att i samverkan med länsstyrelserna sammanställa och publicera utbildningsmaterial med syfte att öka förståelsen för de olika roller den som ger eller får stöd enligt LSS samt den som företräder någon i LSS-personkrets har.

### *Stort behov av personal inom välfärdsområdet*

Ett generellt problem när det gäller välfärdsområdet är det stora behovet av resurser i form av personal. Det gäller även att rekrytera och behålla personal inom LSS-området. När det gäller tjänstemän är det enligt fackliga företrädare en hög personalomsättning som är problemet. Bland alla kommunanställda akademiker som inte var chefer var personalomsättningen cirka 22 procent mellan november 2015 och november 2016. När det gäller akademiker som arbetade inom socialtjänsten var siffran för motsvarande period 30 procent för utredare, 34 procent för socialsekreterare och 36 procent för biståndsbedömare. Viss personalomsättning är naturligt till följd av pensionsavgångar och medarbetare som går vidare till nya utmaningar. En alltför omfattande personalomsättning riskerar dock att dränera verksamheten på resurser, exempelvis genom rekrytering och introduktion av ny personal, vilket kan påverka verksamheten negativt.<sup>100</sup> När det gäller baspersonalen anger Kommunal att det finns flera orsaker till brist på arbetskraft, exempelvis en för låg utbildningsvolym, stora pensionsavgångar och att flera yrkesgrupper inte är tillräckligt attraktiva. I en medlemsundersökning 2017 framkom att det

<sup>100</sup> Akademikerförbundet SSR. *Sänk personalnotan med bättre villkor – hög personalomsättning i kommunerna kostar miljardbelopp.*

också är av vikt att arbetsgivarna har förmåga att behålla medarbetare med yrkesutbildning, exempelvis uppgav fler än var fjärde medarbetare inom äldreomsorgen att de övervägde att lämna yrket inom tre år. Möjligheten till yrkes- och löneutveckling anses viktig för viljan att stanna i yrket.<sup>101</sup> IVO har konstaterat att en av orsakerna till brister inom handlägningsprocessen är den personalsituation, med bristande personalstyrka, som råder i vissa kommuner. En annan orsak till bristande myndighetsutövning är att kommunerna i många fall saknar handlingsplaner för kompetensutveckling inom LSS alternativt inte har avsatt tillräcklig med tid för kompetensutveckling för personalen.<sup>102</sup>

### *Utvecklingen ställer nya krav på kompetens*

SKL anger i sitt positionspapper att utvecklingen inom individuella stöd ställer i dag andra krav på personalens kompetens än tidigare. För att möta behovet av kompetensutveckling behövs en nationell satsning som motsvarar äldreomsorgens tidigare satsningar.<sup>103</sup> Det bekräftar den bild som ges i exempelvis FoU Södertörns rapport om att personal kan uppleva en målkonflikt mellan att beakta en persons självbestämmande och integritet och att ge den omsorg som personalen bedömer behövs. Den typen av målkonflikter har utredningen uppmärksammat på vid många tillfällen och den vittnar om att det kan behövas ytterligare stöd för personal inom LSS att hitta strategier och arbetsmetoder för att hantera dessa situationer. Det kan handla om att öka kunskapen om exempelvis alternativa kommunikations-sätt och om bemötande vid utåtagerande beteende. Det kan också handla om hur man ska förhålla sig till frågor om exempelvis etik, friskvård och kostvanor. Utredningen menar att det kan finnas skäl att öka kompetensen i dessa delar genom riktade satsningar och ett fortsatt arbete med att stärka kunskapsstödet på området. Utgångspunkten är att de nya insatserna personlig service och boendestöd, personligt stöd till barn samt förebyggande pedagogiskt stöd kan medföra att det behövs kunskapsunderlag, stöd och riktlinjer för att

---

<sup>101</sup> Kommunal (2018). *Utbildningsgapet. Vi behöver fler yrkesutbildade inom vård och omsorg.*

<sup>102</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Vad gör min LSS-handläggare. Tillsyn av myndighetsutövning inom LSS och hur de som söker en insats uppfattar handlägningsprocessen.*

<sup>103</sup> Sveriges Kommuner och Landsting (2017). *Funktionshinder och delaktighet. Positions-papper.*

möta nya krav och behov som kan uppstå. Vi föreslår därför i avsnitt 14.8 att Socialstyrelsen i samarbete med Myndigheten för delaktighet (MFD), SKL och funktionshinderrörelsen ska ta fram detta. Utredningen menar att det är rimligt att anta att de kunskapsunderlag som tas fram för de nya insatserna helt eller till delar är relevanta även för övriga LSS-insatser. Av den anledningen föreslår vi även i avsnitt 14.8 att Socialstyrelsen får i uppdrag att göra en riktad satsning på olika kompetenshöjande och kompetensutvecklande insatser i samband med att de nya insatserna införs.

*Problematisket när den som ger stöd också företräder personen*

Det har i många olika sammanhang pekats på problem när den som ger stöd enligt LSS också har en annan relation till den som får stödet. Det gäller t.ex. när anhöriga är personliga assistenter och när den som är ställföreträdare, god man eller förvaltare, men också är personlig assistent eller ger stöd enligt LSS inom ramen för någon annan insats. Oron gäller att den enskilde är utsatt på så sätt att den är beroende av en och samma person både för stöd i vardagen och hjälp med att se till att detta stöd fungerar på ett bra sätt. Men också den omständigheten att det uppstår jävssituationer när den enskildes rätt ska tas till vara, t.ex. vid personlig assistans där en ställföreträdare ska intyga att sådant stöd har lämnats, har uppmärksammats i samband med diskussionen om fusk och oegentligheter inom assistansersättningen.

När det gäller frågan om hur eventuell jävsproblematik bäst bör lösas har utredningen identifierat två olika sätt att angripa frågan. Det första sättet är att utgå från att det är en fråga för den lämplighetsprövning som görs när en ställföreträdare ska utses. Det är det sätt som frågan hanteras på i dag. Såvitt utredningen har förstått finns det flera kommuner som har riktlinjer som innebär att den som arbetar som personlig assistent inte utses som god man eller förvaltare för den som han eller hon ger sådant stöd. Det finns vidare rättsfall som tar upp frågor om anhöriga och personliga assistenter.<sup>104</sup>

Det andra sättet är att utgå från att det är ett problem som uppstår först i samband med att en insats enligt LSS beviljas och att det därför är inom ramen för LSS-insatserna som jävsproblematiken bäst

---

<sup>104</sup> RH 2013:25.

hanteras. Det är på det viset *Utredningen om assistansersättningens kostnader* hanterar frågan genom sitt förslag att ersättning inte ska lämnas för personlig assistans som utförs av någon som företräder en brukare som har fyllt 18 år i egenskap av god man, förvaltare eller ombud.<sup>105</sup> Som skäl till förslaget anges att det till följd av den risk för intressekonflikt som kan uppstå är olämpligt att den som företräder en vuxen person med funktionsnedsättning samtidigt är dennes personliga assistent. I det fall en god man också är assistent finns ingen som för den funktionsnedsattes räkning övervakar omfattning och utförande av assistansen. Det är dels principiellt tveksamt om tidredovisningens riktighet bör intygas av den som utfört arbetet, dels innebär det att assistansersättningen kan användas felaktigt utan att någon reagerar.

Förslaget från *Utredningen om assistansersättningens kostnader* omfattar dock endast sådan personlig assistans som ersätts med assistansersättning eller av kommunen när den enskilde får ersättning för sina kostnader. Samma jävsproblem som vid personlig assistans kan även finnas när det gäller t.ex. personal i boende med särskild service eller när kommunen tillhandahåller personlig assistans. Vidare rör frågan om problem med dubbla roller i LSS inte enbart renodlad jävsproblematik eller intressekonflikter, utan även frågan om hur man kan säkerställa att enskilda som får stöd enligt LSS inte blir isolerade med väldigt få externa kontakter och beroende av en enda person som har många olika roller är viktig.

Om vi utgår från vikten av att den som får stöd enligt LSS får sådant av hög kvalitet, och att den som bistår honom eller henne som god man inte ska några egna intressen att bevaka eller ta hänsyn till, framstår det som angeläget att säkerställa att den som utses som god man är lämplig för uppdraget. Hur gode män utses och vilka krav som ställs på dessa är en fråga som inte bara gäller dem som ingår i personkretsen för LSS, varför frågan uppstår om det är eftersträvävärt med en särskild lösning för den som har behov av stöd i beslutsfattandet och också omfattas av LSS. Vi instämmer i att det finns en risk för jävsproblematik, men menar samtidigt att det inte är något som borde regleras inom LSS utan inom det generella systemet för god man, förvaltare och ställföreträdare. Regeringen har i en skrivelse till riksdagen lyft behovet av att se över regelverket när det gäller gode män, förvaltare och andra ställföreträdare för att säkerställa att

---

<sup>105</sup> SOU 2012:6, s. 358 f.

systemet är modernt och rättssäkert. Utredningen menar att det inom ramen för den översynen är särskilt viktigt att studera hur regelverket påverkar personer i LSS-personkrets och de särskilda problem som har uppmärksammats.

Vid sidan av regelverket är det viktigt att samhället säkerställer att det finns förutsättningar för den som blir ställföreträdare, god man eller förvaltare att ha full kännedom om vad uppdraget innebär. Det gäller inte minst när denne företräder någon i LSS-personkrets som ofta har många beröringspunkter med olika huvudmän och aktörer. Den som är ställföreträdare, god man eller förvaltare arbetar inte formellt med hälsa, vård eller omsorg, däremot kan beröringspunkterna med aktörer inom dessa områden vara många. Överförmyndaren eller överförmyndarnämnden ansvarar för att gode män och förvaltare erbjuds den utbildning som behövs.<sup>106</sup>

Utredningen har övervägt om ett utbildningsmaterial kring företräderskap skulle kunna publiceras t.ex. på Kunskapsguiden med syfte att öka förståelsen för de olika rollerna bland dem som ger och får stöd enligt LSS samt dem som företräder någon i LSS-personkrets. Ett exempel på ett sådant material har tagits fram av Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare.<sup>107</sup> Materialet handlar om god man och förvaltare i relation till andra aktörer, som utöver personlig assistent även behandlar t.ex. boendepersonal och kontaktperson. Materialet beskriver uppdraget olika aktörer har, hur samverkan kan se ut och vem som kan hjälpa till med vad.

Vi anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att sammanställa och publicera utbildningsmaterial för att öka förståelsen för olika roller. Både de som ger stöd enligt LSS och de som tillhör lagens personkrets behöver information och kunskap om vad ett ställföreträderskap innebär. Den som får i uppdrag att företräda en person med behov av stöd enligt LSS måste kunna hitta kunskap och annat stöd för att kunna fullgöra uppdraget. Det gäller både speciella förutsättningar hos den enskilde men också de särskilda omständigheterna för att den enskilde ska få ett samlat stöd som ofta berör flera huvudmän. Uppdraget bör genomföras i samverkan med länsstyrelserna som har ansvar för tillsynen över kommunernas överförmyndarverksamhet.

---

<sup>106</sup> 19 kap. 18 § föräldrabalken.

<sup>107</sup> Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare (2017). *Rollkolls informationsmaterial*.

# 14 Ny lag om stöd och service

## 14.1 Inledning

LSS har i stora delar varit oförändrad sedan den trädde i kraft 1994, även om en hel del bestämmelser har tillkommit. Utredningens uppdrag innebär en översyn av stora delar av LSS, främst när det gäller lagens mål och syften och de olika insatserna. Även LSS-kommittén gjorde en översyn och förslog en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning som dock inte kom att införas.

Vi behandlar regleringen av insatserna i LSS och det särskilda uppdraget om mål och syfte med lagstiftningen i olika sammanhang ovan men utöver det anser vi att LSS behöver moderniseras i olika avseenden. I detta kapitel behandlar vi därför den närmare utformningen av lagstiftningen och övriga frågor med anknytning till regleringen.

Våra förslag innebär flera stora förändringar för en del av dem som är i behov av stöd enligt LSS. Dessa måste genomföras med hänsyn till de särskilda förutsättningarna för stödet och under en övergångstid som respekterar enskildas behov av förutsägbarhet och kontinuitet.

## 14.2 En modernt utformad lagstiftning

**Förslag:** En ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning ska ersätta den nuvarande lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. De förändringar vi föreslagit i ovanstående kapitel ska införas i den nya lagen och nästan alla bestämmelser i den nuvarande lagen ska föras över till den nya lagen. Lagen ska vara indelad i kapitel med löpande paragrafnumrering inom varje kapitel samt innehålla vissa underrubriker.

Vår utgångspunkt är att lagstiftningen ska vara överskådlig och ha en struktur som gör det tydligt vilket stöd och service som de som tillhör personkretsen har rätt till.

LSS är i dag inte indelat i kapitel trots att lagen efter hand kommit att innehålla ett stort antal paragrafer, drygt 70, och det finns därför skäl för en sådan indelning som gör en lag mer överskådlig. Under-rubriker ska införas för att underlätta läsningen. Med hänsyn till att lagen tillkom redan 1994 finns det också skäl att modernisera språket. Vi föreslår därför en ny lag, där även rubriken får en lydelse som motsvarar nuvarande språkbruk, lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

Utredningen har under arbetet med de olika insatserna i LSS utgått från en uppdelning med utgångspunkt från olika livsområden, se kapitel 5–10 ovan. Vi anser att även den nya lagen bör delas upp i kapitel som handlar stöd inom olika områden och för olika syften, som bostad, barn och familjer, sysselsättning, gemenskap, samordning och planering samt personligt utformat stöd i det dagliga livet.

### 14.3 Regleringen av personlig assistans

**Förslag:** Personlig assistans ska vara en insats som beviljas enligt lagen om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning. Att staten ansvarar för den på så sätt att den tillhandahålls genom assistansersättningen ska framgå både av LSS och genom regleringen i socialförsäkringsbalken.

Den som har assistansersättning ska kunna beviljas detta även för ett tillfälligt utökat behov av stöd.

Den som har assistansersättning kan inte därutöver beviljas insatsen förebyggande pedagogiskt stöd.

#### Personlig assistans i LSS och/eller i socialförsäkringsbalken?

Personlig assistans är i dag en av insatserna enligt LSS. Utredningens förslag är att all assistans i fortsättningen ska beslutas och finansieras inom ramen för assistansersättningen. Den koppling till LSS som i dag finns genom den kommunalt beslutade assistansen kommer då



inte att finnas kvar. Frågan är då om all reglering avseende den personliga assistansen bör knytas till assistansersättningen, som regleras i socialförsäkringsbalken, och det inte längre bör finnas några regler alls om personlig assistans lagen om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning? Det finns en koppling mellan personlig assistans och annat stöd enligt lagen om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning, bl.a. när det gäller målgrupp och syfte och mål med insatserna. Med hänsyn till detta, och vår utgångspunkt att personlig assistans ska vara en stödinsats bland andra för dem som tillhör lagens personkrets, anser vi att personlig assistans även i fortsättningen ska ingå som en insats i lagen. På så sätt kvarstår anknytningen till reglerna om hur verksamheten enligt lagen ska utformas, krav på kvalitet, tillstånd och tillsyn.

Personlig assistans ska vara en insats som beviljas enligt lagen om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning och den omständigheten att staten ansvarar för den på så sätt att den tillhandahålls genom assistansersättningen bör framgå både av den lagen och genom regleringen i socialförsäkringsbalken. Försäkringskassans beslut innebär att sökanden beviljas assistansersättning för ett visst antal timmar per vecka, månad eller längre tid, dock längst sex månader, när han eller hon har behov av personlig assistans för sin dagliga livsföring. Assistansersättning betalas sedan ut månadsvis i enlighet med det beslutet och den enskilde antingen kan välja att anställa sina egna assistenter eller köpa tjänsten personlig assistans. Beslutet om assistansersättning är ett beslut enligt socialförsäkringsbalken och omfattas av de regler om omprövning, återkrav m.m. som finns i den.

Den som har fått ett beslut om personliga assistans kan ibland ha behov av stöd för tillfälliga aktiviteter och i dag kan den som får assistansersättning ansöka hos kommunen om sådan tillfällig utökning på den grunden att behovet inte tillgodoses genom ersättningen från Försäkringskassan. När personlig assistans endast blir en insats inom ramen för assistansersättningen kommer kommunen inte längre att ha något ansvar för att bevilja insatsen personlig assistans. Om en person som har ett beslut om assistansersättning får behov av ytterligare stöd, oavsett om det är tillfälligt eller ej, bör det vara en fråga för Försäkringskassan. Vi föreslår därför att det ska framgå av socialförsäkringsbalken att den som har assistansersättning ska kunna beviljas detta även för ett tillfälligt utökat behov av stöd.

## **Kombinationer av insatser och förhållandet mellan personlig assistans och andra stödinsatser**

I vårt direktiv lyfts frågan om hur insatser skulle behöva kombineras och vilka krav som bör ställas för rätten till olika insatser för att användningen av dem ska leda till självbestämmande, delaktighet och utveckling samt för att insatserna ska vara kostnadseffektiva. Frågan om vilka insatser som kan utgöra alternativ till eller kan kombineras med personlig assistans nämns särskilt.

Vi behandlar frågan om att kombinera insatser på flera platser i betänkandet och vår utgångspunkt är att insatserna i lagen om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning tillsammans ska ge ett bra stöd. Det är viktigt att se hur de olika insatserna kompletterar varandra för att skapa ett sammanhållet och komplett stöd för enskilda, för barn och familjer lyfter vi detta särskilt i kapitel 6. När det gäller kontaktperson pekar vi särskilt på att detta är en insats med ett annat syfte än t.ex. bostad med särskild service eller daglig verksamhet varför en bedömning av behovet av sådant stöd bör ske utifrån vilka behov det är avsett att möta, se avsnitt 7.3.5. Att reglera vilka av de insatser som kommunerna ansvarar för som ska gå att kombinera med varandra skulle enligt vår mening motverka tanken med ett antal insatser som tillsammans ska kunna ge den enskilde ett flexibelt och bra stöd.

De förändringar av ansvaret för den personliga assistansen som vi föreslår ger dock skäl att överväga behovet av ytterligare reglering av vilka insatser som ska kunna kombineras med personlig assistans. I dag finns regler om att assistansersättning inte ska beviljas när en person bor i en gruppboende och, endast om det finns särskilda skäl, när någon deltar i daglig verksamhet. Utgångspunkten är att personlig assistans, och andra stödinsatser, ska beviljas om behovet inte tillgodoses på annat sätt. På så sätt kan den enskilde inte få olika former av stöd för samma behov. Vi menar att denna reglering normalt tar hand om frågor om att kombinera olika insatser. När någon beviljats personlig assistans omfattar denna t.ex. behov som också kan tillgodoses med insatsen personlig service och boendestöd. Eftersom personlig assistans är avsett att tillgodose i stort sett alla behov av personligt stöd är utrymmet för andra insatser för sådant stöd litet, den tid som beviljas för andra personliga behov bör normalt täcka behovet fullt ut.

När det gäller insatsen förebyggande pedagogiskt stöd är den insatsen avsedd att ge hjälp för behov som enligt våra förslag inte längre ska vara en del av den personliga assistansen och vi anser därför att den som har behov av sådant stöd i första hand bör välja den insatsen. Eftersom även praktisk hjälp kan fås inom ramen för det förebyggande pedagogiska stödet är det en insats som kan ge ett samlat stöd för personer i behov av både sådan hjälp, och det stöd som är grunden för att ha rätt till insatsen förebyggande pedagogiskt stöd. Det bör framgå av lagen att personlig assistans inte kan kombineras med förebyggande pedagogiskt stöd.

#### 14.4 Skyldighet att ange ändrade förhållanden

**Bedömning:** Det saknas skäl att införa regler om att en enskild som får insatser enligt lagen om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning ska anmäla sådana ändrade förhållanden som kan påverka rätten till insatserna.

I LSS finns i dag inga regler om att den som beviljats insatser enligt lagen ska anmäla ändrade förhållanden som kan påverka rätten till insatserna eller omfattningen av dem. Kommunen har dock ett ansvar för att följa upp att de insatser som den enskilde får svarar mot behoven och ska också tillse att de har tillräcklig kvalitet.

I socialförsäkringsbalken finns regler om att en ansökan om en förmån enligt balken ska vara skriftlig, innehålla de uppgifter som behövs i ärendet och ska vara egenhändigt undertecknad. Uppgifter om faktiska förhållanden ska lämnas på heder och samvete. Lämnas uppgifter av ett ombud ska dessa även av ombudet lämnas på heder och samvete.<sup>1</sup> Vidare finns bestämmelser om att den som ansöker om, har rätt till eller annars får en förmån enligt socialförsäkringsbalken ska anmäla sådana ändrade förhållanden som påverkar rätten till eller storleken av förmånen.<sup>2</sup> Motsvarande regler saknas i LSS. Det påverkar bl.a. möjligheten att tillämpa bidragsbrottslagen (2007:612) vilket bidragsbrottsutredningen har tagit upp och föreslagit att vi ska överväga. Med hänsyn till våra förslag om att kommunen inte längre ska kunna besluta om personlig assistans, eller någon annan insats som innebär

<sup>1</sup> 110 kap. 4–5 §§ socialförsäkringsbalken.

<sup>2</sup> 110 kap. 46 § socialförsäkringsbalken.

utbetalning av kontanta medel, finns inte skäl att överväga den frågan vidare inom ramen för den här utredningen. Det uppföljningsansvar som kommunen har för beslut om insatser bör vara tillräckligt för att säkerställa att enskilda endast får de insatser de har behov av.

## 14.5 Omprövning och uppföljning

**Förslag:** Försäkringskassan ska minst vart tredje år följa upp den försäkrades behov av ersättningen.

Om den försäkrade har fyllt 65 år, behöver någon uppföljning inte göras.

Från den 1 april 2018 har bestämmelsen om att rätten till assistansersättning skulle omprövas sedan två år förflutit från senaste prövningen upphört. I förarbetena till den ändringen anger regeringen att bestämmelsen om tvåårsomprövning bör återinföras så snart det finns förutsättningar för det, vilket blir aktuellt tidigast när en reformerad assistanslagstiftning träder i kraft.<sup>3</sup> LSS-utredningens betänkande är avsett att ligga till grund för denna reformerade lagstiftning.

Den regel om omprövning av beslut om assistansersättning som nu gäller innebär att Försäkringskassan ska ompröva rätten till assistansersättning i den utsträckning som denna rätt har minskat i omfattning på grund av väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den försäkrade. I specialmotiveringen anges att Försäkringskassans skyldighet att ompröva rätten till assistansersättning är begränsad till förhållanden som är hänförliga till den försäkrade och som innebär att den försäkrades rätt till assistansersättning minskar i omfattning.<sup>4</sup> Det ska vara faktiska förhållanden som har ändrats, vilket innebär att ändrad praxis i fråga om rätten till assistansersättning inte kan ligga till grund för omprövning. Att de ändrade förhållandena ska vara hänförliga till den försäkrade ska förstås i vid bemärkelse och ändringar i den försäkrades livssituation betraktas som hänförliga till den försäkrade. Det kan exempelvis vara fråga om att den försäkrades hjälpbehov tillgodoses genom ett annat samhällsstöd eller att den försäkrade har flyttat till ett annat boende. Omprövningen avser endast frågan i vilken utsträckning de ändrade förhållandena innebär

<sup>3</sup> Prop. 2017/18:78, s. 20.

<sup>4</sup> Prop. 2017/18:78, s. 27 f., bet. 2017/18:SoU17, rskr. 2017/18:164.

att rätten till assistansersättning har minskat i omfattning. Timmar med assistansersättning som inte berörs av de ändrade förhållandena ska alltså inte omprövas och de timmar som berörs av de ändrade förhållandena ska endast omprövas utifrån dessa ändrade förhållanden.

Riksdagen har under utredningstiden, som framgår ovan, fattat beslut om när ett beslut om assistansersättning ska kunna bli föremål för omprövning. Vi ser inget behov av att nu komma med förslag om att dessa regler ska förändras utan den frågan bör övervägas i samband med en utvärdering av den lagstiftning som trädde i kraft den 1 april 2018.

Det är viktigt att den som fått rätt till assistansersättning kan utgå från att den rätten kvarstår om behovet av stöd är oförändrat, men det utesluter inte att man kan överväga regler om att beslut om sådant stöd ska följas upp med jämna mellanrum. Vi anser att det finns behov av att på något sätt följa upp att den som får assistansersättning får det stöd han eller hon har behov av. Här kan en jämförelse göras med regleringen avseende sjukersättning, den som beviljats sådan har rätt till den framöver men det sker en uppföljning av arbetsförmågan minst vart tredje år. Denna uppföljning innebär inte att rätten till ersättning alltid ska genomgå en ny prövning och om det finns skäl att anta att ersättning inte längre ska utges kan ersättningen endast förändras i enlighet med de krav som gäller enligt de allmänna bestämmelserna om omprövning.<sup>5</sup>

Vi anser att Försäkringskassan, när det gäller personer med assistansersättning, bör vara skyldig att följa upp deras behov av stöd minst vart tredje år. Ersättningen ska då endast kunna förändras i enlighet med reglerna om omprövning av rätten till assistansersättning. Om den försäkrade har fyllt 65 år bör Försäkringskassan dock inte ha någon skyldighet att göra en sådan uppföljning.

## 14.6 Ett barnrättsperspektiv i lagen

**Förslag:** I bestämmelsen om barnets bästa ska uttryckligen anges att barnets bästa ska utredas och särskilt beaktas vid åtgärder som rör ett barn. Vid bedömningen av barnets bästa ska hänsyn tas till barnets åsikter.

<sup>5</sup> Prop. 2016/17:1, Utgiftsområde 10, s. 55 ff., bet. 2016/17:SfU1, rskr. 2016/17:122.

Det ska framgå av lagen att barnet ska få relevant information, om exempelvis sina rättigheter, handläggningen, de beslut som kan komma att fattas och dess konsekvenser. Barnet ska också informeras om beslut varigenom ärendet avgörs och de skäl som bestämt utgången. Informationen ska anpassas till barnets ålder, mognad och andra individuella förutsättningar. Den som ger informationen ska så långt möjligt försäkra sig om att barnet förstått informationen. Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet och dessa ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Det finns sedan 2011 bestämmelser i LSS om att när åtgärder rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas och när en insats rör ett barn ska barnet få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

Barnkonventionen inkorporeras som svensk lag från och med den 1 januari 2020 och då tydliggörs att konventionsåtagandena enligt barnkonventionen ska säkerställas på alla nivåer inom offentlig verksamhet och att ett barnrättsbaserat synsätt ska genomsyra all verksamhet som berör barn och unga.

Barnrättighetsutredningen tog i sitt betänkande upp frågan om kopplingen till artikel 3 i barnkonventionen borde bli tydligare i LSS.<sup>6</sup> I den kartlägningsrapport utredningen låtit göra hade brister noterats när det gällde genomslaget för principen om barnets bästa i den praktiska tillämpningen av LSS. Principen om barnets bästa utgör enligt gällande rätt inte ett kriterium för att en insats enligt lagen ska beviljas utan bestämmelsen har störst betydelse vid andra åtgärder än beviljandet av insatser, t.ex. vid utförandet av insatserna, vid planering och vid tillståndsgivning och tillsyn.

Inkorporeringen av barnkonventionen ger frågan om barnets bästa som ett kriterium för rätt till insats ökad aktualitet och en särskild utredare, barnkonventionsutredningen, ska genomföra en kartläggning för att belysa hur svensk lagstiftning och praxis överensstämmer med barnkonventionen.<sup>7</sup> Syftet är att ge ett stöd i det fortsatta arbetet med transformering av konventionens bestämmelser inom olika rättsområden och uppdraget ska redovisas senast den 15 november 2019.

<sup>6</sup> SOU 2016:19, s. 201 ff.

<sup>7</sup> Dir. 2018:20.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att följa upp hur principen om barnets bästa tillvaratas i bedömningar, beslut och planering av insats enligt LSS och redovisa det senast den 28 februari 2019.

Barnrättighetsutredningen föreslog att det av lagen ska framgå att barnets bästa ska utredas och särskilt beaktas vid åtgärder som rör ett barn, allt ifrån att ett ärende inleds till beslut, liksom andra åtgärder som rör barnet men också i ärenden där barnet indirekt berörs, t.ex. där en förälder har rätt till en insats enligt lagen. Barnets bästa ska särskilt beaktas och en avvägning göras mellan skilda intressen. Att barnets bästa särskilt ska beaktas innebär att det är av särskild vikt, men det är inte avgörande. Bedömningen av barnets bästa är en process med flera steg och utredningen föreslog att det i bestämmelsen ska framgå att barnets bästa ska utredas. Utredningen föreslog också att det av lagen skulle framgå att barnet ska få relevant information, om exempelvis sina rättigheter, handläggningen, de beslut som kan komma att fattas och dess konsekvenser. Barnet ska också informeras om beslut varigenom ärendet avgörs och de skäl som bestämt utgången. Informationen ska anpassas till barnets ålder, mognad och andra individuella förutsättningar. Den som ger informationen ska så långt möjligt försäkra sig om att barnet förstått informationen.

Barnrättighetsutredningens förslag i de delar som avser LSS bereds för närvarande i Regeringskansliet.<sup>8</sup>

Vi delar barnrättighetsutredningens uppfattning att barnrättsperspektivet bör tydliggöras i LSS och sådana bestämmelser bör därför ingå i den nya lag vi föreslår. Vid en fortsatt beredning av våra förslag i den här delen bör även slutsatserna från barnkonventionsutredningens kartläggningssupplett vägas in.

## 14.7 Övergångsregler och ikraftträdande

**Förslag:** Den nya lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning ska träda i kraft den 1 januari 2022. Från och med den dagen ska alla beslut om personlig assistans som kommunerna fattat anses utgöra beslut om assistansersättning och vara ett ansvar för Försäkringskassan i enlighet med reglerna i socialförsäkringsbalken.

<sup>8</sup> Prop. 2017/18:186, s. 58.

Under tiden den 1 januari 2022 till och med den 31 december 2024 ska de som har ett beslut om personlig assistans eller assistansersättning ha möjlighet att antingen ansöka om sådan ersättning på nytt eller vända sig till kommunen och ansöka om någon av de nya insatserna i lagen om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning. Sådana ansökningar ska behandlas enligt de nya reglerna och prövningen ska ske med bortseende från att behovet vid prövningstillfället är tillgodosett genom ett beslut om personlig assistans eller assistansersättning.

Per den 1 januari 2025 upphör alla beslut om personlig assistans och assistansersättning som meddelats före den 1 januari 2022 att gälla.

Vi föreslår en rad olika förändringar av nuvarande regler om stöd till personer med funktionsnedsättning, främst när det gäller personlig assistans. De innebär bl.a. att personlig assistans, eller assistansersättning, kommer att vara en insats för en mindre grupp än i dag. Motiven är flera men framför allt att vi anser att personlig assistans inte är den mest ändamålsenliga insatsen för en del av dem som i dag får insatsen. Det gäller barn under 16 år och personer med behov av hjälp som förutsätter ingående kunskaper om honom eller henne. Vi uppskattar att det är drygt 3 000 personer under 16 år som har personlig assistans beslutad av kommunen eller assistansersättning och att 1 180 personer får sådant stöd främst med hänsyn till behov av hjälp som förutsätter ingående kunskaper om honom eller henne, se vidare avsnitt 17.3.2.

En grundläggande princip i svensk rätt är att en ny lag inte ska ges retroaktiv verkan. Ett absolut förbud mot retroaktiv lagstiftning finns dock endast beträffande straff eller annan särskild rättsverkan av brott och skatter eller strafflikande administrativa påföljder enligt olika skatteförfattningar.<sup>9</sup> Det finns dock inte någon för alla andra situationer bestämd princip om när övergångsbestämmelser är nödvändiga för att undvika retroaktiv tillämpning av ny lagstiftning. Det finns inte heller någon sådan bestämd princip för när ny lagstiftning får ges retroaktiv verkan.

En viktig utgångspunkt för utredningens arbete har varit att skapa en tydlig lagstiftning i syfte att öka förutsägbarheten och ge enskilda

---

<sup>9</sup> 2 kap. 8 § regeringsformen.



trygghet när det gäller rätten till stöd och service. Den som har ett beslut om personlig assistans eller assistansersättning har inrättat sitt liv efter detta vilket talar för att sådana beslut inte ska påverkas av en ny lag. Inom EU-rätten lyfts skyddet för berättigade förväntningar, den som har en förmån bör kunna utgå från att den kvarstår. Mot detta talar att utredningens förslag syftar till att ge personer med funktionsnedsättning ett mer ändamålsenligt stöd, vilket innebär att en del av dem som i dag har insatsen personlig assistans i stället är berättigade till andra insatser som är avsedda att ge dem ett bättre stöd. Vi anser mot den bakgrunden att det är rimligt att de som i dag har ett beslut om personlig assistans eller assistansersättning bör få tillgång till de nya formerna av stöd som vi föreslår. Det måste både finnas en möjlighet att ansöka om någon av de nya insatserna trots att behovet är tillgodosett genom personlig assistans eller assistansersättning men också en möjlighet för myndigheterna att pröva om den som har ett sådant beslut har rätt till insatsen enligt de nya reglerna. Om behovet kan tillgodoses med annat stöd, någon av de nya insatserna, bör den enskilde ha möjlighet att ansöka om dessa i stället. För att den som har behov av stöd ska kunna planera sitt liv och utgå från att de beslut som han eller hon har tagit om boende, sysselsättning m.m. kan stå fast utifrån tillgången till stöd i det dagliga livet måste den förändring som vi föreslår genomföras under lång tid.

Det finns olika alternativ för en sådan övergångsperiod, vilken också måste ta hänsyn till att dagens delade huvudmannaskap för personlig assistans ska övergå till en insats endast inom ramen för assistansersättningen.

En möjlighet är att ange att beslut om personlig assistans meddelade av kommunen från och med lagens ikraftträdande ska anses utgöra beslut om assistansersättning och kommunerna får då skicka över beslutet och de handlingar som utgör underlag för detta till Försäkringskassan. För den som har ett beslut om biträde av personlig assistent får Försäkringskassan då betala ut assistansersättning som ska täcka kostnaderna för att tillhandahålla stödet. En annan möjlighet är att kommunen, under den övergångstid vi föreslår nedan, fortsatt ansvarar för den personliga assistansen för den som har kommunalt beslut om insatsen. Den faktiska övergången till enbart ett statligt ansvar för den personliga assistansen sker då först vid övergångstidens slut.

Ett alternativ som skulle beröra alla som i dag har ett beslut om personlig assistans eller assistansersättning är att ange att alla beslut som meddelats senast den 31 december 2021 ska gälla som längst till och med den 31 december 2024, dvs. under tre år. Under den tiden måste alla som har ett beslut om personlig assistans eller assistansersättning göra en ny ansökan om insatsen. De som inte längre uppfyller förutsättningarna för att få personlig assistans har då möjlighet att ansöka om någon av de nya insatserna personligt stöd till barn eller förebyggande pedagogiskt stöd, eller kan i stället välja att ansöka om t.ex. personlig service och boendestöd. Vid prövningen av sådana ansökningar måste myndigheten då bortse från att behovet av stöd är tillgodosett genom beslutet om assistansersättning.

En annan utgångspunkt kan vara att endast de som i dag får personlig assistans, eller assistansersättning, för behov av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om honom eller henne ska få sin rätt till stödet omprövat. Det skulle förutsätta att Försäkringskassan fick i uppgift att leta fram dessa beslut och bedöma om personen har rätt till assistansersättning och om så inte är fallet genom omprövning med stöd av de nya reglerna slå fast att någon rätt till ersättning inte längre föreligger. Den enskilde blir då hänvisad till att inom viss angiven tid ansöka om annat stöd, inom ramen för lagen om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning, eller enligt annan lagstiftning. Nuvarande utformning av reglerna, där det inte är självklart att bedömningen av behovet av stöd redovisats på ett sätt som gör det möjligt att på ett enkelt sätt avgöra vems rätt till stödet som bör bli föremål för omprövning, innebär dock att en sådan ordning blir rättsosäker. Om alla beslut om personlig assistans och assistansersättning skulle gälla tillsvidare skulle Försäkringskassan sedan vid omprövning kunna ta ställning till om den enskilde har rätt till ersättningen eller i stället ska ansöka om en annan insats enligt LSS. Mot bakgrund av vårt ställningstagande ovan att inte föreslå en bestämmelse om regelmässig omprövning av assistansersättning ser vi inte heller en övergångslösning som är knuten till en sådan som lämplig.

Vi menar att det finns starka rättssäkerhetsskäl för att välja att begränsa giltigheten av samtliga beslut om personlig assistans och assistansersättning i tid. På så vis kan en likvärdig behandling garanteras genom att alla som i dag har insatsen får en helt ny prövning. Det skulle vara möjligt att låta dem som är under 16 år den 31 december 2021 behålla sina beslut om personlig assistans och assistansersättning

tills de fyllt 16 år. Vi anser dock att det med hänsyn till våra förslag om en mer ändamålsenlig insats för barn inte är lämpligt med en sådan särbehandling som i praktiken kan innebära att relativt små barn inte får tillgång till den nya insatsen. En annan möjlighet är att låta besluten om personlig assistans och assistansersättning kvarstå för dem som är mellan 12 och 16 år den 31 december 2021. Det skulle dock innebära skarpa gränser, där en likvärdig behandling inte kan upprätthållas. En väl tilltagen övergångsperiod bör motverka att barn får byta insats under endast en kort tid. Vi menar därför att det inte finns skäl för ett sådant undantag.

Vi föreslår således att den nya lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning ska träda i kraft den 1 januari 2022. Alla beslut om personlig assistans som kommunerna fattat dessförinnan ska från och med den dagen anses utgöra beslut om assistansersättning och vara ett ansvar för Försäkringskassan i enlighet med reglerna i socialförsäkringsbalken. Under en viss tid därefter ska de som har sådan ersättning ha möjlighet att antingen ansöka om sådan ersättning på nytt eller vända sig till kommunen och ansöka om någon av de nya insatserna i lagen om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning. Sådana nya ansökningar ska behandlas enligt de nya reglerna. Vissa undantag måste dock gälla för personer över 65 år som ansöker om assistansersättning. Vi anser att en övergångsperiod måste vara så lång att den ger enskilda tillräcklig tid att anpassa sig till de nya förutsättningarna och skapar utrymme för dem vars behov ska mötas med en annan insats än i dag att få denna på plats. En övergångstid om två år framstår då som alltför kort och vi föreslår en sådan om tre år från den 1 januari 2022. Senast per den 1 januari 2025 upphör alla beslut om personlig assistans och assistansersättning som meddelats före den 1 januari 2022 att gälla.

Kommunala beslut om personlig assistans är inte utformade på samma sätt som beslut om assistansersättning, det finns ett antal regler i socialförsäkringsbalken som saknar motsvarighet i LSS och kommunerna har stor frihet när det gäller att utforma besluten. När Försäkringskassan under tiden den 1 januari 2022 till och med den 31 december 2025 ska tillämpa de kommunala besluten utifrån reglerna i socialförsäkringsbalken och förordningen (1993:1091) om assistansersättning måste de därför anpassas för att stämma med den formella regleringen. Det innebär dock inte att rätten till stödet, assistansersättning, kan ändras.

Kommunerna måste sända över de handlingar som Försäkringskassan behöver för att överta ansvaret för insatsen personlig assistans. En bestämmelse om detta måste ingå i övergångsreglerna till den nya lagen där det också måste framgå att socialnämnden ska lämna de uppgifter som behövs för att Försäkringskassan ska kunna överta ansvaret för den enskildes personlig assistans. Det innebär att 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) kan tillämpas, vilket gör att sekretess då inte hindrar att uppgifterna lämnas. Sekretessen inom Försäkringskassan är inte lika stark som den som gäller inom socialtjänsten men vi ser inte att det är något problem då sekretessen måste anses tillräcklig för de aktuella uppgifterna.

Våra förslag i kapitel 12 innebär att besluten om att en försäkrad av särskilda skäl får ett högre belopp än schablonbeloppet bör ses över. Dessa beslut kan bl.a. grunda sig på att ett stort antal timmar med assistans är förlagda under obekvämt arbetstid. Införandet av olika schabloner utifrån om assistansen utförs under obekvämt arbetstid eller inte bör då i mindre grad påverka behovet av ett högre belopp än schablonbeloppet. För att säkerställa att det högre beloppet endast utgår för behov utöver vad som ingår i de olika schablonbeloppen bör därför beslut om det högre beloppet omprövas. Vi föreslår därför att Försäkringskassan under en övergångstid om tre månader ska genomföra dessa omprövningar.

## 14.8 Förberedelse av nya LSS-insatser

**Förslag:** Socialstyrelsen ska ta fram kunskapsstöd och annat material avseende innehållet i de nya insatserna personligt stöd till barn, förebyggande pedagogiskt stöd och personlig service och boendestöd. Arbetet bör genomföras i samarbete med Myndigheten för delaktighet, SKL och funktionshinderrörelsen.

Informations- och utbildningsinsatser måste genomföras i samband med att dessa nya insatser införs.

Vi har föreslagit att det i framtiden ska finnas fler insatser i den nya lagen om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning, personlig service och boendestöd, personligt stöd till barn och förebyggande pedagogiskt stöd. Det är kommunerna som ska besluta om och tillhandahålla dessa insatser och det behövs tid för att ta fram

kunskapsstöd och annat material som behövs för att insatserna ska få den kvalitet som är tänkt.

För att sådana nya insatser ska få en ändamålsenlig utformning och en hög kvalitet bör Socialstyrelsen få i uppdrag att ta fram kunskapsstöd och annat material när det gäller innehållet i insatserna. Myn-digheten för delaktighet (MFD) bör delta i arbetet liksom kommuner, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och funktionshinderrörelsen. Det finns också behov av informations- och utbildningsinsatser i samband med att dessa nya insatser införs.

Med hänsyn till de förberedelser som måste ske innan de nya insatserna kan beviljas föreslår vi att lagen ska träda i kraft först den 1 januari 2022. På så vis ges utrymme för sådana utvecklingsåtgärder, som är en förutsättning för ändamålsenliga insatser av god kvalitet, innan enskilda får rätt till insatserna.

## 14.9 Informationsinsatser

**Förslag:** Socialstyrelsen och Försäkringskassan ska planera och genomföra informationsinsatser i god tid innan förändringarna träder i kraft. Dessa bör genomföras i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting och kommunerna och innebära att enskilda som berörs får individuellt anpassad information.

Våra förslag innebär en rad förändringar när det gäller stödet till personer med funktionsnedsättning. Under en övergångstid kommer alla som i dag har personlig assistans eller assistansersättning att behöva ansöka om stöd på nytt. Det kan vara någon av de nya insatserna vi föreslår, en annan insats i lagen om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning eller en nya ansökan om assistansersättning. För att alla ska få kunskap om vad dessa förändringar innebär, och också få veta vad som gäller för just dem måste riktade informationsinsatser genomföras. De som berörs måste få individuellt anpassad information utifrån de förutsättningar de har att kommunicera. Vi föreslår att Socialstyrelsen och Försäkringskassan får i uppdrag att planera och genomföra sådana insatser i god tid innan förändringarna träder i kraft. De bör genomföras i samarbete med SKL och kommunerna.



# 15 Samordning inom EU

## 15.1 Inledning

Europeiska kommissionen har i december 2016 föreslagit förbättrade samordningsbestämmelser när det gäller förmåner vid långvarigt vårdbehov och även föreslagit begränsningar av likabehandlingsprincipen. Kommissionens förslag har förhandlats mellan kommissionen och medlemsstaterna och för närvarande pågår förhandlingar mellan Europaparlamentet, ministerrådet och kommissionen. Dessa beräknas vara färdiga under våren 2019.

Mot bakgrund av kommissionens förslag till ändrade samordningsbestämmelser har ett tilläggsuppdrag därför lämnats till utredningen. Utredaren ska göra en risk- och konsekvensanalys av hur relevant unionsrätt kan påverka Sveriges åtaganden och skyldigheter när det gäller insatser enligt LSS samt assistansersättningen.<sup>1</sup>

Kommissionens förslag och en bakgrund om bestämmelserna i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (förordning 883/2004) och annan relevant unionsrätt finns i kap. 21.

## 15.2 Insatser i LSS är sociala trygghetsförmåner

**Bedömning:** Insatserna i LSS är sociala trygghetsförmåner enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Assistansersättning och insatserna i LSS kommer inte att kunna föras in i bilagan över särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner.

---

<sup>1</sup> Dir. 2017:92.

De olika insatserna i LSS och kriterierna för att beviljas dem beskrivs närmare i kap. 5–10. För att sätta LSS insatserna i ett europeiskt sammanhang tar vi avstamp i hur EU-domstolen har resonerat kring hur man ska se på förmåner som riktar sig till personer som behöver hjälp och stöd av en annan person i det dagliga livet, kap. 21. EU-domstolens avgöranden är också en bakgrund till kommissionens förslag att reglera förmåner vid långvarigt vårdbehov. För att en förmån ska samordnas ska det vara en social trygghetsförmån. När det gäller skillnaderna mellan social trygghet, socialhjälp och särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner framgår de i kap. 21. En första fråga som utredningen måste ta ställning till är alltså om insatserna i LSS är sociala trygghetsförmåner enligt förordningens definition (avsnitt 15.2). Därefter tar vi ställning till om dessa omfattas av något sakområde (social risksituation) i förordningen (se avsnitt 15.3–15.4).

### **15.2.1 Tidigare svenska ställningstaganden angående insatser enligt LSS och assistansersättningen i förhållande till förordningen**

När LSS-reformen genomfördes var bedömningen att ett eventuellt EU-medlemskap inte skulle påverka insatserna i LSS. I förarbetena framgår att det fanns skäl att anta att assistansersättningen skulle omfattas av den då gällande förordning 1408/71. Assistansersättningen skulle därigenom anses som en vårdförmån och inte som en kontantförmån vid invaliditet. Eftersom förmånen bedömdes vara en vårdförmån var den inte exportabel. Av propositionen framgår vidare att om assistansförmånen var en kontantförmån vid invaliditet, borde den kunna tas upp i listan över särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner för att undvika export av förmånen.<sup>2</sup>

Ungefär samtidigt med LSS-reformen och inför EU-inträdet gjordes en utredning över konsekvenser för olika sociala trygghetsförmåner. Insatserna enligt LSS bedömdes befinna sig i ett gränsområde mellan socialhjälp och social trygghet. Omständigheterna i det enskilda fallet spelar stor roll för bedömningen av rätten till för-

---

<sup>2</sup> Prop. 1992/93:159, s. 72.



måner och inslaget av omsorg är betydande, men det kan inte hänföras till hälso- och sjukvården utan till socialtjänsten. Utredningen bedömde att det därför var svårt att anse att dessa förmåner kunde inordnas under social trygghet.<sup>3</sup> När det gällde assistansersättning gjordes en annan bedömning och den svenska regeringen har anmält att assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken är en vårdförmån. Bakgrunden till detta var att assistansersättningen påminner mer om de typiska socialförsäkringsförmånerna. Ett viktigt syfte med assistansersättningen är att den ger personer med funktionsnedsättningar möjligheter att arbeta och studera. Till skillnad från LSS administreras assistansersättningen av Försäkringskassan. Med hänsyn till dessa faktorer bedömdes att assistansersättningen skulle omfattas av förordningen som en vårdförmån.<sup>4</sup>

En statlig utredning gjorde 2004 bedömningen att det inte var uteslutet att insatserna i LSS skulle anses vara sociala trygghetsförmåner. Den utredningen menade att personkretsen enligt LSS är begränsad och noggrant definierad i lagen och ger den enskilde en i lag fastställd rättighet. Utredningen konstaterade att det vid prövningen av de aktuella insatserna inte sker någon individuell och skönsmässig bedömning av den enskildes möjligheter att med egna medel tillgodose sina behov. Insatserna enligt LSS kan utifrån en tolkning av liknande förmåner enligt EU-rätten anses syfta till att lindra den merkostnad som ett funktionshinder kan medföra. LSS kan därför ses som ett komplement till olika sjukförsäkringsförmåner eller vid invaliditet. Utredningen bedömde att om insatserna enligt LSS skulle omfattas av förordningen skulle de anses vara vårdförmåner.<sup>5</sup>

### 15.2.2 Insatserna enligt LSS är sociala trygghetsförmåner

Socialhjälp faller utanför förordningens tillämpningsområde. När det gäller insatserna i LSS borde det vara relativt klart att dessa inte bedöms som socialhjälp i förordningens mening eftersom karaktéristiskt för socialhjälp är att det syftar till att garantera dem som är i behov av hjälp en ekonomisk minimistandard. Insatserna enligt LSS syftar inte till att säkerställa att en person får en viss ekonomisk

---

<sup>3</sup> SOU 1993:115, s. 310. Se även SOU 2005:34, s. 183.

<sup>4</sup> SOU 1993:115, s. 311. Se även prop. 1992/93:159, s. 72.

<sup>5</sup> SOU 2005:34, s. 185 f.

standard och det görs inte en individuell ekonomisk behovsprövning i det enskilda fallet.<sup>6</sup> Det innebär att insatserna i LSS inte är undantagna från förordningens tillämpningsområde.

Assistansersättningen i socialförsäkringsbalken är bedömd som en social trygghetsförmån.<sup>7</sup> I socialförsäkringsbalken definieras villkoren för att beviljas förmånerna och det begränsar därför utrymmet att göra en skönsmässig behovsprövning. Det finns inga avgörande skillnader i reglerna för personlig assistans enligt LSS och assistansersättning. Reglerna om assistansersättning i socialförsäkringsbalken handlar främst om hur personlig assistans ska finansieras och administreras när staten är huvudman för insatsen. Eftersom assistansersättning är en social trygghetsförmån är det svårt att argumentera för att personlig assistans enligt LSS inte skulle vara en social trygghetsförmån. I juli 2018 besvarade EU-domstolen en begäran om förhandsavgörande från den finska Högsta förvaltningsdomstolen gällande finsk personlig assistans. Den finska lagstiftningen ger förmånstagaren en subjektiv rätt till personlig assistans på grundval av rättsligt definierade villkor och oberoende av inkomst. EU-domstolen bedömer att den finska personliga assistansen är en social trygghetsförmån eftersom den utges på objektiva lagstadgade villkor utan skönsmässig behovsprövning. Även om en förmån är en social trygghetsförmån ska den även omfattas av ett sakområde i förordningen. Dessa villkor är kumulativa och det innebär att om det ena av dem inte är uppfyllt innebär det således att förmånen inte omfattas. Vi återkommer till vilken social risksituation som kan vara aktuell (avsnitt 15.3).<sup>8</sup>

När det gäller de andra insatserna i LSS, är frågan om insatserna beviljas förmånstagaren utan någon skönsmässig bedömning av dennes situation på grundval av lagstadgade villkor.

EU-domstolen bedömde i ett avgörande när det gällde de slovakiska insatserna personlig assistans, anpassning av bostad eller fordon samt ledsagare att dessa förmåner inte är sociala trygghetsförmåner i förordningens mening eftersom det inte görs en prövning av om objektiva lagstadgade villkor är uppfyllda. Dessutom verkar det

---

<sup>6</sup> Holm, E. (2010). *Fri rörlighet för familjer. En normativ analys av föräldrapenningen och EU-rätten*, s. 110.

<sup>7</sup> Den svenska regeringen har enligt artikel 9 i förordningen anmält att assistansersättningen är en vårdförmån vid sjukdom. Anmälda förmåner kan inte återtas, se EU-domstolens dom Beerens, C-37/77, ECLI:EU:C:1977:194, punkten 9.

<sup>8</sup> EU-domstolens förhandsavgörande Finland, C-679/16, ECLI:EU:C:2018:601 punkterna 32–22 och 39.

inte finnas någon rätt till en slovakisk förmån även om en person uppfyller kriterierna för att beviljas en förmån. Den slovakiska lagstiftningen täcker behovet av ett specifikt stöd för en person med funktionsnedsättning, som personlig assistans, omvårdnad, anpassning av ett personligt motorfordon eller av bostaden, ersättning för merkostnader för specialdiet eller särskilda hygienbehov, för förbrukning av kläder och textilier, skor och möbler eller behov av en ledsagare. EU-domstolen menade att genom att det i lagstiftningen framgår att förmånen ”kan beviljas” ges utrymme för handläggaren att göra en skönmässig individuell behovsprövning. Det görs en ingående medicinsk och social utredning samt en bedömning av vilka förmåner som kan vara lämpliga för den enskilde. Det är alltså inte en prövning av om objektiva lagstadgade villkor är uppfyllda och det verkar inte finnas någon rätt till en förmån även om en person uppfyller kriterierna för att beviljas förmånen.<sup>9</sup> Det verkar som om EU-domstolen tar fasta på att det i den slovakiska lagstiftningen ges en möjlighet för myndighetens handläggare att välja om och vilken förmån som ska beviljas en person som uppfyller alla kriterier. Det vill säga att de slovakiska förmånerna utges efter en skönmässig bedömning och inte på objektiva lagstadgade villkor. Därför är de slovakiska förmånerna inte sociala trygghetsförmåner.

Vi bedömer att insatserna i LSS skiljer sig från insatserna i den slovakiska lagstiftningen. LSS är en rättighetslagstiftning där villkoren och insatserna specificeras i lagen och en person har rätt till det stöd som personen ansöker om (givet att kriterierna för att beviljas förmånen är uppfyllda). De slovakiska förmånerna kan nekas en person även när samtliga krav i lagstiftningen för att beviljas förmånen är uppfyllda. Den påminner, i den lagtekniska konstruktionen, således betydligt mer om stöd enligt socialtjänstlagen än insatserna enligt LSS.

Så även om det vid en första anblick verkar som att LSS och den slovakiska lagstiftningen är lika, ger LSS rätt till insatserna utifrån objektiva villkor som framgår i lagen och kan endast nekas om behovet faktiskt tillgodoses på annat sätt. Det räcker alltså inte att behovet *kan* tillgodoses på annat sätt, det måste faktiskt tillgodoses

---

<sup>9</sup> EU-domstolens dom Europeiska kommissionen mot Republiken Slovakien, C-433/13, ECLI:EU:C:2015:602, punkterna 53–57, 70–72, 78, 82–83.

på annat sätt för att insatserna ska kunna nekas.<sup>10</sup> Insatserna enligt LSS utges inte efter en skönsässig bedömning eftersom rätten till en insats enligt LSS i det närmaste är helt styrt av objektiva kriterier i lagstiftningen.<sup>11</sup> Om insatserna hade utgivits med skönsässig bedömning hade kommunens handläggare kunnat neka en insats enligt LSS trots att den enskilde uppfyller de lagstadgade kraven. Kommunen kan heller inte avslå en ansökan om en rättighet enligt LSS för att pengar eller möjligheter att tillhandahålla stödet saknas i kommunen. En annan skillnad mellan LSS och den slovakiska lagstiftningen är att beslutsfattaren endast kan pröva om rätt finns till den specifika insats i LSS som ansökan avser. Det är alltså inte upp till beslutsfattaren att avgöra vilken insats som är lämpligast för den enskilde. När en handläggare beviljar insatser enligt LSS görs prövningen mot specifika lagstadgade villkor i LSS.

Med hänsyn till den kommunala självstyrelsen och kommunens möjligheter när det gäller att besluta om sättet att ordna insatserna och i vilken omfattning dessa ska ges, kan man uppfatta det som ett utrymme för skönsässig bedömning. Det är dock tveksamt om det kan leda till att insatserna enligt LSS skulle kunna ses som förmåner som utges med en skönsässig bedömning och därmed vara jämförbara med de slovakiska förmånerna. Detta leder sammantaget till utredningen bedömer att insatserna enligt LSS är sociala trygghetsförmåner.

När en medlemsstat anmält att en förmån ska samordnas, kan medlemsstaten inte återta den anmälan.<sup>12</sup> Det innebär att assistansersättning som redan är anmäld som en vårdförmån vid sjukdom inte kan återtas. Om den svenska regeringen anmäler insatserna i LSS till kommissionen som förmåner vid sjukdom kommer dessa inte heller att kunna återtas.

---

<sup>10</sup> 7§ LSS och prop. 1992/93:159, s. 172. Jämför den svenska socialtjänstlagen.

<sup>11</sup> Jmf. generaladvokatens yttrande i mål c-679/16, ECLI:EU:C:2018:51, punkten 42.

<sup>12</sup> EU-domstolens dom Beerens, C- 37/77, ECLI:EU:C:1977:194, punkten 9.

## Om staten eller kommunen administrerar insatserna spelar sannolikt ingen roll för bedömningen av om en förmån är social trygghetsförmån

De förmåner som i dag hänförs till social trygghet är de som ingår i ett obligatoriskt trygghetssystem som administreras av staten. En del av dessa syftar till att kompensera för inkomstbortfall på grund av arbetshinder och andra utgör ett ekonomiskt stöd till personer med särskilda behov.<sup>13</sup>

Regeringens resonemang vid EU-inträdet, att assistansersättningen administreras inom staten och därför ska samordnas, kan leda till tolkningen att förmåner som administreras av kommunen kan falla utanför förordningens tillämpningsområde.

I EU-domstolens rättspraxis finns det indikationer på att samordningen av sociala trygghetsförmåner bör vara extensiv, alltså tolkas vidare än för den specifikt nämnda situationen eller insatsen.<sup>14</sup> Det skulle innebära att det i så fall saknar betydelse om det är staten eller en kommun som är huvudman för en förmån eller en insats, under förutsättning att förmånen eller insatsen är en social trygghetsförmån. EU-domstolen har vidare i ett antal mål gett uttryck för att det är *syftet och villkoren för beviljandet av* förmånen som ska avgöra om den omfattas av förordningen eller inte.<sup>15</sup> Det skulle kunna leda till att förmånerna inte helt faller utanför begreppet sociala trygghetsförmåner oavsett i vilken lagstiftning de regleras eller om de administreras på kommunal eller statlig nivå.

Mot bakgrund av dessa omständigheter är det utredningens bedömning att de insatser som utgår med stöd av LSS är sociala trygghetsförmåner enligt förordning 883/2004 även om dessa administreras av kommunen.

<sup>13</sup> Prop. 2008/09:200, s. 353 ff.

<sup>14</sup> EU-domstolens dom i Jansen C-104/76, ECLI:EU:C:1977:72.

<sup>15</sup> Exempelvis EU-domstolens dom i Molenaar, C-160/96, ECLI:EU:C:1998:84 och EU-domstolens dom i mål nr C-215/99 Jauch, ECLI:EU:C:2000:698 samt EU-domstolens dom i Gouvernement de la Communauté française, Gouvernement wallon Mot Gouvernement flamand, mål nr C-212/06, ECLI:EU:C:2007:398.

### 15.2.3 Assistansersättning och insatser i LSS är inte särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner

När det gäller särskilda icke avgiftsfinansierade förmåner är det förmåner som har karaktärsdrag av både social trygghet och socialhjälp. Exempel på sådana förmåner i Sverige är bostadstillägg och äldre-försörjningsstöd. Dessa förmåner omfattas av förordningen med vissa begränsningar, exempelvis att de enbart utges i bosättningsstaten.

Särskilda icke avgiftsfinansierade förmåner kan även avse förmåner som uteslutande ska ge ett särskilt skydd för personer med funktionsnedsättning.<sup>16</sup> Insatserna i LSS har ett nära samband med de socio-ekonomiska förhållandena i Sverige, bland annat för att insatserna och ersättningsbeloppet för personlig assistans utgår med hänsyn till levnadsstandarden i Sverige. Det som kan tala för att dessa är sociala trygghetsförmåner med inslag av socialhjälp är att insatserna är varken grundade på någon period av arbete i Sverige eller inbetalda avgifter. Det vill säga att insatserna skulle kunna anmälas till kommissionen som särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner (om insatserna är kontantförmåner). Det skulle innebära att assistansersättning och insatser enligt LSS inte skulle kunna exporteras. Tidigare hade Sverige anmält vårdbidrag och handikappersättning som särskilda icke avgiftsfinansierade förmåner, men vid en prövning av EU-domstolen konstaterades att dessa förmåner inte uppfyller kraven för att vara särskilda icke avgiftsfinansierade förmåner, utan dessa är kontantförmåner vid sjukdom. Den svenska regeringen hade i målet lämnat uppgifter om att de svenska förmånerna, utgår till personer med nedsatt funktionsförmåga. Syftet med ersättningarna är att finansiera hjälp av en annan person eller kompensera för de merutgifter som personen har till följd av sin funktionsnedsättning. Ersättningarna ska användas för att förbättra hälsa och livssituation för en person med funktionsnedsättning. EU-domstolen menade därför att vårdbidrag och handikappersättning huvudsakliga syfte var av medicinsk natur och var ett komplement till förmåner inom sjukförsäkringen. Därför skulle dessa sociala trygghetsförmåner bedömas som förmåner vid sjukdom. Utifrån EU-domstolens rättspraxis, förefaller det därför sannolikt att kommissionen inte skulle godkänna att assistansersättning och insatserna i LSS anmäls som

---

<sup>16</sup> Artikel 70 i förordning 883/2004.

särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner.<sup>17</sup> Det torde dessutom vara svårt att göra gällande att svenska förmåner som assistansersättning och insatserna i LSS är jämförbara med de svenska och utländska förmåner som i dag är anmälda som särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner.<sup>18</sup>

### 15.3 Insatser i LSS omfattas av förordningens sakområde

**Bedömning:** Insatser enligt LSS kan redan i dag anmälas som vårdförmåner vid sjukdom. Assistansersättning och insatser enligt LSS faller in under den föreslagna definitionen av förmåner vid långvarigt vårdbehov.

**Förslag:** Regeringen anmäler insatser som förmåner vid sjukdom enligt LSS till kommissionen.

Under förutsättning att kommissionens förslag antas ska regeringen anmäla eller omklassificera assistansersättning och insatser i LSS till kommissionen som förmåner vid långvarigt vårdbehov.

Vi har ovan bedömt att insatserna i LSS är sociala trygghetsförmåner. Den andra grundförutsättningen för att samordna förmåner är att finns en social risksituation<sup>19</sup>, som exempelvis sjukdom eller invaliditet. Förmåner som täcker in ett långvarigt behov av hjälp och stöd till personer som inte kan klara sin dagliga livsföring är föreslagna som en ny social risksituation i artikel 3.1 enligt förordning 883/2004.

Det finns i dag inget särskilt kapitel för att samordna förmåner vid långvarigt vårdbehov, utan som EU-domstolens rättspraxis visat, samordnas förmåner vid långvarigt vårdbehov inom kapitlet för

<sup>17</sup> Se exempelvis EU-domstolens dom i Europeiska kommissionen mot Europaparlamentet och Europeiska unionens råd, C-299/05, ECLI:EU:C:2007:608 punkten 55.

<sup>18</sup> Förteckningen över medlemsstaternas anmälda förmåner framgår i bilaga X till förordning 883/2004.

<sup>19</sup> Sociala risker som exempelvis risken att bli sjuk. Det talas om kända sociala risker och ofta menas de som räknas upp i ILO: konvention nr 102 (om minimistandard för social trygghet antagen i Geneve den 28 juni 1952).

sjukdom<sup>20</sup> eller som en invaliditetsförmån.<sup>21</sup> Detta innebär att även förmåner som vid första anblick inte verkar omfattas av förordningens sakområden har ansetts falla in under den sociala risksituationen förmåner vid sjukdom. I förhandsavgöranden har EU-domstolen funnit att olika nationella förmåner vid funktionsnedsättning är att se som förmåner vid sjukdom. Vi bedömer därför att även insatser i LSS redan i dag kan anmälas som förmåner vid sjukdom. Kommissionens förslag innebär att förmåner vid långvarigt vårdbehov ska följa bestämmelserna som är tillämpliga vid sjukdom. Kommissionen har uttalat att förslaget följer EU-domstolens rättspraxis och att det inte ska medföra några förändringar. EU-domstolen har bedömt att olika långvariga vårdförmåner som olika medlemsstaters vårdbidrag, handikappersättning, förmåner till blinda<sup>22</sup> och invalidpensioner är sociala trygghetsförmåner som ska samordnas som förmåner vid sjukdom och att förmånerna inte kan anses som särskilda icke avgiftsfinansierade förmåner.<sup>23</sup> För att underlätta bedömningen av vilka nationella förmåner som är förmåner vid långvarigt vårdbehov ska det enligt förslaget införas en gemensam definition.

### 15.3.1 Assistansersättning och insatser i LSS är förmåner vid långvarigt vårdbehov

I kommissionens förslag till definition av förmåner vid långvarigt vårdbehov anges att det avser förmåner till personer som under en längre tid på grund av ålder, funktionshinder, sjukdom eller funktionsnedsättning behöver betydande hjälp av en annan person för att utföra aktiviteter i det dagliga livet. Det inbegriper också förmåner som beviljas till personer som tillhandahåller hjälpen.

---

<sup>20</sup> EU-domstolens dom i Molenaar, C-160/96, ECLI:EU:C:1998:84, punkten 3. EU-domstolens dom i mål nr C-215/99 Jauch, ECLI:EU:C:2000:698. EU-domstolens dom i Europeiska kommissionen mot Europaparlamentet och Europeiska unionens råd, C-299/05.

<sup>21</sup> EU-domstolens dom, Stewart, C-503/09, ECLI:EU:C:2011:500, punkten 54.

<sup>22</sup> EU-domstolens dom Kommissionen mot Tyskland, C-206/10, ECLI:EU:C:2011:283.

<sup>23</sup> EU-domstolens dom Molenaar, C-160/96, ECLI:EU:C:1998:84 punkterna 3, 5, 24 och 25. EU-domstolens dom i mål nr C-215/99 Jauch, ECLI:EU:C:2000:698; punkterna 23, 28, 34. Se även EU-domstolens dom i Molenaar C-160/96, ECLI:EU:C:1998:84 och EU-domstolens dom i Hosse, C-286/03, ECLI:EU:C:2006:125. EU-domstolens dom i Europeiska kommissionen mot Europaparlamentet och Europeiska unionens råd, C-299/05, ECLI:EU:C:2007:608 punkten 56, där det hänvisas till Molenaar m.fl. EU-domstolens dom Tolley, C-430/15, ECLI:EU:C:2017:74.



Det kan innebära att alla förmåner som faller in under definitionen av en social trygghetsförmån omfattas av förordning 883/2004, och som utges på grund av ålder, funktionshinder, sjukdom eller funktionsnedsättning, skulle kunna vara förmåner vid långvarigt vårdbehov. Kommissionen har varit tydliga med att förslaget om förmåner vid långvarigt vårdbehov ska spegla status quo. Status quo kan uppfattas som att det är de nationella förmåner som samordnas i dag som ska samordnas i framtiden. En sådan tolkning innebär att det endast är assistansersättningen som ska fortsatt ska samordnas som en vårdförmån vid sjukdom. En annan tolkning av status quo är att insatser enligt LSS, som redan i dag skulle kunna omfattas av förordningen, faller in under den föreslagna definitionen av förmåner vid långvarigt vårdbehov. Det senare leder till att även nytillkomna förmåner kan falla in under definitionen.

Den begränsning som anges i definitionen är att det är förmåner som ges under en längre tid, vilket borde utesluta förmåner som ges under en kortare period. Det bör också innebära en avgränsning mot andra nationella förmåner som regleras inom kapitlet för sjukdom. Exempelvis borde inte närståendepenning kunna utgöra en förmån vid långvarigt vårdbehov eftersom det är en förmån som ges till en person under en kortare period.

### 15.3.2 Kravet på "betydande hjälp" kan anses exkludera vissa nationella förmåner

Den föreslagna definitionen är otydlig när det gäller hur omfattande behov av hjälp en förmån är avsedd att täcka. Definitionen följer EU-domstolens rättspraxis när det handlar om att det ska vara ett behov av hjälp som en person har på grund av ålderdom, sjukdom eller funktionsnedsättningar, för att utföra vissa vardagsgöromål, sköta sin kroppshygien, förflytta sig eller få hjälp av tredje man i hemmet.<sup>24</sup> Men kravet i definitionen på att hjälpbehovet ska vara *betydande* leder till att det inte är helt klart vilka förmåner som ska omfattas. Kravet kan tolkas som en avgränsning som kan leda till att vissa

---

<sup>24</sup> EU-domstolens dom i Da Silva Martins, C-388/09, ECLI:EU:C:2011:439, punkterna 47–48. Se även EU-domstolens dom i Molenaar, C-160/96, ECLI:EU:C:1998:84, punkterna 24 och 25 samt EU-domstolens dom i Hosse, C-286/03, ECLI:EU:C:2006:125.

nationella förmåner exkluderas från att ingå i definitionen av förmåner vid långvarigt vårdbehov, eftersom de även kan beviljas personer vars behov av hjälp inte når upp till kravet att vara betydande.

### 15.3.3 Kan kravet på "betydande hjälp" exkludera de svenska förmånerna från att vara en förmån vid långvarigt vårdbehov?

Det är mest sannolikt att både assistansersättningen och insatser enligt LSS ska omfattas av den föreslagna definitionen av förmåner vid långvarigt vårdbehov.<sup>25</sup> Det bör ändå noteras att i den föreslagna definitionen ska förmåner vid långvarigt vårdbehov vara förmåner som ges till en person som har behov av betydande hjälp. Det är inte närmare definierat vad betydande hjälp är men vägledning kan fås genom att jämföra med den tyska vårdförsäkringen *Pflegerversicherungsgesetz* som prövades i EU-domstolens förenade mål *Gaumain-Cerri och Barth* samt *Molenaar*.<sup>26</sup> Målen handlar om förmåner som ges till personer med ett permanent behov av andra personers hjälp för att utföra vardagsgöromål. I dessa avgöranden bedömdes vårdförsäkringen avsedd för att täcka kostnader för *permanenta* behov av hjälp genom att i stor utsträckning ta hjälp av andra personer i betydande omfattning. Om betydande hjälp avser en person med en varaktig funktionsnedsättning, men där behovet av stöd kan variera under livet, kan man troligen ändå anta att det är ett permanent behov av stöd. Det skulle innebära att insatserna i LSS och assistansersättning uppfyller kravet på betydande hjälp. Kommissionen har uttalat att förslaget om förmåner vid långvarigt vårdbehov ska följa EU-domstolens rättspraxis. I förhandsavgöranden har EU-domstolen funnit att olika nationella förmåner vid funktionsnedsättning är att se som förmåner vid sjukdom. Man skulle därför, oavsett den föreslagna definitionen av förmåner vid långvarigt vårdbehov, redan i dag med stöd av EU-domstolens avgöranden kunna bedöma att assistansersättningen och insatser enligt LSS är förmåner vid långvarigt vårdbehov som samordnas under kapitlet för sjukdom. Vi bedömer

---

<sup>25</sup> 9 a § LSS.

<sup>26</sup> EU-domstolens dom i förenade målen C-502/01 och C-31/02 *Gaumain-Cerri och Barth* ECLI:EU:C:2004:413, punkten 3. Se även EU-domstolens dom *Molenaar*, C-160/96, ECLI:EU:C:1998:84, punkten 3.

därför att insatser i LSS redan i dag skulle kunna anmälas som förmåner vid sjukdom.

#### **15.3.4 Det finska förhandsavgörandets betydelse för assistansersättning som förmån vid sjukdom**

EU-domstolen har bedömt att den finska personliga assistansen förvisso är en social trygghetsförmån, men att den inte är en förmån vid sjukdom med motiveringen att den finska assistansen inte har till syfte att förbättra mottagarens hälsotillstånd. Generaladvokaten var mer tydlig i sitt yttrande och uttalade att den finska personliga assistansen inte är en förmån vid sjukdom eftersom den inte är en medicinsk eller en sjukvårdande insats. Därför omfattas förmånen inte av förordning 883/2004. Det leder till att den finska personliga assistansen inte ska samordnas.

EU-domstolen konstaterar att med tillämpning av artiklarna 20 och 21 i Europeiska unionens funktionssätt, EUF-fördraget, kan en kommun inte neka att ge personlig assistans för en person som bor i Finland och som ska avsluta sin utbildning i en annan medlemsstat. Personen i målet har kvar sin bosättning i Finland vid studierna utomlands och kommunens sätt att ordna eller organisera detta försvåras därför inte.<sup>27</sup>

Den svenska assistansersättning är redan anmäld som en vårdförmån vid sjukdom. Vi har bedömt att det är svårt att argumentera för att personlig assistans i LSS inte skulle bedömas på samma sätt. I sammanhanget är det därför intressant att belysa EU-domstolens ställningstagande gällande den finska personliga assistansen och vad avgörandet kan betyda för den svenska assistansersättningen och personlig assistans i LSS. Vi uppfattar att det verkar finnas en skillnad från den finska personliga assistansen och det skulle kunna leda till att svensk assistansersättning fortsatt faller in under sakområdet för sjukdom. Syftet med den finska assistansen är att ge nödvändig hjälp för att klara de funktioner som hör till normal livsföring som en person på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom inte klarar av. Hjälpen ska möjliggöra ett självständigt liv för en person med funktionsnedsättning. Det är kommunens ansvar att ordna personlig

---

<sup>27</sup> EU-domstolens förhandsavgörande Finland, C-679/16, ECLI:EU:C:2018:601 punkterna 71–73.

assistans för en person som på grund av sin funktionsnedsättning eller sjukdom behöver sådan service för att klara de funktioner som tillhör normal livsföring.<sup>28</sup> Om behovet av personlig assistans i Finland främst grundar sig på omsorg och vård bör det medicinska behovet tillgodoses på annat sätt än genom personlig assistans. Den svenska assistansersättningen ska inte heller beviljas för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.<sup>29</sup> Det finns därför också likheter mellan den finska personliga assistansen och den svenska assistansersättningen. Det skulle kunna leda till samma konsekvens för assistansersättningen om Sverige bedömer att personlig assistans enligt LSS och assistansersättning inte ska samordnas, utan där i stället EUF-fördraget kan bli tillämpligt. Det skulle kunna tala för att den svenska regeringen också bör anmäla i vart fall personlig assistans i LSS att samordnas som sjukdom alternativt förmåner vid långvarigt vårdbehov i förordningen.

Vi anser att det först bör noteras att det finska förhandsavgörandet avviker från EU-domstolens tidigare avgöranden som har gällt förmåner vid långvarigt vårdbehov och sjukdom.<sup>30</sup> Men om man fortsättningsvis kommer att följa EU-domstolens ställningstagande i det finska avgörandet, skulle det vid en prövning av den svenska assistansersättningen kunna innebära att EU-domstolen skulle göra en liknande bedömning för assistansersättningen. EU-domstolen skulle således kunna komma fram till att assistansersättning inte längre är en förmån vid sjukdom för att den inte främst beviljas för medicinska eller sjukvårdande insatser. Även om den svenska assistansersättningen inte beviljas för medicinsk vård, kan ett argument för att den svenska assistansersättningen fortsatt ska ses som en social trygghetsförmån vid sjukdom vara att en person som har assistansersättning kan behöva sjukvårdande insatser. Det finns en möjlighet inom ramen för det svenska systemet att låta personliga assistenter utföra vissa sjukvårdsåtgärder, dvs. egenvård. Det är ett argument som skulle tala för att assistansersättningen och personlig assistans i LSS har ett visst inslag av medicinska respektive sjukvårdande insatser även om det räknas som egenvård. Det talar för att

---

<sup>28</sup> 1–3 §§ lag om stöd och service på grund av handikapp.

<sup>29</sup> 51 kap. 5 § socialförsäkringsbalken.

<sup>30</sup> Se bland annat EU-domstolens dom Molenaar, C-160/96, ECLI:EU:C:1998:84, EU-domstolens dom i mål nr C-215/99 Jauch, ECLI:EU:C:2000:698. EU-domstolens dom Hosse, C-286/03, ECLI:EU:C:2006:125. EU-domstolens dom, Kommissionen mot Parlamentet och Rådet, C-299/05, ECLI:EU:C:2007:608. EU-domstolens dom i von Chamier-Glisczinski C-208/07, ECLI:EU:C:2009:255.

den svenska assistansersättningen fortsatt faller in under sakområdet för sjukdom.

Det verkar som att EU-domstolen i det finska förhandsavgörandet tar fasta på att när det inte är en medicinsk eller sjukvårdande insats är det inte heller en förmån vid sjukdom. Vi menar att förhandsavgörandet leder till ovisshet när det gäller kommissionens förslag om förmåner vid långvarigt vårdbehov. Enligt förslaget är definitionen av vårdförmåner vid långvarigt vårdbehov inte medicinska eller sjukvårdande insatser och de ska följa bestämmelserna vid sjukdom. Det återstår att se hur det kommer att lösas.

## 15.4 Vård och kontantförmåner

**Bedömning:** Assistansersättning är fortsättningsvis vårdförmån vid sjukdom. Insatserna enligt LSS är också vårdförmåner vid sjukdom.

**Förslag:** Regeringen ska till kommissionen anmäla insatserna i LSS som vårdförmåner vid sjukdom.

Om insatserna enligt LSS är sociala trygghetsförmåner som samordnas under kapitlet för sjukdom eller enligt förmåner vid långvarigt vårdbehov, är frågan om de ska klassificeras som vårdförmåner eller kontantförmåner. En annan fråga är om den statliga assistansersättningen, som i dag klassificeras som vårdförmån, i framtiden ska klassificeras som en kontantförmån. Åtskillnad mellan kontantförmåner och vårdförmåner har väsentlig betydelse eftersom kontantförmåner kan exporteras, det vill säga utbetalas i en annan EU/EES-stat än den behöriga staten.<sup>31</sup> EU-domstolen har i rättspraxis gjort skillnad mellan vårdförmåner och kontantförmåner efter *förmånernas innehåll och funktion*.<sup>32</sup>

<sup>31</sup> Artikel 21.1 i förordning 883/2004.

<sup>32</sup> Se bl.a. EU-domstolens dom i Dekker, C-33/65, ECLI:EU:C:1965:118 och Vaassen-Göbbels, C-61/65, ECLI:EU:C:1966:35.

### 15.4.1 Vårdförmåner vid sjukdom

Vårdförmåner definieras i förordningen som förmåner som är avsedda att tillhandahålla, tillgängliggöra, direkt betala eller ersätta kostnaden för sjukvård och sjukvårdsprodukter samt sidotjänster till denna vård. I definitionen av vårdförmåner anges att det även omfattar förmåner vid långvarigt vårdbehov.<sup>33</sup> När det gäller vårdförmåner har EU-domstolen fastslagit att förmåner som utgör en betalning av eller ersättning för kostnader som uppkommit i samband med vistelse på ett vårdhem, till följd av en persons vårdbehov, är vårdförmåner även om de består av en betalning av ett penningbelopp som ersättning för kostnader.<sup>34</sup> Det vill säga att förmåner som ersätter kostnader kan även vara vårdförmåner.

### 15.4.2 Kontantförmåner är förmåner som inte är vårdförmåner

Det finns inte någon definition av kontantförmåner i förordningen, utan dessa definieras indirekt genom att de inte är vårdförmåner. EU-domstolen har bland annat förtydligat att en kontantförmån vid sjukdom täcker en inkomstförlust vid sjukdom och avser att bibehålla den generella levnadsnivån.<sup>35</sup> Huvudsakligen rör det sig om förmåner som betalas ut under kortare sjukdomsperioder.<sup>36</sup>

EU-domstolen har vidare hänvisat till vissa faktorer för att det ska handla om en kontantförmån vid sjukdom. Målet handlade om den tyska vårdförsäkringsförmånen, vilken syftade till att täcka kostnader för vård som utförs i hemmet av tredje man. Den försäkrade gavs rätt att få ersättning i form av vård *eller* i form av ett månatligt bidrag som gjorde det möjligt för förmånstagaren att välja den form av hjälp som han eller hon ansåg var mest lämplig. EU-domstolen klassificerade den aktuella förmånen som en kontantförmån vid sjukdom eftersom den är ett komplement till sjukförsäkringen. De

---

<sup>33</sup> Artikel 1 va i förordning 883/2004. Till definitionen av vårdförmån har det gjorts ett tillägg genom Europaparlamentets och rådets förordning 988/2009 av den 16 september 2009 om ändring av förordning 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och fastställandet av innehållet i bilagorna. Se exempelvis EU-domstolens dom i Molenaar C-160/96, ECLI:EU:C:1998:84, EU-domstolens dom i mål nr C-215/99 Jauch, ECLI:EU:C:2000:698; EU-domstolens dom i Gouvernement de la Communauté française, Gouvernement wallon Mot Gouvernement flamand, mål nr C-212/06, ECLI:EU:C:2007:398.

<sup>34</sup> EU-domstolens dom i von Chamier-Glisczinski, C-208/07, ECLI:EU:C:2009:455 punkten 48.

<sup>35</sup> EU-domstolens dom i mål nr C-466/04 Acereda Herrera, ECLI:EU:C:2006:405, punkten 33.

<sup>36</sup> EU-domstolens dom i Stewart, C-503/09, ECLI:EU:C: 2011:500.

faktorer som EU-domstolen menade var avgörande för att det en förmån ska vara en kontantförmån var följande.

1. Förmånen är en periodisk utbetalning, utan krav på att visa att utgifter ska ha uppkommit, beloppet utges som ett schablonbelopp som är oberoende av personens levnadsomkostnader.
2. Försäkringen är ett stöd som gör det möjligt att uppnå en förbättring av den vårdbehövandes levnadsstandard.
3. Slutligen har förmånstagaren stor frihet att använda de belopp som han eller hon har tilldelats.<sup>37</sup>

### **15.4.3 Gränsdragningen mellan vårdförmåner och kontantförmåner i förslaget till att reglera förmåner vid långvarigt vårdbehov**

Förmåner vid långvarigt vårdbehov avser sociala trygghetsförmåner som är antingen vård- eller kontantförmåner, men kommissionen lämnar inget förslag på definition av kontantförmåner respektive vårdförmåner vid långvarigt vårdbehov.<sup>38</sup> Kommissionen har dock i bakgrundsrapporten till förslaget uttalat att kontantförmåner vid långvarigt vårdbehov inte har som främsta syfte att täcka inkomstförluster.<sup>39</sup> Samtidigt har kommissionen uttalat att förslaget ska vara status quo och följa EU-domstolens rättspraxis. Detta leder till att det blir otydligt vad som är en kontantförmån vid förmåner vid långvarigt vårdbehov. Förslaget följer inte EU-domstolens rättspraxis och kommissionen har inte utvecklat detta. Man kan därför argumentera för att EU-domstolens tidigare bedömningar av kontantförmån bör gälla.

Vårdförmåner är förvisso definierade i förordningen, men den definitionen avser medicinsk vård. När det gäller kommissionens förslag har Rådet beslutat om en allmän inriktning gällande förslag

<sup>37</sup> EU-domstolens dom i Molenaar, C-160/96, ECLI:EU:C:1998:84 punkterna 34–36.

<sup>38</sup> Se EU-domstolens dom i Vaassen-Göbbels, C-61/65, ECLI:EU:C:1966:39 som avsåg rådets förordning nr 3 av den 25 september 1958 om social trygghet för migrerande arbetstagare (EGT 30, 1958, s. 561), vilken föregick förordning nr 1408/71 och i vilken samma terminologi användes. Se senare avgörande, EU-domstolens dom i Acereda Herrera, mål nr C-466/04 ECLI:EU:C:2006:405, punkten 33.

<sup>39</sup> European Commission (2016) Commission staff working document, impact assessment, part 2, SWD 2016 (460) final, s. 127.

till en definition av vårdförmåner för förmåner vid långvarigt vårdbehov. Den föreslagna definitionen anger att vårdförmåner vid långvarigt vårdbehov är förmåner som är avsedda att tillhandahålla, direkt betala eller ersätta kostnaden för insatser till personer med ett långvarigt vårdbehov.<sup>40</sup> Det vill säga utan att nämna medicinsk vård. Det uppfattar vi tyder på att personlig assistans enligt både socialförsäkringsbalken och LSS samt andra insatser i LSS som inte främst är medicinsk vård, kan anses som vårdförmåner vid långvarigt vårdbehov och som huvudregel enbart beviljas till de som är bosatta i Sverige. Det ska noteras att EU-domstolen i det finska avgörandet om personlig assistans bedömde att eftersom förmånen inte syftar till att förbättra hälsotillståndet, det vill säga det är inte en medicinsk insats är den inte en förmån vid sjukdom. Vi kan inte bedöma hur det finska målet kommer att påverka förslaget om förmåner vid långvarigt vårdbehov (se avsnitt 15.3.4).

#### 15.4.4 Resonemang om insatserna i LSS är vård eller kontantförmåner

Enligt LSS ansvarar kommunen, om inget annat avtalats enligt 17 §, för samtliga stödformer utom råd och stöd som landstingen som regel är huvudman för. Insatserna beviljas när en person har ansökt om insatsen och det finns ett behov av insatserna som inte tillgodoses på annat sätt. Även om behovet till viss del tillgodoses på annat sätt kan det finnas rätt till kompletterande insatser enligt LSS.<sup>41</sup> Insatserna i LSS bör ha en aktiverande prägel med syfte att de som har en funktionsnedsättning ska kunna bo och arbeta som andra.<sup>42</sup> Insatserna i LSS ges i form av olika stöd som får ses som en tjänst. Den enskilde får alltså inte någon ekonomisk ersättning. Utredningen bedömer därför när det gäller insatserna i LSS, undantaget personlig assistans, att de bör ses som tjänster eller naturaförmåner

---

<sup>40</sup> Artikel 1 va i förordning 883/2004. Förmåner som är avsedda att tillhandahålla, tillgängliggöra, direkt betala eller ersätta kostnaden för sjukvård och sjukvårdsprodukter samt sidotjänster till denna vård. EU-domstolen har konstaterat att begreppet vårdförmåner inte utesluter att en sådan förmån kan utgöra en kontant utbetalning av en institution som ansvarar för utbetalningar, bland annat i form av betalning av eller ersättning för kostnader. EU-domstolens dom i Vaassen-Göbbels, C-61/65, ECLI:EU:C:1966:39. Dessutom har Administrativa kommissionen kompletterat förordningen genom ett vägledande beslut. Beslut S5, OJ C 106 2010-10-24 s. 54–55.

<sup>41</sup> 7 § LSS. Prop. 1992/93:159, s. 172. Se även Lundgren, L., m.fl., Nya sociallagarna, (19 jan 2018, Zeteo).

<sup>42</sup> Prop. 1992/93:159, s. 172.



och därmed klassificeras som vårdförmåner. En naturaförmån får en person där han eller hon beviljas insatsen. Det innebär att en person som har beviljats insats enligt LSS (vårdförmån) i en svensk kommun inte kan exportera insatsen till en annan medlemsstat. Det blir alltså inte tal om att kommunen ska utföra insatser enligt LSS i en annan medlemsstat.

#### 15.4.5 Resonemang om personlig assistans och assistansersättning är kontant- eller vårdförmåner

Det kan noteras att kommissionen i sin analys i förslaget till förmåner vid långvarigt vårdbehov gjort bedömningen att assistansersättningen är en kontantförmån vid sjukdom. Det kan leda till att även personlig assistans i LSS kan bedömas som en kontantförmån eftersom det inte finns några materiella skillnader mellan assistansersättning och personlig assistans.

EU-domstolen har uttalat att begreppet kontantförmåner huvudsakligen omfattar förmåner avsedda att kompensera förlorad inkomst för att en sjuk arbetstagare ska behålla sin levnadsstandard.<sup>43</sup> För att det ska anses som kontantförmån ska förmånen utgöra en ökning av eller ett tillägg till mottagarens inkomst för att köpa tjänsten, men förmånen ska inte vara utbytbar mot en tjänst.<sup>44</sup> I detta sammanhang kan det svenska systemets valfrihet att välja mellan biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans väcka frågan om det kan påverka om förmånerna är vård eller kontantförmåner. Det blir dock orimligt att det svenska systemets valfrihet för den enskilde skulle avgöra hur klassificeringen av förmånerna ska göras. Syftet med förmånen är ju detsamma, nämligen att se till att en person får den hjälp som hon eller han behöver på grund av sin funktionsnedsättning, oavsett om förmånen tillhandahålls som en tjänst eller genom kontanta medel som ska användas för att köpa en tjänst. Det sagda innebär att valfriheten inte kan påverka klassificeringen. Vi bedömer rättsläget som att assistansersättningen fortsatt är en vårdförmån men frågan har inte varit uppe för prövning i EU-domstolen. Ett krav för att EU-rättsligt bedöma förmånen

<sup>43</sup> Se EU-domstolens dom Vaassen-Göbbels, C-61/65, ECLI:EU:C:1966:39, som avsåg rådets förordning nr 3 av den 25 september 1958 om social trygghet för migrerande arbetstagare vilken föregick förordning nr 1408/71 och i vilken samma terminologi användes.

<sup>44</sup> EU-domstolens dom, Kommissionen mot Parlamentet och Rådet, C-299/05, ECLI:EU:C:2007:608 punkterna 60–61.

som en kontantförmån är att förmånstagaren helt fritt kan använda ersättningen, vilket mottagaren av assistansersättning inte kan. Personlig assistans och assistansersättning täcker inte förmånstagarens inkomstbortfall, utan det täcker lönekostnader för den som är personlig assistent. Det finns dock en mindre del som ska täcka administration och utbildning m.m.<sup>45</sup> Den kan ses som en del av ersättningen som det står förmånstagaren mer fritt att använda, vilket möjligen skulle vara en omständighet som skulle kunna tala för att förmånen som helhet bedöms som en kontantförmån. Det finns alltså omständigheter som tyder på att det är möjligt att assistansersättning och personlig assistans kan komma att klassificeras som kontantförmåner, samtidigt som det finns annat som tyder på att de i stället kan komma att klassificeras som vårdförmåner. Det som främst talar för att personlig assistans och assistansersättning ska klassificeras som vårdförmåner är att dessa inte är kopplade till inbetalda avgifter utan är tjänster, som tillförsäkras en person som har behov av assistans.<sup>46</sup> Därutöver kan förmåner som ersätter kostnader vara vårdförmåner.<sup>47</sup>

#### 15.4.6 Insatser i LSS och assistansersättning faller in under den föreslagna definitionen av vårdförmåner vid långvarigt vårdbehov

**Bedömning:** Om förslaget om förmåner vid långvarigt vårdbehov antas kan assistansersättning och insatser enligt LSS falla in under definitionen av vårdförmåner vid långvarigt vårdbehov.

Om kommissionens förslag om förmåner vid långvarigt vårdbehov godkänns av parlamentet och rådet och därmed antas så bedömer utredningen att assistansersättning och insatser i LSS bör klassificeras som vårdförmåner vid långvarigt vårdbehov. Det starkaste argumentet är att den föreslagna definitionen av vårdförmåner vid långvarigt vårdbehov antas. Den definitionen är inte medicinsk, vilket tyder på att assistansersättning och insatser i LSS faller in under definitionen av vårdförmåner vid långvarigt vårdbehov och som förslås följa bestämmelserna om sjukdom. Vi uppfattar att förslaget syftar till att

<sup>45</sup> 5 a § förordningen (1993:1091) om assistansersättning.

<sup>46</sup> EU-domstolens dom Europeiska kommissionen mot Republiken Slovakien, C-433/13, ECLI:EU:C:2015:602. Se även EU-domstolens dom Tolley, C-430/15, ECLI:EU:C:2017:74.

<sup>47</sup> EU-domstolens dom i von Chamier-Glisczinski, C-208/07, ECLI:EU:C:2009:455 punkten 48.

säkerställa att bland annat den svenska assistansersättningen fortsatt ska vara en vårdförmån. Det är med anledning av denna definition viktigt att förmånerna assistansersättning och insatserna i LSS klassificeras som förmåner vid långvarigt vårdbehov och inte under någon annan risksituation.

I det fall som definitionen inte antas har EU-domstolen i flertalet avgöranden konstaterat att förmåner vid långvarigt vårdbehov, i avsaknad av en särskild reglering, ska samordnas som förmåner vid sjukdom. Vi bedömer därför att det redan i dag finns goda argument för att förmånerna kan bedömas som vårdförmåner vid sjukdom. Det är värt att notera att det finska förhandsavgörandet avviker från fast rättspraxis att förmåner vid långvarigt vårdbehov ska samordnas som förmån vid sjukdom. Avgörandet avviker också från den föreslagna definitionen av vårdförmåner vid långvarigt vårdbehov (se avsnitt 15.3.4).

## 15.5 Vad kan det innebära att en förmån inte omfattas av förordning 883/2004?

Den svenska regeringen bestämmer och anmäler till kommissionen vilka nationella sociala trygghetsförmåner som ska omfattas av förordningen och alltså ska samordnas.<sup>48</sup> En klassificering som medlemsstaterna har gjort av om en viss förmån omfattas av förordningen eller inte kan ändras av en nationell domstol eller av EU-domstolen.<sup>49</sup> Det kan ske genom att en nationell domstol begär ett förhandsavgörande eller genom att kommissionen för en fördragsbrottstalan mot en medlemsstat. EU-domstolen kan då göra självständiga bedömningar av om de nationella förmånerna ska omfattas av förordningen eller inte och ta ställning till hur de ska samordnas.<sup>50</sup> EU-domstolens tolkning är bindande för den domstol som begärt förhandsavgörandet och den måste tillämpa EU-domstolens tolkning när den ska avgöra målet. EU-domstolens domar är på samma sätt bindande för andra nationella domstolar som har att ta ställning till en identisk fråga. En tänkbar risk om den svenska regeringen inte anmäler insatser enligt

<sup>48</sup> Artikel 9 i förordning 883/2004. Det är Sveriges regering som upprättar förteckningen som sedan publiceras i EUT.

<sup>49</sup> Se exempelvis EU-domstolens dom i Europeiska kommissionen mot Europaparlamentet och Europeiska unionens råd, C-299/05, ECLI:EU:C:2007:608.

<sup>50</sup> EU-domstolens dom Rheinhold och Mahla, C-327/92, ECLI:EU:C:1995:144, punkten 18.

LSS som sociala trygghetsförmåner är att det i slutändan blir EU-domstolen som avgör om insatserna i LSS ska omfattas eller inte och hur, det vill säga under vilken social risk som de ska samordnas.<sup>51</sup> Det finns andra sociala risker som skulle kunna vara aktuella, exempelvis invaliditet som samordnas på ett annat sätt än förmåner vid sjukdom.

### 15.5.1 EUF-fördraget i stället för förordningen

Att inte anmäla att förmåner ska samordnas enligt förordning 883/2004 skulle kunna leda till att bestämmelserna i EUF-fördraget tillämpas. Om EUF-fördraget bestämmelser tillämpas kan det i det enskilda fallet leda till att förmånerna måste exporteras på ett liknande sätt som den finska personliga assistansen (se avsnitt 15.3.4).

Om EUF-fördragets bestämmelser tillämpas kan det även leda till samma otydliga rättsläge som fanns inom den gränsöverskridande hälso- och sjukvården innan patientrörlighetsdirektivet<sup>52</sup> antogs. EU-domstolen menade att gränsöverskridande hälso- och sjukvård kunde ersättas på antingen förordningens eller EUF-fördragets bestämmelser. I det fall som vårdförmånen ersätts på EUF-fördragets bestämmelser har inte staten kostnadskontroll utan medlemsstaten ska ersätta den faktiska vårdkostnaden. Patienter kunde vid planerad vård antingen ansöka om förhandstillstånd eller ansöka om efterhandsersättning när det gällde hälso- och sjukvård. Vid ett förhandstillstånd i enlighet med förordning 883/2004 regleras kostnaderna mellan respektive medlemsstaters försäkringsinstitutioner enligt de tariffer som gäller i vårdstaten. Vid efterhandsersättning betalar patienten själv alla sina vårdkostnader och kan sedan bli ersatt av sin försäkringsinstitution (i Sverige är det Försäkringskassan) enligt de tariffer som gäller i den stat där man är försäkrad. Det innebar att en person som var försäkrad i Sverige och som ansåg sig behöva vårdförmån i en annan medlemsstat kunde grunda sin rätt på EUF-fördragets bestämmelser och få ersättning i Sverige för sina kostnader.<sup>53</sup>

En annan otydlighet som bland annat skapade merarbete för myndigheterna vara att i vissa situationer överlappade flera regelverk för ersättning för gränsöverskridande vård i efterhand varandra. Den

<sup>51</sup> EU-domstolens dom Rheinhold och Mahla, C-327/92, ECLI:EU:C:1995:144, punkten 18.

<sup>52</sup> Se mål C-120/95 Decker och mål C-158/96 Kohill, samt Blomqvist, P. (2004). *Mot en gemensam europeisk sjukvårdspolitik?*, s. 99.

<sup>53</sup> Artikel 56 i EUF-fördraget.

som var berättigad till ersättning enligt förordningen var också i de flesta fall berättigad till ersättning enligt EUF-fördragets bestämmelser.<sup>54</sup> Det kunde innebära att myndigheterna skulle utreda vilket av regelverket som var mest fördelaktigt för den enskilde.<sup>55</sup>

### **Kan Sverige upprätthålla det nationella bosättningskravet för assistansersättning och personlig assistans enligt LSS**

Assistansersättningen och insatserna i LSS är förmåner som är baserade på att den assistansberättigade är bosatt i Sverige. Därför är frågan om bosättningskravet kan upprätthållas trots att det begränsar den fria rörligheten enligt EUF-fördraget.

De problem som kan finnas med att assistansersättningen och personlig assistans blir exportabla kontantförmåner är att möjligheten till kontroll av att rätten till förmån består är begränsade.<sup>56</sup> I detta sammanhang kan det finska målet om personlig assistans återigen nämnas eftersom den finska domstolen ställt frågan om en begränsning av den fria rörligheten kan rättfärdigas med bland annat skäl som hänför sig till kommunens skyldighet att utöva tillsyn över hur personlig assistans ordnas och kommunens möjligheter att välja på vilket sätt det är lämpligast att ordna assistansen. EU-domstolen menar att det finns en verklig och tillräcklig anknytning till Finland eftersom förmånstagaren är stadigvarande bosatt i Finland och återvänder dit varje vecka. Det gör det möjligt för kommunen att utöva tillsyn och bedöma att villkoren för förmånen består.<sup>57</sup> Det som vi uppfattar som ett problem i det svenska systemet, inte enbart relaterat till assistansersättning, är att en person som är utomlands under ett år behåller sin stadigvarande bosättning i Sverige under det året. Det finns inga krav på att återvända med regelbundenhet under året. Ett större problem är att svenska myndigheter, som exempelvis Försäkringskassan inte vet vilka som är bosatta i Sverige. Det leder till att det kommer att finnas svårigheter för Sverige att utöva tillsyn och bedöma att villkoren för förmånen består.

---

<sup>54</sup> Försäkringskassan (2010), *Vårdförmåner med stöd av förordning 1408/71*, vägledning 2010:01, version 1, s. 55.

<sup>55</sup> Försäkringskassan (2001), *Vårdförmåner i internationella förhållande*, version 13, s. 60.

<sup>56</sup> 110 kap. 57a § socialförsäkringsbalken.

<sup>57</sup> EU-domstolens förhandsavgörande, C-679/16, ECLI:EU:C:2018:601, punkterna 68 och 70.

I ett annat avgörande från EU-domstolen som rörde en belgisk arbetslöshetsförmån var förmånstagaren enligt belgisk nationell lagstiftning skyldig att vara bosatt i Belgien. Den nationella bestämmelsen begränsar den fria rörligheten enligt EUF-fördraget. EU-domstolen konstaterade att det är proportionerligt att begränsa den fria rörligheten när det är nödvändigt för att kunna kontrollera att rätten till ersättning består. Syftet med bosättningskravet för att beviljas förmånen var att det ansågs vara nödvändigt för att kunna kontrollera att villkoren för att beviljas ersättningen var uppfyllda samt var en förutsättning för att förebygga utnyttjande av systemet. Den belgiska staten anförde att det var omöjligt att genomföra kontrollerna i en annan medlemsstat. EU-domstolen menade att det var en proportionerlig åtgärd att upprätthålla bosättningskravet eftersom det inte var möjligt med mindre ingripande krav.<sup>58</sup>

Man skulle därför kunna argumentera för att upprätthålla det nationella bosättningsvillkoret för den svenska assistansersättningen och personlig assistans enligt LSS med syftet att svenska myndigheter ska kunna kontrollera att assistansen utförs i den omfattning som beviljats och att den assistansberättigade får den omsorg som han eller hon har behov av. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i en rapport visat att många av klagomålen inom LSS rör brister i utförandet av den personliga assistansen.<sup>59</sup> Mot bakgrund av rapportens innehåll kan det förmodas att obefintlig tillsyn i vissa fall kan leda till livshotande situationer för dem som inte får den nödvändiga omsorg och hjälp som de behöver. I en gränsöverskridande situation kommer det inte heller att vara möjligt för IVO att göra tillsyn till följd av att den assistansberättigade bor eller visas i en annan stat än Sverige. Det leder till att det i dessa fall blir omöjligt att tillförsäkra de grundläggande principerna, att den assistansberättigade ska ges goda levnadsvillkor och möjlighet att leva ett självständigt liv, för dem som bor utomlands. Vi menar att detta tyder på ett krav på bosättning i Sverige som inskränker den fria rörligheten skulle kunna upprätthållas.

---

<sup>58</sup> EU-domstolens dom i De Cuyper, C-406/04, ECLI:EU:C:2006:491 punkterna 34–48.

<sup>59</sup> Inspektionen för vård och omsorg (2015). *Personlig assistans under luppen*.

## Kostnadsökningar för en stat är inte ett hållbart argument för att upprätthålla ett bosättningskrav

Kostnaderna för assistansen har ökat över tid, men det beror inte främst på att antalet assistansberättigade har ökat, utan det är utvecklingen av antalet beviljade assistansstimmar per person och vecka som lett till ökade kostnader. I det fall som assistansersättning exporteras finns en risk för kostnadsökningar som långsiktigt inte är ekonomiskt hållbara i det svenska systemet. Det är svårt för medlemsstaterna att som skäl för inskränkningar i den fria rörligheten att med framgång hävda kostnads kontroll eller att staten vill upprätthålla bosättningskrav för att det påverkar statens finansiella balans. För att räknas som en proportionerlig inskränkande åtgärd måste kostnadsökningen för förmånen bli så hög att det inte längre kommer att vara ekonomiskt hållbart för medlemsstaten att behålla förmånen.<sup>60</sup> Det innebär att om det finns en risk för att den ekonomiska balansen rubbas kan det motivera ett undantag från den fria rörligheten.<sup>61</sup> Det är upp till medlemsstaten att göra det troligt att det finns en verklig risk för ekonomiska obalanser i välfärdssystemet. Det är medlemsstaten som med en objektiv, utförlig och statistisk analys ska bevisa att det föreligger en verklig risk för att jämvikten i det sociala trygghetssystemet kan rubbas.<sup>62</sup> Det kan tyda på att det är motiverat att Sverige har ett bosättningskrav om Sverige kan visa att den ekonomiska balansen annars rubbas. Det är inte sannolikt att en exportabilitet av assistansersättningen och personlig assistans får så stora effekter att det kommer att kasta omkull det svenska välfärdssystemet. Det skulle möjligen kunna innebära att kommunernas ekonomier inte klarar av sådana kostnadsökningar som en exportabilitet av kommunalt personlig assistans skulle kunna medföra.

---

<sup>60</sup> Se för ett likande resonemang EU-domstolens mål Kommissionen mot Nederländerna, C-542/09, ECLI:EU:C:2012:346 punkten 56.

<sup>61</sup> EU-domstolens dom i Kohll, C-158/96, ECLI:EU:C:1998:171, punkten 41.

<sup>62</sup> EU-domstolens dom i Kommissionen mot Republiken Cypern, C-515/14, ECLI:EU:C:2016:30 punkten 54 och däri angiven rättspraxis.

## 15.5.2 Förordning 492/2011 om arbetskraftens fria rörlighet

Förordning 492/2011 och förordning 883/2004 syftar båda till att förstärka den fria rörligheten för arbetstagare. Förordningarna har delvis överlappande sakområden, men förordning 492/2011 omfattar alla sociala förmåner. En följd av om man bedömer att insatserna enligt LSS inte är sociala trygghetsförmåner är att dessa i stället är sociala förmåner som faller in under förordning 492/2011.<sup>63</sup> Förordning 492/2011 gäller enbart för migrerande arbetstagare<sup>64</sup> och deras familjer och har bestämmelser om arbetstagarnas rätt till likabehandling när det gäller anställning, arbetsvillkor och sociala förmåner.<sup>65</sup> Om insatserna enligt LSS i stället skulle bedömas som sociala förmåner inom förordning 492/2011 skulle det innebära att en person med en funktionsnedsättning för att arbeta, kan ha rätt till förmåner som han eller hon har behov av under den tiden som anställningen pågår. Ett annat exempel är en arbetstagare som kommer till Sverige för att arbeta och har med sig en familjemedlem med en funktionsnedsättning. Den familjemedlemmen kan ha rätt till LSS-insatser. Förmånerna kan alltså bara utgå i Sverige eftersom förordning 492/2011 inte ger en rätt för den förmånsberättigade att uppbära eller exportera förmånerna. Men med stöd av EU-domstolens tidigare rättspraxis skulle en möjlig konsekvens vara att en gränsarbetare (arbetstagare i Sverige och är bosatt i en annan stat och regelbundet är där) kan få rätt att exportera sociala förmåner från Sverige. Det innebär att en familjemedlem kommer i indirekt åtnjutande av likabehandlingen som ges den migrerande arbetstagaren.<sup>66</sup> Med stöd av EU-domstolens avgöranden kan regelverket anses utgöra ett ytterligare skyddsnet för att förstärka den fria rörligheten och likabehandling för arbetstagare och deras familjemedlemmar när förordning 883/2004 inte är tillämplig.<sup>67</sup>

---

<sup>63</sup> Jmf. även SOU 2005:34, s. 176 som gör samma bedömning.

<sup>64</sup> I en EU-rättslig kontext ska arbetstagarbegreppet ge en vid tolkning. Se även SOU 2017:5, s. 257 f.

<sup>65</sup> Artikel 7.2 i förordning 492/2011.

<sup>66</sup> EU-domstolens dom Hartmann, C-212/05, ECLI:EU:C:2007:437 punkterna 27–28 och 38. Se även EU-domstolens dom Hendrix, C-287/05, ECLI:EU:C:2007:494, punkterna 46–49 och 57.

<sup>67</sup> EU-domstolens dom Hoeckx, C-249/83, ECLI:EU:C:1985:139 och Hartmann, C-212/05, ECLI:EU:C:2007:437. Se även Kestemont, L. (2013). *The principles of equal treatment and non-discrimination in European social security law.*



## 15.6 Vilka kan konsekvenserna vara att samordna förmånerna som vårdförmåner?

Det som beskrivs nedan om rätten till insatser i LSS gäller redan för assistansersättningen eftersom den är anmäld att samordnas som en vårdförmån inom kapitlet för sjukdom. Kommissionens förslag om förmåner vid långvarigt vårdbehov föreslås följa bestämmelserna om sjukdom. I avsnittet redovisas först den ekonomiska kompensationsen mellan medlemsstaterna när det gäller vårdförmåner, därefter rätten till assistansförmåner och insatser i LSS för olika personer om förmånerna skulle klassificeras som vårdförmåner. Därefter tas de problem och eventuella anpassningar som kan behöva genomföras för att det ska vara möjligt att samordna insatser i LSS som vårdförmåner enligt förordning 883/2004 upp.

### 15.6.1 Ekonomisk kompensation mellan stater för vårdförmåner

Som huvudregel ges vårdförmåner i den stat där personen är bosatt. Men enligt förordningen kan personer resa, vara turister och studera i andra medlemsstater utan att behöva resa hem om de behöver vårdförmåner under sin tillfälliga vistelse i en annan medlemsstat. En person kan även resa i syfte att få planerad vård utanför bosättningsstaten.<sup>68</sup> Man ska också kunna bo i en medlemsstat och arbeta i en annan och då ha möjlighet att få vårdförmåner i sin bosättningsstat trots att en annan stat ansvarar för kostnaden.<sup>69</sup> Ett exempel på sådan vårdförmån är exempelvis den svenska assistansersättningen och hälso- och sjukvård.

Det är Försäkringskassan som reglerar återbetalning av vårdförmåner mellan medlemsstaternas behöriga institutioner. I det fall en person från Sverige får sjukvård i en annan medlemsstat ska det bekostas av Sverige. Det är landstinget där personen är folkbokförd som ska bekosta detta. I det andra fallet, när en person från en annan medlemsstat får sjukvård i Sverige, ska det landstinget som gett sjukvården få ersättning för kostnaderna. Försäkringskassan har det admi-

---

<sup>68</sup> Artikel 20 i förordning 883/2004.

<sup>69</sup> Bestämmelser för genomförandet av fakturering och betalning av kostnaderna för vårdförmåner finns i artiklarna 62–68 i förordning 987/2009.

nistrativa ansvaret för att landstingen ska få ersättning för kostnaderna för hälso- och sjukvården samt att landstingen får betala för vård som getts utomlands till en person som är folkbokförd i landstinget. Vi vill dock peka på en situation som inte är löst för svensk del. Det är den situation där Sverige är behörig stat att bekosta vårdförmånerna men en person bor i en annan medlemsstat (och är inte folkbokförd i Sverige) finns det inte möjlighet för Försäkringskassan att peka ut en svensk kommun eller landsting att bära kostnaden för detta. En sådan kostnad faller på staten. Om detta ska lösas på ett annat sätt bör det utredas vidare.

Vårdförmåner som utges av en medlemsstat för en annan medlemsstats räkning ska återbetalas. För att kostnaderna för vårdförmåner ska fördelas jämnt mellan medlemsstaterna ska vårdförmåner återbetalas i sin helhet med de faktiska kostnaderna. De medlemsstater som har rättsliga eller administrativa strukturer som inte är lämpliga för återbetalning i form av faktiska kostnader kan dock välja att kräva återbetalning i form av fasta belopp.<sup>70</sup> Sverige har valt fasta belopp för återbetalning för familjemedlemmar som inte är bosatta i samma medlemsstat som den försäkrade personen och för pensionärer och deras familjemedlemmar som är bosatta i en annan medlemsstat.<sup>71</sup> I övrigt är det faktiska kostnader som är aktuellt.

När det gäller återbetalning mellan medlemsstaternas institutioner finns det även möjlighet att avstå från all återbetalning av vårdkostnaderna. De nordiska staterna har gjort en sådan överenskommelse om att avstå från återbetalning.

Eftersom rörligheten är störst mellan de nordiska staterna tror Försäkringskassan att det rör sig om ett fåtal ärenden i dag som kan bli aktuella för återbetalning på grund av överenskommelsen om betalningsavstående som finns mellan de nordiska staterna. Försäkringskassan har inte gjort någon prognos över hur många fler ärenden som det skulle kunna bli framöver om förslaget om förmåner vid långvarigt vårdbehov antas. Men eftersom assistansersättningen redan i dag bedöms som en vårdförmån vid långvarigt vårdbehov kommer det i praktiken inte att medföra några större ändringar för Försäkringskassan.

---

<sup>70</sup> Artiklarna 35 och 41 i förordning 883/2004. Se artikel 64 i förordning 987/2011.

<sup>71</sup> Artikel 17, 24.1, 25 och 26 i förordning 883/2004.

Om betalningsavståendet även kommer att gälla vårdförmåner vid långvarigt vårdbehov kommer det inte att vara möjligt för kommunerna att kräva tillbaka beloppet. Ett sådant betalningsavstående skulle innebära en risk för att insatser enligt LSS, som förmåner vid långvarigt vårdbehov, inte skulle kunna återkrävas. Det skulle i längden kunna påverka kommunernas ekonomi.

### **15.6.2 Rätten till insatser i LSS kommer att utökas till arbetstagare som arbetar och till deras familjemedlemmar vid vistelse i Sverige**

Eftersom insatser i LSS inte omfattas av förordningen i dag kommer det att innebära förändringar om detta förhållande ändras. De förändringar det kan innebära gäller rätten till insatser enligt LSS för de personer som vistas i Sverige och där kostnader för den aktuella förmånen ska regleras mellan de aktuella medlemsstaterna.

Vårdförmåner ges som huvudregel i bosättningsstaten, men en person som bor i en annan medlemsstat men arbetar i Sverige har rätt till nödvändig och planerad vård i både bosättnings- och arbetsstaten.<sup>72</sup> Det skulle innebära att en arbetstagare skulle få rätt till insatser i LSS som om han eller hon vore försäkrad i Sverige under förutsättning att han eller hon uppfyller de nationella villkoren för förmånen. Rätten till insatser enligt LSS skulle i det fallet dock vara begränsad till den tid som arbetstagaren vistas i Sverige.<sup>73</sup> Även en försäkrad arbetstagares familjemedlemmar, exempelvis barn, skulle som regel ha samma rätt till insatser och förmåner som den försäkrade själv. Med andra ord skulle alltså medföljande familjemedlemmar genom arbetstagaren ha härledd rätt till insatser enligt LSS under den tid som de vistas i Sverige.<sup>74</sup> Om familjemedlemmarna i stället har en självständig rätt till vårdförmåner, exempelvis på grund av att de är försäkrade på grund av sitt arbete, är de inte längre att anse som familjemedlemmar när det gäller vårdförmåner.<sup>75</sup> En

---

<sup>72</sup> Artikel 17–18 i förordning 883/2004.

<sup>73</sup> Artikel 17 i förordning 883/2004. Arbetsstaten utfärdar ett S1-intyg som kan registreras i bosättningsstaten.

<sup>74</sup> Artikel 18.1 i förordning 883/2004. Se även EU-domstolens dom i Delavant, C-451/93, EU:C:1995:176.

<sup>75</sup> Artikel 32.1 i förordning 883/2004. Jmf med assistansersättning i dag. Se Försäkringskassan (2003) *Assistansersättning*, vägledning 2003:6 s. 37.

självständig rätt till vårdförmåner i en sådan situation har företrädare framför en härledd rättighet.<sup>76</sup> Om den självständiga rätten till vårdförmåner däremot direkt och uteslutande baseras på att familjemedlemmen är *bosatt* i medlemsstaten har den härledda rätten till vårdförmåner företrädare framför den självständiga rätten.<sup>77</sup>

En annan situation som regleras i förordningen är när en försäkrad person och dennes familjemedlemmar tillfälligt *vistas* i en annan medlemsstat än den medlemsstat där de är försäkrade. De kan under den tillfälliga vistelsen, som semester eller kortare tjänsteresor, ha rätt till vårdförmåner som på grund av medicinska skäl är nödvändiga.<sup>78</sup> Man beaktar vistelsens förväntade längd. Om vården kan vänta tills patienten kommer tillbaka till sin hemstat betraktas den inte som nödvändig.<sup>79</sup> Vad som är en tillfällig vistelse i en annan medlemsstat är inte klarlagt, eftersom EU-domstolen i ett avgörande har ansett att elva år varit en tillfällig vistelse för en person som vårdades i en annan stat. Det kan noteras att personen var tvungen att stanna kvar på grund av sitt hälsotillstånd och behovet av specialistsjukvård.<sup>80</sup>

Administrativa kommissionen har i ett beslut konstaterat att med nödvändig vård avses vård för redan existerande sjukdomar så länge inte syftet med en resa är att söka vård. Det konstateras att exempelvis provtagningar för diabetes och högt blodtryck är nödvändig vård.<sup>81</sup> Eftersom bestämmelsen tar sikte på alla vårdförmåner under sjukdomskapet kommer det även att omfatta assistansersättning och insatser enligt LSS och ges till en person under en tillfällig vistelse i Sverige. Om man vill begränsa tillgången till personlig assistans enligt LSS för personer från andra medlemsstater vid tillfälliga vistelser i Sverige behöver beslutet ses över med anledning av förslaget om förmåner vid långvarigt vårdbehov.

---

<sup>76</sup> Artikel 32.1 i förordning 883/2004.

<sup>77</sup> Artiklarna 11.3 e och 32.1 i förordning 883/2004.

<sup>78</sup> Artikel 19 i förordning 883/2004. Administrativa kommissionens beslut nr S1 av den 12 juni 2009 om det europeiska sjukförsäkringskortet. EUT C 106, 24.04.2010, s. 23.

<sup>79</sup> Sveriges Kommuner och Landsting (2016). *Vård av andra personer från andra länder*, s. 7.

<sup>80</sup> EU-domstolens dom i I mot Health Service Executive, C-255/13, ECLI:EU:C:2014:1291 punkten 59.

<sup>81</sup> Administrativa kommissionens beslut nr S3 av den 12 juni 2009 om fastställande av de förmåner som omfattas av artiklarna 19.1 och 27.1 i förordning (EG) nr 883/2004 och artikel 25 A 3 i förordning (EG) nr 987/2009, EUT C 106, 24.04.2010, s. 40.

### 15.6.3 En icke ekonomiskt aktiv person har rätt till förmåner så länge som han eller hon är bosatt i Sverige

I det fall en icke ekonomiskt aktiv person *flyttar* till en annan EU/EES-stat, blir bosättningsstaten behörig stat vid tillämpningen av förordning 883/2004. För en person som inte är ekonomiskt aktiv är det bosättningsstaten som kan vara ansvarig för att utge förmåner. Flyttar personen från staten där förmånerna beviljats och bosätter sig i en annan stat så upphör den första statens skyldighet att fortsätta att betala ut förmåner om inte personen fortsatt omfattas av den lagstiftningen. Det innebär att en person som inte är ekonomiskt aktiv och bor i Sverige kan ha rätt till bosättningsbaserade förmåner i Sverige så länge han eller hon är bosatt i Sverige.

Det är möjligt för en icke ekonomiskt aktiv person som får assistansersättning att tillfälligt vistas i en annan medlemsstat utan att bosättningen och den behöriga staten ändras för honom eller henne. Om personen flyttar från Sverige och exempelvis bosätter sig eller börjar arbeta i en annan stat upphör däremot han eller hon att tillhöra svensk försäkring (se även kap. 24). Då anses i stället staten som personen flyttat till vara den behöriga staten.

### Rätten till förmåner upphör när personen inte längre är bosatt i Sverige

Förordningen har ett eget EU-rättsligt begrepp för bosättning, som handlar om var en person har sin stadigvarande bosättning. Det fastställs av de behöriga institutionerna, det vill säga den myndighet som utpekats som ansvarig för att kunna fastställa om en person är försäkrad för förmåner i den aktuella staten. När det gäller den sociala tryggheten är det myndigheten som prövar rätten till förmån som kan fastställa var en person är bosatt, bland annat Försäkringskassan. Ibland är det svårt att fastställa en persons bosättning, till exempel när det gäller gränsarbetare, pensionärer, studenter eller icke ekonomiskt aktiva personer som ofta flyttar mellan olika medlemsstater. I sådana fall kan Försäkringskassan tillsammans med en behörig institution i en annan stat, som också skulle kunna vara bosättningsstaten, fastställa vilken av medlemsstaterna som en person är bosatt i. Om två medlemsstater inte är överens om var en person är bosatt ska medlemsstaternas behöriga institutioner fastställa var en person

har sina huvudsakliga intressen (sitt varaktiga intressecentrum).<sup>82</sup> Om en persons intressecentrum inte längre är i Sverige har hans eller hennes bosättning i Sverige sannolikt upphört redan den dagen som denne lämnade Sverige. Sverige är då inte längre behörig stat att betala ut assistansersättning eller tillhandahålla insatser enligt LSS. Denna situation medför problem eftersom Försäkringskassan inte vet vilka som är bosatta i Sverige därför att det inte finns något krav på att ansöka om att bli bosatt i Sverige. Den registrering som görs i dag av försäkringstillhörighet, alltså om en person är försäkrad i Sverige, är enbart av de personer som själva kontaktar Försäkringskassan för att få försäkringstillhörigheten fastställd. Försäkringskassan fastställer också försäkringstillhörigheten för personer som ansöker om en förmån. Kravet att anmäla till Försäkringskassan att man lämnar Sverige gäller i det fall som man uppbär en förmån från Försäkringskassan.<sup>83</sup> Det är viktigt att notera att skyldigheten att anmäla att man flyttar från Sverige under den tid man uppbär en förmån endast gäller förmåner som Försäkringskassan handlägger. Därför faller insatser inom kommunens ansvarsområde utanför. Insatserna i LSS är tjänster (naturaförmåner) och det finns därför inte skäl för att införa en bestämmelse om anmälningsskyldighet när en person flyttar från Sverige. Personlig assistans kommer i fortsättningen bara att finnas inom ramen för assistansersättning så därför behövs det ingen reglering för detta med anledning av förslagen som lämnas i betänkandet. Vi gör därför en samlad bedömning att det inte behövs en reglering i LSS med en skyldighet att anmäla att man flyttar utomlands.

#### 15.6.4 Folkbokföringen utmanas av förordningen

Folkbokföringslagen gör ingen skillnad mellan olika personer, utan alla som flyttar till Sverige folkbokförs efter samma regler. Av bestämmelserna i 3 § folkbokföringslagen (1991:481) följer att en person som efter inflyttning kan antas komma att regelmässigt tillbringa sin nattvila eller motsvarande vila (dygnsvila) i landet under minst ett år ska folkbokföras. Det innebär att personer som vistas tillfälligt i Sverige inte ska folkbokföras. Migrerande arbetstagare som anställs

---

<sup>82</sup> Artikel 11 i förordning 987/2009. För en närmare beskrivning hänvisas till Försäkringskassan (2017), *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal*, s. 156 f.

<sup>83</sup> 110 kap. 46 § socialförsäkringsbalken.

i Sverige för att arbeta under en kortare tid än ett år kan därmed normalt inte bli folkbokförda här men kan ha rätt till vårdförmåner enligt förordningen.<sup>84</sup>

Det finns ett uttryckligt krav i LSS på att en person måste vara bosatt i en kommun för att få insatser enligt LSS.<sup>85</sup> Enligt förarbetena kan en person i regel anses vara bosatt på den ort där han eller hon är folkbokförd.<sup>86</sup> I vilken kommun en person är bosatt (folkbokförd) påverkar också vilken kommun som är finansiellt ansvarig för assistansersättningen upp till 20 timmar per vecka och som ansvarar för kostnaderna för insatserna i LSS. Även om en person som är bosatt i en kommun vistas i en annan kommun som tillhandahåller insatser enligt LSS under den tid som personen vistas där, är det i regel bosättningskommunen som ska stå för kostnaderna.

En person kan direkt när han eller hon kommer till Sverige anses som bosatt i Sverige i enlighet med förordningens regler. De krav som finns i den svenska lagstiftningen för att bli folkbokförd, finns inte som krav för att anses bosatt i enlighet med förordningen.<sup>87</sup> Både migrerande arbetstagare och deras familjemedlemmar som förväntas bo i Sverige under en kortare tid än ett år kan alltså anses vara bosatta i Sverige enligt förordningen, trots att de inte uppfyller kravet på bosättning enligt LSS.

En annan situation är när en person är försäkrad i Sverige men bedöms som bosatt i en annan stat kommer att ha rätt till assistans eller insatser under den tid personen vistas i Sverige som om han eller hon vore försäkrad här.<sup>88</sup> Det kan också uppstå oklarheter om vilken kommun som finansiellt ska ansvara för migrerande personer som rör sig inom Sverige och vistas i olika kommuner, exempelvis för att de utför arbete i olika kommuner i olika perioder.

Sammanfattningsvis är insatserna i LSS territoriellt begränsade genom folkbokföringen, men vid tillämpning av förordning 883/2004 kan en person ha rätt till vårdförmåner trots att denne varken är eller kan bli folkbokförd i Sverige. Det innebär att kommunerna inte kan utgå från folkbokföringen i de fall där förordningen är tillämplig.<sup>89</sup>

---

<sup>84</sup> 3 och 4 §§ folkbokföringslagen.

<sup>85</sup> 16 § LSS.

<sup>86</sup> Prop. 1992/93:159, s. 185.

<sup>87</sup> 4 § folkbokföringslagen och artikel 11.3e i förordning 883/2004 och artikel 11 i förordning 987/2009.

<sup>88</sup> Enligt artikel 18 i förordning 883/2004.

<sup>89</sup> Se även SOU 2017:5, s. 745 f.

## Försäkringskassan administrerar vid samordning av hälso- och sjukvård

Försäkringskassan har det administrativa ansvaret för personer som inte kan bli folkbokförda men som kan ha tillgång till sjukvård (vårdförmån) i Sverige. De måste kunna intyga sin rätt till vård i Sverige till vanliga patientavgifter genom att visa upp det europeiska sjukförsäkringskortet (EU-kortet), det provisoriska intyg om innehav av EU-kort eller det intyg som Försäkringskassan kan lämna för personer som inte är bosatta i Sverige för att visa upp när de söker vård. Patienten betalar samma vårdavgift som bosatta inom landstinget och deras hemstat ska betala resterande del av vårdkostnaden. Den allmänna sjukförsäkringen (staten) ersätter landstingen för kostnader förknippade med hälso- och sjukvård i samband med vård av personer som är försäkrade i andra EU/EES-stater. Det är Försäkringskassan som hanterar ärenden som gäller EU-vård och som sammanställer vårdräkningarna och skickar dem till den behöriga institutionen i personens bosättningsstat. I avsaknad av EU-kort eller annat intyg som styrker rätt till vårdförmåner i Sverige, kan landstinget begära att en person vid vårdtillfället betalar hela beloppet för vården. Den vårdsökande får därefter begära ersättning för sina utlägg från den behöriga institutionen i hemlandet. Personen kan beställa ett provisoriskt intyg om innehav av EU-kort från sin hemstat. När det gäller en person från något av de andra nordiska länderna behöver de varken uppvisa EU-kort eller provisoriskt intyg.<sup>90</sup>

Försäkringskassan betalar enligt förordning 2013:711 om ersättningar för vissa vårdkostnader i internationella förhållanden, ersättning till landstingen för både nödvändig och planerad vård av denna kategori patienter som inte är bosatta i Sverige. Patienten betalar samma vårdavgift som bosatta inom landstinget. Om anställningstiden eller den planerade vistelsen eller bosättningsstiden i Sverige överstiger tolv månader ska personen ifråga folkbokföra sig i Sverige. Därmed är personen bosatt här och har tillgång till hälso- och sjukvården såsom övriga bosatta i landstinget.<sup>91</sup>

I Försäkringskassans uppgift ingår också att från samtliga landsting ta emot uppgifter om kostnader förknippade med vård av personer från de övriga EU/EES-staterna och Schweiz samt därefter

---

<sup>90</sup> Sveriges Kommuner och Landsting (2016). *Vård av personer från andra länder*, s. 6 ff.

<sup>91</sup> Sveriges Kommuner och Landsting (2016). *Vård av personer från andra länder*, s. 8 ff.



lämna ersättning för dessa kostnader till landstingen. Landstinget kan även ansöka om ersättning för vårdkostnaderna för en patient som under vårdperioden blev folkbokförd i Sverige. I de fallen ska Försäkringskassan ersätta landstinget för hela vårdkostnaden eftersom patienten inte var folkbokförd i Sverige när vården påbörjades. Försäkringskassan ska sedan kräva kostnaden av den medlemsstat där patienten är försäkrad.<sup>92</sup> Det gör Försäkringskassan via det direktbetalningssystem som finns för förordning 883/2004. I det fall det i stället är en person som är försäkrad i Sverige som får vård i en annan medlemsstat, ska Sverige stå för vårdkostnaden. Den andra medlemsstaten skickar fakturor till Försäkringskassan som debiterar det landsting där personen är folkbokförd.

### 15.6.5 Förslag om att kommunen där en unionsmedborgare vistas ska verkställa insatsen enligt LSS

**Förslag:** Det ska framgå av LSS att kommunerna ska bevilja vårdförmåner till personer som kan ha rätt till dessa när förordning 883/2004 är tillämplig. Unionsmedborgaren ska få insatsen i den kommun där han eller hon vistas men på bekostnad av den stat där personen är försäkrad.

Hälso- och sjukvård ges till en person som är bosatt i Sverige. Med bosatt i hälso- och sjukvårdslagen menas folkbokförd. Landstingen ansvarar även för dem som har rätt till vårdförmåner vid sjukdom enligt förordning 883/2004. En liknande situation kan uppstå om LSS är vårdförmåner vid sjukdom alternativt långvarigt vårdbehov enligt förordning 883/2004. I 8 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen har man också infört en bestämmelse för att tydliggöra att en person har rätt till vårdförmåner enligt 883/2004 utan att vara folkbokförd i Sverige. Det kan förvisso uppfattas som en överflödig bestämmelse, egentligen behövs inte lagstödet eftersom bestämmelserna i förordning 883/2004 reglerar rätten till vårdförmån. Det som talar för att införa ett nationellt författningsstöd är att förordning 883/2004 är svår att tillämpa. En tydlig nationell reglering kan bli viktig i det fall kommunen är ensamt ansvarig för förmånerna eftersom kommunerna inte tidigare har tillämpat förordningen. Utredningen bedömer att för

<sup>92</sup> Försäkringskassan (2001). *Vårdförmåner i internationella förhållanden*, s. 126 f.

att göra det tydligt och undvika missförstånd bör en liknande bestämmelse införas i LSS.

Frågan som kvarstår är vilken kommun som ska ha ansvaret för att bevilja och verkställa insatsen. Ett alternativ är att lösa det på samma sätt som inom sjukvården, där man löst det genom att vården ska erbjudas inom det territoriella område där personen arbetar. Arbetsökande personer ska erbjudas vårdförmåner av det landsting inom vars område den arbetsökande är registrerad som arbetsökande. Familjemedlemmar till förvärvsverksamma eller arbetsökande personer ska erbjudas vård av samma landsting som ska erbjuda vård åt den förvärvsverksamme eller arbetsökande.<sup>93</sup> Det ska dock noteras att rätten till vårdförmåner inte gäller för familjemedlemmar som har en självständig rätt till vårdförmåner.<sup>94</sup>

För dem som är icke ekonomiskt aktiva ges hälso- och sjukvård där de är stadigvarande bosatta i enlighet med förordningen. I dag gör Försäkringskassan bosättningsbedömningen och om de är bosatta i Sverige utfärdas ett intyg som kan visas upp när de söker hälso- och sjukvård.

Ett annat alternativ, som är en enklare väg framåt, är att den kommun där personen *vistas* vid tidpunkten för beviljandet har ansvaret för att verkställa insatsen. Både EU-kort och intyg som Försäkringskassan utfärdar kan användas för att visa att man har rätt till vårdförmåner i Sverige. För att en person ska kunna få tillgång till insatser enligt LSS vid tillfällig vistelse i Sverige, bör det anses tillräckligt att personen har ett EU-kort, vilket intygar att en person är försäkrad för vårdförmåner i en annan medlemsstat. Den medlemsstaten står för kostnaden. En person som saknar ett EU-kort får betala för sina vårdkostnader och kräva ersättning i efterhand av den stat där de är försäkrade. En annan lösning kan vara att det finns en fråga/svarsfunktion mot Försäkringskassans system där kommunerna kan fråga Försäkringskassan om en person har rätt till en vårdförmån.<sup>95</sup>

Kommunerna har rätt att få kostnaderna ersatta från den ansvariga medlemsstaten. Eftersom svenska kommuner inte är behöriga institutioner har de dock inte rätt att själva kräva återbetalning från den andra medlemsstaten. Utredningen överväger därför olika alternativ för att administrera återbetalningarna för kommunernas räkning

---

<sup>93</sup> Prop. 1994/95:88, s. 35 f.

<sup>94</sup> Artikel 32 i förordning 883/2004.

<sup>95</sup> Jämför artikel 19 i förordning 883/2004.

(avsnitt 15.7.1). Det framgår av förordningens bestämmelser att vårdförmåner som huvudregel ersätts med faktiska kostnader. Kommunen får ta ut tillåtna avgifter enligt 18–21 §§ LSS. Om kommunen tar ut en avgift för en insats i LSS bör det beaktas när kommunen begär ersättning från den andra medlemsstaten. Eftersom ersättningen för kostnader är reglerad i förordningens bestämmelser bedömer vi att det i dagsläget inte behövs en särskild nationell reglering.

## 15.7 Förslag till ny lag om kommunernas och landstingens kostnadsansvar för insatser enligt LSS

**Bedömning:** Ikraftträdandet av denna lag beror på om den svenska regeringen anmäler insatser i LSS att samordnas som förmåner i förordning 883/2004.

**Förslag:** En ny lag om kommunernas och landstingens kostnadsansvar för insatser som motsvarar insatserna enligt lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning ska införas. Försäkringskassan ansvarar för att administrera kostnadsdelen för kommunernas och i förekommande fall landstingens räkning.

Kommunerna och i förekommande fall landstingen kommer att ersättas för de kostnader som uppkommer när en person från en annan medlemsstat som har rätt till vårdförmåner enligt förordningen får insatser enligt lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

En person som är folkbokförd i Sverige men som under en tillfällig vistelse får insatser motsvarande LSS insatser i en annan medlemsstat ska kommunen och i förekommande fall landstinget betala för.

En sekretessbrytande uppgiftsskyldighet för kommunen och landstingen ska införas i den nya lagen.

Om insatser enligt LSS klassificeras som vårdförmån vid sjukdom alternativt om insatserna i LSS och assistansersättning klassificeras som vårdförmån vid långvarigt vårdbehov uppkommer frågan vilken

myndighet som ska ansvara för kontakten med den andra staten för att få ersättning för vårdförmåner. Ovan har vi bedömt att det är den kommun där unionsmedborgaren vistas (om denne inte är bosatt eller folkbokförd) som lämpligast har ansvaret för att verkställa insatsen. Den kommunen ska i vissa fall ersättas. Detta ska vi analysera i det följande. Eftersom även landstingen kan vara ansvarig för insatser i LSS ska detsamma gälla för landstingen. I dag ansvarar landstingen för rådgivning och annat personligt stöd enligt 9 § första punkten LSS. Det kan enligt 17 § LSS avtalas om att överlåta en eller flera uppgifter från kommunen till landstinget. Detta kommer att innebära att även landstingen kan begära att få ersättning för utförda insatser enligt LSS.

Det som sägs nedan om kommuner kan alltså även gälla landsting. Vi bedömer att det i dag inte kommer att vara aktuellt med främst denna insats i LSS i gränsöverskridande situationer. Men eftersom det är möjligt att avtala om att överlåta uppdrag från kommunen till landstingen (och landsting till kommuner)<sup>96</sup> bör dessa tas med för det fall landstingen i framtiden ska ansvara för andra insatser enligt LSS.

I Sverige utser Socialdepartementet de behöriga institutionerna som administrerar försäkringen.

Försäkringskassan är behörig institution<sup>97</sup> och kan kräva återbetalning från andra medlemsstater för vårdförmåner, som exempelvis assistansersättning. Även när det gäller återbetalning av gränsöverskridande hälso- och sjukvård är det Försäkringskassan som sköter betalningsflödena mellan Sverige och övriga medlemsstater för landstingens räkning.

Svenska kommuner och landsting är inte behöriga institutioner och om insatser i LSS klassificeras som vårdförmåner är det inte möjligt för en svensk kommun eller landsting att kräva kompensation från en annan stat, för utförda insatser enligt LSS som den har tillhandahållit.<sup>98</sup> Det är sannolikt inte ett önskvärt resultat att kommunen eller landstingen skulle behöva stå för kostnaderna på grund av att de inte är behöriga institutioner, och därför inte kan kräva återbetalningar från den medlemsstat som ska stå för kostnaderna. Om insatser i LSS ska samordnas som vårdförmåner kommer det att krävas anpassningar, eftersom det i dag enbart är Försäkringskassan,

---

<sup>96</sup> 17 § LSS.

<sup>97</sup> Artikel 1 q i förordning 883/2004.

<sup>98</sup> Artikel 35 i förordning 883/2004 och artikel 31 i förordning 987/2009.

Pensionsmyndigheten, Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen, Arbetsförmedlingen och arbetslöshetskassorna som är behöriga institutioner.

### **15.7.1 En annan myndighet än kommunen eller landstingen bör vara behörig institution för insatserna enligt LSS i en samordningssituation**

För att det ska vara möjligt att samordna insatser enligt LSS skulle kommunerna kunna utses till behöriga institutioner. Men det skulle troligen inte bli enklare att samordna vårdförmåner om var och en av Sveriges kommuner blev behörig institution. Det skulle även kunna leda till svårigheter när en behörig institution i en annan medlemsstat behöver komma i kontakt med en specifik svensk behörig institution. Det talar för att det bör vara ett begränsat antal behöriga institutioner i Sverige som ansvarar för de förmåner som omfattas av förordningen.

Eftersom det är de behöriga institutionerna som också gör de EU-rättsliga bosättningsbedömningarna bör det i sammanhanget betonas att det kan vara relativt komplicerat att göra en sådan bosättningsbedömning.<sup>99</sup> Att alla kommuner skulle behöva uppjobba en kompetens för att kunna göra EU-rättsliga bosättningsbedömningar talar också emot att kommunerna skulle bli behöriga institutioner.

Utredningen bedömer att EU-rättsligt borde det inte ha någon större betydelse om det är staten eller kommunen som ansvarar för att tillhandahålla insatserna enligt LSS och assistansersättningen i socialförsäkringsbalken, men som ovan konstaterats bör det vara en statlig myndighet som bland annat administrerar kostnadsdelen i en samordningssituation. Det är så man har löst det för hälso- och sjukvården.

I stället för att alla kommuner i Sverige ska vara behöriga institutioner har utredningen övervägt om Socialstyrelsen kan utses som behörig institution i en samordningssituation för insatserna enligt LSS. Det skulle innebära att Socialstyrelsen administrerar återbetalningarna för kommunerna och ser till att den kommun som tillhandahållit en vårdförmån, till en person som är försäkrad i en annan medlemsstat, blir ekonomiskt kompenserad. Det innebär också ett

---

<sup>99</sup> Se exempelvis Försäkringskassan (2015). *EU-rättslig bosättningsbedömning*.

mottagande av räkningar från andra medlemsstater som ska betalas av den kommun där en person är bosatt. Det kan även bli aktuellt att göra EU-rättsliga bosättningsbedömningar. Det som talar emot en sådan lösning är att det inte är önskvärt att flera olika myndigheter i Sverige samordnar förmånerna enligt förordningen. Det skulle också bli en helt ny arbetsuppgift för Socialstyrelsen och det kommer att ta tid att upparbeta en sådan kompetens. Dessutom finns det, oavsett vilken statlig myndighet som skulle kunna administrera samordningen av insatser enligt LSS, en sekretessproblematik eftersom det råder sekretess mellan kommunerna och statliga myndigheter. Sekretessproblematiken kan dock lösas genom en uppgiftsskyldighet för kommunen som bryter sekretessen (avsnitt 15.7.3.).

Utredningen bedömer att alternativet till att Socialstyrelsen administrerar återbetalningarna, och i förekommande fall kräver in kostnaderna, från den behöriga staten är att det blir en uppgift för Försäkringskassan.

Fördelen med en lösning där Försäkringskassan administrerar samordningen av insatser enligt LSS för kommunernas räkning och i förekommande fall för landstingen är att myndigheten redan i dag har upparbetade rutiner för att kunna bedöma vilka förmåner som utges för samma syfte och Försäkringskassan har upparbetade rutiner för kontakter med de andra medlemsstaternas behöriga institutioner. När det gäller insatser enligt LSS skulle uppgifterna främst handla om att administrera kostnadsdelen och sköta kontakterna med de andra medlemsstaternas behöriga institutioner. Det som delvis kan tala emot en sådan lösning är att Försäkringskassans expertkunskap är inom socialförsäkringen och inte inom LSS. Samtidigt finns redan i dag en liknande lösning vad gäller hälso- och sjukvården, där Försäkringskassan bland annat administrerar det för landstingens räkning när det gäller sjukvård. Av effektivitets- och rättssäkerhetsskäl är ett lämpligt alternativ att Försäkringskassan sköter uppgiften med återbetalning även för kommunerna. Eftersom det inte kommer att vara möjligt att beviljas ett förhandstillstånd för insatser enligt LSS om dessa är anmälda som förmåner vid långvarigt vårdbehov kommer Försäkringskassan inte fatta några beslut om förhandstillstånd. Utredningen bedömer att Försäkringskassans uppdrag är begränsat till återbetalning och i övrigt bistå för att samordna insatserna enligt LSS för kommunernas räkning kan det medföra en ökad administration för Försäkringskassan. Den ökade administrationen

skulle handla om att myndigheten i vissa fall måste göra bosättningsbedömningar, ta hand om fakturorna, fakturera kommunen i det fall det är en person som fått en vårdförmån motsvarande en LSS-insats i en annan medlemsstat och se till att betalningarna kommer till kommunerna samt återkräva beloppet från den andra staten. Utredningen kan konstatera att det är svårt att göra en uppskattning av hur många personer som det i framtiden kan komma att röra sig om. Det är svårt att uttala sig om hur mycket mer administration det kan komma att innebära för Försäkringskassan eftersom det kommer att bero på hur många ärenden gällande LSS-insatser där det blir aktuellt med bland annat återkrävande av kostnader från annan medlemsstat. En person kan vara bosatt i Sverige i enlighet med förordningens regler utan att vara folkbokförd och ha rätt till vårdförmåner i Sverige. De uppgifter som finns om personer som kommer till Sverige är uppgifter om de personer som blivit folkbokförda i Sverige. Det är personer som avser att stanna längre än ett år i Sverige. Det finns inga uppgifter om korttidsmigration i Sverige, det vill säga de som kommer för att bo eller vistas i Sverige i tre månader till ett år. Det framkommer i utredningen *Social trygghet i en globaliserad värld* att de som invandrar till Sverige i relativt liten utsträckning nyttjar de svenska sociala trygghetssystemen.<sup>100</sup> Dessa uppgifter tyder på att det inte kommer att vara ett stort antal nya förmånstagare som omfattas av förordningen.

I det fall antalet ärenden visar sig större än förväntat kan det leda till att Försäkringskassan måste anställa fler handläggare som arbetar med de här arbetsuppgifterna. Det kan vidare behövas ett engångsbelopp för att genomföra nödvändiga utvecklingsinsatser som behövs för att Försäkringskassan ska kunna genomföra arbetsuppgiften för kommunernas räkning. Dessutom kan det komma att behövas ett forum för att kommunerna och Försäkringskassan ska kunna lösa de eventuella problem som kan uppstå i hanteringen av kostnaderna för insatser enligt LSS. Hur den kontakten mellan Försäkringskassan och kommunen samt i förekommande fall landsting ska skötas skulle kunna ske i samråd mellan Försäkringskassan och Sveriges kommuner och landsting.

---

<sup>100</sup> SOU 2017:5, s. 164.

### 15.7.2 Kommunernas och landstingens kostnadsansvar och möjligheter att begära ersättning

Vårdförmåner ska som huvudregel ges i bosättningsstaten eller där personen vistas.<sup>101</sup> Det innebär att kommunerna eller i vissa fall landstingen inte åläggs att utföra insatser enligt LSS i en annan medlemsstat. Dock kan det innebära att kommunerna eller landstinget måste betala för de insatser (motsvarande LSS) som lämnas i annan medlemsstat för en person som är försäkrad i Sverige.<sup>102</sup> Eftersom landstingen i dag enbart ansvarar för insatsen råd och annat personligt stöd i LSS kommer främst kommunerna att beröras eftersom de ansvarar för flertalet av insatserna i LSS. Om det inte är motsvarande insatser ska inte kommunen eller landstinget betala, utan en sådan kostnad faller på staten.

I det fall en person vid tillfällig vistelse i Sverige får insatser enligt LSS i Sverige innebär det att staten, via Försäkringskassan, ska ersätta kommunerna i väntan på ersättningen från den behöriga staten. Kommunen ska i ett sådant ärende begära ersättning från Försäkringskassan, som i sin tur begär ersättning från den behöriga institutionen i den medlemsstat som ska stå för kostnaderna. Det innebär att Försäkringskassan, i väntan på betalning från den andra medlemsstaten, måste ersätta kommunerna respektive landstingen. Hur betalningen sker är komplex och hur medel till kommunerna ska finansieras till dess att ersättning erhålls från ansvarig försäkringsstat måste utredas vidare.

En försäkrad person i Sverige kan vända sig till Försäkringskassan och ansöka om tillstånd för att få hälso- och sjukvård i en annan medlemsstat. Om insatserna enligt LSS anmäls som förmåner vid sjukdom (avsnitt 15.3–15.4) skulle det innebära att det bland annat skulle vara möjligt för en person att resa till en annan medlemsstat för att få en vårdförmån.<sup>103</sup> Men artikel 20 i förordning 883/2004 tar sikte på hälso- och sjukvård och insatser i LSS är inte att se som hälso- och sjukvård. Vi har bedömt att LSS insatserna om förslaget om förmåner vid långvarigt vårdbehov antas bör anmälas som sådana förmåner. I enlighet med kommissionens förslag ska artikel 20 om den planerade vården ändras på så sätt att förmåner vid långvarigt vårdbehov inte kommer att omfattas av möjligheten att resa i syfte

---

<sup>101</sup> Artikel 17 och 18 i förordning 883/2004.

<sup>102</sup> Artikel 19 i förordning 883/2004.

<sup>103</sup> Artikel 20 i förordning 883/2004.



att erhålla dessa förmåner. Det innebär att vi i den föreslagna lagen om kommunens och landstingens kostnadsansvar föreslår att endast reglera rätten till insatser i LSS enligt artiklarna 17,18 och 19 i förordning 883/2004. Eftersom det inte ska kunna ges ett förhandstillstånd för insatser i LSS, eftersom dessa inte är sjukvård, kommer det inte heller att behövas ett samråd mellan Försäkringskassan och kommunen respektive landstingen i fråga om insatser enligt LSS.

Försäkringskassan är förbindelseorgan inom ramen för förordning 883/2004. Det innebär att förbindelseorganet ska informera om regelverket och ansvara för återbetalning av kostnader för vårdförmåner. Förbindelseorgan är oftast samma institution som den behöriga institutionen. Det innebär att Försäkringskassan är ansvarig för att ersätta den andra statens kostnader. Försäkringskassan måste därefter begära ersättning från den kommun och i förekommande fall landsting i Sverige där personen är folkbokförd eftersom det är den kommunen respektive landstinget som ska stå för kostnaden. Det sagda innebär att kommunen respektive landstingen har kostnadsansvar för vårdförmåner enligt förordning 884/2004 som har getts till en person som vid tiden för insatsen var bosatt i kommunen eller har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481).

I det fall det handlar om en person som är försäkrad i Sverige och tillfälligt vistas i en annan medlemsstat, och på egen hand med stöd av sitt EU-kort där beviljas insatser motsvarande LSS, ska dessa kostnader betalas av Sverige. Försäkringskassan kommer i dessa fall att erhålla en begäran om ersättning från en annan stat och ska begära ersättning från den kommun respektive landsting där personen är folkbokförd. Som ovan nämndes är betalningen komplex och det måste även i dessa fall särskilt utredas hur medel som utbetalas från Försäkringskassan till utlandet ska finansieras i väntan på att kommunen respektive landstinget betalar.

### *Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen*

En princip som måste tas i beaktande är den kommunala självstyrelsen. Den kommunala självstyrelsen innebär att det ska finnas en självständig och, inom vissa ramar, fri bestämmanderätt för kommuner. Det betyder exempelvis att det är kommunerna själva som bestämmer

ersättningsnivåerna för olika insatser som de tillhandahåller. Vi föreslår att Försäkringskassan ska administrera återbetalningen för kommunerna när det gäller samordning av insatser enligt LSS. Det kommer att innebära en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen. En sådan inskränkning bör inte gå längre än vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den.<sup>104</sup> Det finns allmänna intressen på nationell nivå som kan motivera en lagreglering som inskränker självstyret. Det kan handla om demokrati, rätts-säkerhet, samhällsekonomisk stabilitet, effektivitet och likvärdighet över landet.<sup>105</sup> Vidare anges att proportionalitetsprövningen bör innefatta en skyldighet att undersöka om det ändamål som regleringen avser att tillgodose kan uppnås på ett, för det kommunala självbestämmandet, mindre ingripande sätt än det som föreslås. Om syftet med ändrade bestämmelser kan uppnås på ett mindre ingripande sätt ska den väg väljas som lägger minst band på kommunernas självbestämmanderätt. Vid samordning av insatser enligt LSS träder förordningens bestämmelser in och reglerar fall som avser en person som omfattas av förordningen. Kostnaderna ska betalas av den stat där en person är försäkrad. Genom att ansvaret för insatser enligt LSS ligger på den kommun där en person är folkbokförd leder det till ett kostnadsansvar för kommunen trots att den egentligen inte råder över beslutet. Vi har kommit fram till att det inte kommer att fungera med 290 behöriga institutioner i frågan. Att bygga upp kompetens hos alla kommunerna för att kunna sköta dessa frågor på ett likvärdigt sätt skulle bli dyrt och vi bedömer inte att det kommer att röra särskilt många ärenden. Det får därigenom anses motiverat att inskränka den kommunala självstyrelsen i de ärenden som kommer att röra samordning av insatser enligt LSS enligt förordning 883/2004.<sup>106</sup>

### 15.7.3 Sekretessbrytande regel för kommunen och landstingen

I offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, finns bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet och om förbud att lämna ut handlingar. Sekretessen innebär ett förbud att röja en uppgift oberoende av hur detta sker. För de uppgifter som omfattas av sekretess gäller också tystnadsplikt. Enligt 8 kap. 1 §

---

<sup>104</sup> 14 kap. 3 § RF.

<sup>105</sup> Prop. 2009/10:80, s. 212

<sup>106</sup> Prop. 2012/13:150, s. 109.

OSL får en uppgift för vilken sekretess gäller inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om inte annat anges i OSL eller i lag eller förordning som OSL hänvisar till. Det förhållandet att en uppgift är sekretesskyddad utgör inte något hinder för att uppgiften lämnas från en myndighet till en annan myndighet om uppgiftsskyldigheten följer av lag eller förordning.<sup>107</sup>

Om Försäkringskassan ska administrera kostnadsdelen för insatser enligt LSS i en samordningssituation kommer det att krävas sekretessbrytande regler för kommunerna och landstingen.

Försäkringskassan bör också vara kontaktmyndigheten i Sverige när insatser enligt LSS ska samordnas. Det finns redan i dag en bestämmelse om hur medlemsstaterna förhindrar att långvariga omvårdnadsförmåner utbetalas samtidigt, om dessa är av samma slag och för samma period.<sup>108</sup> Bestämmelsen syftar till att en person inte ska få dubbla förmåner från olika stater. En sådan situation kan uppstå om arbetstagaren får en kontantförmån, som alltså kan exporteras, från den behöriga staten (exempelvis arbetsstaten) och bor i en annan stat där arbetstagaren samtidigt kan begära en vårdförmån på grund av ett långvarigt omvårdnadsbehov. I en sådan situation uppstår en rätt till förmånerna samtidigt i olika medlemsstater. Om förmånerna utges för samma syfte ska de då samordnas genom att den medlemsstat som betalar ut kontantförmånen reducerar förmånen med ett belopp som motsvarar kostnaden för vårdförmånen.<sup>109</sup> För att underlätta samordningen av kontantförmåner och långvariga omvårdnadsförmåner som betalas ut för samma syfte finns en förteckning som anger vilka kontantförmåner och vårdförmåner som medlemsstaterna har. För svensk del innebär detta att i en situation där Sverige är behörig stat och betalar ut kontantförmåner till en person som samtidigt får en omvårdnadsförmån från en annan medlemsstat ska samordning ske om båda förmånerna har samma syfte. Sverige ska då minska kontantförmånen med ett belopp som motsvarar kostnaderna för omvårdförmånen från den andra medlemsstaten. Men förmåner ska bara samordnas om de har samma syfte och det måste avgöras från fall till fall om förmånerna har samma

---

<sup>107</sup> 10 kap. 28 § OSL.

<sup>108</sup> Artikel 34 i förordning 883/2004.

<sup>109</sup> Det framgår tydligt av skäl 24 i förordning 883/2004, där det står att särskilda bestämmelser måste fastställas för att förhindra sammanträffande av sjukvårdsförmåner och kontanta sjukvårdsförmåner när de är av samma typ som de som behandlades av domstolen i målen C-215/99 Jauch och C-160/96 Molenaar, under förutsättning att förmånerna täcker samma risk.

syfte eller inte. Detta kan illustreras med följande exempel. Sverige, som är behörig medlemsstat, betalar ut en kontantförmån till en person som bor i Tyskland. Om bosättningsstaten Tyskland beviljar en vårdförmån för samma period som den svenska förmånen betalas ut, blir frågan om förmånerna ska samordnas beroende av om de har samma syfte eller inte. Om den svenska förmånen syftar till att en person med funktionsnedsättning ska integreras på arbetsmarknaden medan den tyska förmånen syftar till att tillhandahålla hemtjänst kan förmånerna inte anses ha samma syfte. Därför skulle det inte bli aktuellt att reducera den svenska kontantförmånen, utan förmånerna skulle utges parallellt.<sup>110</sup>

I enlighet med kommissionens förslag ska bestämmelsen fortsatt gälla, vilket innebär att förmåner vid långvarigt vårdbehov ska samordnas i den stat som betalar ut kontantförmånerna om det finns en samtidig rätt att få vårdförmåner för samma ändamål där personen är bosatt eller vistas. Det sagda innebär att en person som är försäkrad för kontantförmåner i Polen (p.g.a. arbete) och för förmåner som motsvarar assistansersättning i Sverige (bor i Sverige) har rätt till vårdförmåner i Sverige. I ett sådant fall behöver de polska myndigheterna veta om Sverige utger en sådan motsvarande förmån. Det kommer därför att behövas sekretessbrytande regler för att kommunen respektive landstingen ska kunna lämna uppgiften till Försäkringskassan som är den behöriga institution som de polska myndigheterna vänder sig till. Försäkringskassan måste i det fallet kunna få reda på vilka LSS insatser som ges för att tillhandahålla uppgiften till de polska myndigheterna så att den senare har möjlighet att beakta värdet av de svenska förmånerna vid beräkningen av den polska kontantförmånen för personen (om bedömningen är att förmånerna utges för samma risk-situation).

Även om Administrativa kommissionen kommer att utarbeta en förteckning över medlemsstaternas vård- respektive kontantförmåner vid långvarigt vårdbehov är utredningens bedömning att förteckningen inte kommer att vara heltäckande. Försäkringskassan kommer därför att behöva utreda om den andra statens förmåner är vårdförmåner vid långvarigt vårdbehov för att kunna besvara om förmånerna som utges i den andra staten är liknande eller motsvarande de svenska förmånerna som exempelvis insatser enligt LSS.

---

<sup>110</sup> TrESS. (2010) *Analysis of selected concepts of the regulatory framework and practical consequences on the social security coordination*, s. 19.

För att Försäkringskassan ska kunna dels sköta kostnadsdelen för kommunens och landstingens räkning, dels kunna lämna upplysningar till andra medlemsstater om en person är beviljad insatser enligt LSS, måste det i LSS införas en uppgiftsskyldighet för kommunen och landstinget som bryter sekretessen. Kommunen och landstinget kan då utan hinder av sekretess lämna uppgifterna till Försäkringskassan. Bestämmelsen införs i den föreslagna lagen om kostnadsansvar (avsnitt 15.7).

Försäkringskassan kommer att lämna uppgifterna som den får från kommunen vidare till den behöriga institutionen i den andra staten inom ramen för handläggning av ärenden. I artikel 76 i förordning 883/2004 finns bestämmelser om samarbete och bistånd mellan socialförsäkringsinstitutioner. I artikel 2 i tillämpningsförordning 987/2009 regleras informationsutbytet mellan institutionerna. Där framgår att institutionerna utan dröjsmål ska utbyta nödvändiga uppgifter för att kunna fastställa rättigheter och skyldigheter enligt förordning 883/2004. I 8 kap. 3 § sekretesslagen framgår att utgångspunkten är att en sekretessbelagd uppgift inte får röjas för en utländsk myndighet. Det görs dock i första punkten ett undantag för det fall som uppgiftslämmandet har reglerat i lag eller förordning. Med lag likställs förordning 883/2004. Vi menar att det därför inte behövs en motsvarande sekretessbrytande regel för Försäkringskassan.

## **15.8 Vilka kan konsekvenserna vara att samordna förmåner som kontantförmåner?**

I detta avsnitt analyseras tänkbara problem, konsekvenser, fördelar och risker om assistansersättningen och personlig assistans enligt LSS skulle klassificeras som kontantförmåner.

Även om utredningen menar att det mesta tyder på att assistansersättning även framöver (särskilt med anledning av förslaget om förmåner vid långvarigt vårdbehov och definitionen av vårdförmån) kan klassificeras som vårdförmåner finns en viss risk att både assistansersättning och personlig assistans i LSS skulle kunna komma att bedömas som kontantförmåner. Gränsdragningen mellan vårdförmåner och kontantförmåner är svår, eftersom det bland annat handlar om hur pengarna betalas ut och vilka krav det finns för hur pengarna används. Nedan redovisar vi olika alternativ för hur assistansersättning

och personlig assistans enligt LSS skulle kunna förändras för att kunna begränsa exporten av förmånerna (avsnitt 15.8.8). De andra insatserna enligt LSS, är tjänster eller naturaförmåner och klassificeras som vårdförmåner eftersom insatserna är starkt knutna till tjänster i Sverige (avsnitt 15.4.4) Vi bedömer att dessa inte kommer att bedömas som kontantförmåner vid sjukdom alternativt kontantförmåner vid långvarigt vårdbehov. Det är dock den svenska regeringen som gör bedömningen av vilka förmåner som ska samordnas och hur de ska samordnas och därefter anmäler detta till kommissionen.<sup>111</sup>

### **15.8.1 Arbetstagare i Sverige kan beviljas assistansersättning och personlig assistans enligt LSS även om de bor i en annan stat**

Förordning 883/2004 innehåller inte några materiella regler angående rätten till kontantförmåner, men i vissa kapitel i förordningen finns bestämmelser som har en inverkan på den nationella lagstiftningen. Det är exempelvis tydligt att nationella bosättningskrav för kontantförmåner inte kan upprätthållas i de fall förordningen är tillämplig. Förmånerna kan exporteras till vilken annan medlemsstat i EU/EES-området som helst, samt Schweiz, vilket innebär att det nationella kravet på bosättning i Sverige inte kan upprätthållas, trots att det finns ett sådant krav i den nationella lagstiftningen.<sup>112</sup> Det gäller dock under förutsättning att övriga förmånsvillkor är uppfyllda.

Det kan illustreras genom följande exempel. Om en arbetstagare som arbetar i Sverige men är bosatt i Tyskland ansöker om en bosättningsbaserad kontantförmån som barnbidrag kan det nationella kravet på bosättning i Sverige inte upprätthållas. Arbetstagaren kan alltså få bosättningsbaserade förmåner från Sverige fast han eller hon bor i Tyskland. Det innebär alltså att kontantförmånerna bekostas av Sverige. I dessa fall finns det inga möjligheter att kräva återbetalning från någon annan stat.

Om en arbetstagare upphör att arbeta i Sverige är Sverige inte längre behörig stat, det vill säga den stat en person är försäkrad i, och

---

<sup>111</sup> Artikel 9 i förordning 883/2004.

<sup>112</sup> Jämför med handikappersättning som av den svenska regeringen är anmäld som en kontantförmån vid sjukdom. Se även 5 kap. 9 § p. 9 socialförsäkringsbalken.

förmånerna ska inte längre betalas ut från Sverige.<sup>113</sup> Det ankommer på varje medlemsstat att i sin nationella lagstiftning ange dessa villkor.<sup>114</sup> Det är därför värt att notera att reglerna i den svenska socialförsäkringsbalken anger villkoren för hur länge en person kan komma att omfattas av svensk socialförsäkring.<sup>115</sup> Arbetstagare har enligt socialförsäkringsbalken fortsatt försäkringsskydd i tre månader, men Högsta förvaltningsdomstolen har i ett mål om barnbidrag konstaterat att enbart det förhållandet att arbetstagarna kvarstod i den arbetsbaserade försäkringen under efterskyddstiden inte innebar att de omfattades av svensk lagstiftning. Rätten till barnbidragen för de barn som var bosatta i Polen upphörde samtidigt med att anställningen i Sverige upphörde och arbetstagaren flyttade tillbaka till Polen.<sup>116</sup> Ett potentiellt problem är hur Försäkringskassan eller i förekommande fall en kommun ska kunna veta när en arbetstagare har avslutat sin anställning i Sverige och flyttat till en annan stat. Arbetstagaren har skyldighet att anmäla till Försäkringskassan att han eller hon flyttar från Sverige om det påverkar rätten till en förmån.<sup>117</sup> I detta sammanhang kan noteras att i det fall personlig assistans enligt LSS omfattas av förordningens bestämmelser och klassificeras som kontantförmåner finns inte motsvarande bestämmelser om hur länge en person är försäkrad. Vi bedömer dock att det inte behövs en reglering i LSS utöver den föreslagna upplysningsparagrafen i LSS som hänvisar till 5 och 6 kap. socialförsäkringsbalken.

### **15.8.2 Familjemedlemmar till en arbetstagare i Sverige kan beviljas assistansersättning och personlig assistans enligt LSS även om de är bosatta i en annan stat**

Om Sverige är behörig stat på grund av att en arbetstagare utför arbete i Sverige kan även hans eller hennes familjemedlemmar ha rätt till kontantförmåner, även om de bor i en annan stat.<sup>118</sup>

Om assistansersättning och personlig assistans klassificeras som kontantförmåner, kan det innebära att familjemedlemmar kan ta del

---

<sup>113</sup> Artikel 11.3 a i förordning 883/2004.

<sup>114</sup> För ett liknande resonemang se EU-domstolens dom i Kik, C-266/13, ECLI:EU:C:2015:188, punkten 51.

<sup>115</sup> 5 kap. socialförsäkringsbalken.

<sup>116</sup> HFD mål nr 2679-16 och HFD 2017 ref. 44.

<sup>117</sup> 110 kap. 46 § socialförsäkringsbalken.

<sup>118</sup> Artikel 21 i förordning 883/2004.

av assistansersättning och personlig assistans utan att vara bosatta eller arbeta i Sverige eftersom det nationella bosättningskravet då inte kan upprätthållas. Det kommer därför att innebära att familjemedlemmar beviljas assistansersättning och personlig assistans i enlighet med LSS om de materiella villkoren för rätten till förmånerna är uppfyllda. Förmånerna bekostas av Sverige trots att familjemedlemmarna är bosatt i en annan medlemsstat. Det kan innebära att Försäkringskassan, eller i förekommande fall en svensk kommun, inte kan neka en arbetstagare eller dennes familjemedlemmar förmåner från Sverige på grund av att de inte är bosatta i Sverige. Ett problem för Sveriges räkning är att assistansersättning och personlig assistans är konstruerade på så sätt att det måste finnas en kommun som ska ansvara för att bevilja personlig assistans samt medfinansiera assistansersättningen.

Av EU-domstolens avgörande kan man dra slutsatsen att kontantförmåner kan betalas ut till familjemedlemmar under förutsättning att de inte har rätt till liknande förmåner enligt lagstiftningen där de är bosatta.<sup>119</sup> Det innebär att om liknande förmåner utges i den andra staten ska Sverige inte bevilja förmånerna. Alla medlemsstater har någon form av förmån vid långvarigt vårdbehov, men i vissa stater är dessa förmåner mycket begränsade medan de i andra stater utgör ett heltäckande system.<sup>120</sup> Det kräver att den ansvariga myndigheten i Sverige behöver bedöma om det utges liknande förmåner i den andra staten.<sup>121</sup>

### **15.8.3 En arbetstagare som har kontantförmåner med anledning av sitt arbete är fortsatt att anse som arbetstagare i den staten och omfattas av den statens försäkring**

En regel i förordningen som påverkar den svenska försäkringstillhörigheten är bestämmelsen som gäller den som beviljats en förmån med anledning av sitt arbete och som flyttar till en annan stat. Bestämmelsen innebär att en anställd eller egenföretagare som på

<sup>119</sup> EU-domstolens dom i Hosse, C-286/03, ECLI:EU:C:2006:125 punkten 56.

<sup>120</sup> För en sammanställning över medlemsstaternas system, se TrESS. (2011). *Coordination of Long-term Care Benefits- current situation and future prospects*.

<sup>121</sup> Jämför även avsnitt 15.5.2 om EU-domstolens konstaterande i Hartmann målet med tillämpning av förordning 492/2011, där familjemedlemmen kom i indirekt åtnjutande av likabehandling som ges till den migrerande arbetstagaren.



grund av sitt arbete erhåller en kortvarig kontantförmån, även fortsättningsvis anses som arbetstagare i den stat som betalar kontantförmånen. Det skulle innebära att om en arbetstagare i Sverige gör ett tillfälligt arbetsuppehåll och erhåller en kortvarig förmån, exempelvis föräldrapenning eller sjukpenning, så kommer han eller hon fortsättningsvis att omfattas av svensk lagstiftning. Kommissionens förslag att ändra bestämmelsen innebär att kontantförmåner vid långvarigt vårdbehov inte ska vara en kontantförmån på grund av arbete.<sup>122</sup> Den ändringen innebär att försäkringen upphör i Sverige om en arbetstagare som själv erhåller assistansförmåner (kontantförmåner vid långvarigt vårdbehov) flyttar till en annan stat.

Däremot borde detta innebära att en familjemedlem som har assistansersättning via arbetstagaren även fortsättningsvis ska kunna få assistansersättningen utbetald så länge som arbetstagaren har andra kontantförmåner från Sverige, som sjukpenning eller föräldrapenning. Ett problem i förhållande till föräldrapenning är att den kan tas ut under relativt lång tid vilket innebär att en arbetstagare kan fortsätta att omfattas av svensk socialförsäkring under lång tid.<sup>123</sup> Det ska noteras att förslaget från föräldraförsäkringsutredningen innebär en begränsning i hur lång tid föräldrapenningen kan tas ut. De flesta dagar ska tas ut innan barnet är tre år.<sup>124</sup> Försäkringskassans uppfattning när det gäller föräldrapenning att det är fråga om uttag av dagar på sjukpenningnivå eller grundnivå. Försäkringskassan menar att detta får anses innebära att en person ska ta ut föräldrapenning med minst en åttendedel per dag, sjuk dagar i veckan, vilket främst får betydelse fram till barnets ettårsdag. Efter barnets ettårsdag ska föräldrapenningen tas ut så att en person har kvar sitt SGI-skydd.<sup>125</sup> Försäkringskassans tolkning innebär en viss begränsning av hur länge en arbetstagare som uppbär föräldrapenning kan omfattas av svensk försäkring.<sup>126</sup> Den tolkningen kan därför också begränsa hur länge assistansersättningen (om det är en kontantförmån vid långvarigt vårdbehov) för familjemedlemmar kan betalas ut.

---

<sup>122</sup> Europeiska kommissionen (2016), Förslag till Europaparlamentets och Rådets förordning om ändring av förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och av förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EEG) nr 883/2004, KOM 2016 (815), s. 28.

<sup>123</sup> Prop. 1998/99:119, s. 150 och 191.

<sup>124</sup> SOU 2017:101.

<sup>125</sup> Försäkringskassan (2017). Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal, s. 158 f.

<sup>126</sup> Försäkringskassan (2018). Rättsligt ställningstagande 2018:06.

#### **15.8.4 Fördelar med att en förmån är klassificerad som en kontantförmån**

Det kan i sammanhanget vara värt att nämna att i förhandsavgörandet om den finska personliga assistansen, argumenterade Finland för att förmånen skulle bedömas som en kontantförmån. En anledning till att argumentera för att en förmån är en kontantförmån, som kan exporteras, är att det finns möjligheter för den behöriga medlemsstaten att ha kostnadskontroll. Det innebär att den behöriga staten på förhand kan veta hur mycket det kommer att kosta att betala ut förmånen. I det fall det är en vårdförmån, som i vissa fall kan ges i en annan medlemsstat, får den behöriga staten i stället en räkning som ska betalas utan att medlemsstaten kan budgetera för kostnaden eftersom det är omöjligt att veta den exakta kostnaden. Det leder till att det inte finns samma kostnadskontroll.

Ur den enskildes perspektiv, för den som har ett långvarigt vårdberoende och är beroende av hjälp i det dagliga livet, är det positivt om förmånerna är kontantförmåner eftersom det underlättar den fria rörligheten.

#### **15.8.5 Det är inte möjligt för kommunen att verkställa personlig assistans utomlands**

Ur ett EU-rättsligt perspektiv är det nog ovidkommande för EU huruvida Sverige ska verkställa personlig assistans utomlands. Ur ett EU:s perspektiv är det möjligt, när det gäller ekonomiskt stöd till personlig assistans i LSS, att det ses som att Sverige betalar ut pengar som kan användas för köp av tjänst i en annan medlemsstat (kontantförmån). Men en person som beviljats ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för assistans kan emellertid även få insatsen verkställd utomlands under förutsättning att det är möjligt för assistansordnaren att utföra uppdraget.<sup>127</sup> Eftersom personlig assistans i LSS inte bara avser en allmän ekonomisk ersättning kan en person när som helst begära verkställighet genom kommunen som ett alternativ till ekonomiskt stöd. Kommunen har sitt grundansvar enligt LSS, att på den enskildes begäran gå in och hjälpa till om de av brukaren anställda assistenter (eller anställda av andra assistansordnare) tillfälligtvis inte kan utföra arbetet på grund av sjukdom eller liknande. Kommunen

---

<sup>127</sup> HFD 2010 ref. 69.

ska även ansvara för tillfällig utökning av assistansen utöver vad som beräknats som assistansersättning, exempelvis för att kunna göra en semesterresa, vid sjukdom, sjukhusvistelse, m.m. En fråga som då uppkommer är om en kommun är skyldig att utföra assistans utomlands. Det finns reglering i 2 kap. 1 § kommunallagen, den så kallade lokaliseringsprincipen, som innebär att en kommunal åtgärd måste vara knuten till kommunens område. Det borde innebära att biträde av personlig assistans eller att en brukare valt kommunen som utförare enbart kan erhålla personlig assistans i svensk kommun. Om kommunen ska ha skyldighet att utföra assistans utomlands måste kommunallagen ändras eftersom det i dag inte är en skyldighet för kommunen att utföra insatsen utomlands.<sup>128</sup> Utredningen kommer inte att föreslå en ändring av kommunallagen.

### **15.8.6 Exportera kontantförmåner från Sverige till en annan medlemsstat**

Assistansersättning innebär att staten ansvarar för kostnaderna när behovet av personlig assistans för sådana grundläggande behov som avses i 9 a § LSS i genomsnitt överstiger 20 timmar i veckan. För den som beviljats assistansersättning ska kommunen dock ersätta kostnaderna för de första 20 assistanstimmarna per vecka. När assistansersättningen infördes baserades ersättningen på de faktiska kostnaderna som den assistansberättigade fick betala till anordnaren, men det fanns ett tak för hur hög ersättning per timme som kunde betalas ut. År 1997 infördes en schablon. Schablonbeloppet som utbetalas till den assistansberättigade eller assistansanordnaren<sup>129</sup> är beräknat utifrån svenska förhållanden. Det är regeringen som årligen beslutar om schablonersättningens storlek. Om det finns särskilda skäl kan Försäkringskassan besluta att assistansersättningen ska betalas ut med ett högre timbelopp än det vanliga schablonbeloppet. Det högre beloppet får inte överstiga schablonen med mer än tolv procent. Särskilda skäl kan vara en assistent med speciell kompetens, omfattande assistans som är förlagd på obekvämlig arbetstid eller en

---

<sup>128</sup> 2 kap. 1 § kommunallagen.

<sup>129</sup> 51 kap. 19 § socialförsäkringsbalken.

assistent som fungerar som arbetsledare för att samordna den personliga assistansen.<sup>130</sup>

Beloppet som ska täcka skäliga kostnader för personlig assistans enligt LSS har, till skillnad från assistansersättningen, inte schabloniserats. Avsikten var att ersättningen för personlig assistans skulle täcka de faktiska kostnaderna som den enskilde har för sin assistans. Det är dock inte obegränsat eftersom det ska vara skäliga kostnader. Skäliga kostnader är samma slags kostnader som för assistansersättningen. Schablonen kan därför tjäna till viss ledning vid bedömningen av kostnadernas skälighet. Det kan uppfattas som att taket för personlig assistans är schablonen.<sup>131</sup>

När det gäller ersättningen till assistansberättigade och anordnare samt kostnadsutvecklingen är det närmare beskrivet i kap. 22, 23 och 12.

Försäkringskassan har inte gjort några prognoser över om förslaget om förmåner vid långvarigt vårdbehov kan leda till att ett ökat antal personer beviljas förmåner vid långvarigt vårdbehov. I kommissionens förslag verkar det som att antagandet är att det sker en liten ökning.

### **Om den ekonomiska ersättningen exporteras till en stat med låga kostnader kan det leda till överkompensation för betalningsmottagaren**

I det fall kommunen beslutar om personlig assistans, och den assistansberättigade valt en privat anordnare, kan kommunen välja att i stället betala de faktiska kostnaderna upp till ett tak till den privata anordnaren. Schablonbeloppet är inte bindande för kommunen men bör vara vägledande för det ekonomiska stödet från kommunerna.<sup>132</sup> Det är en fördel i en gränsöverskridande situation inom EU/EES om ersättningen för personlig assistans betalas ut för de faktiska kostnaderna som ersätts i efterhand i stället för med ett schablonbelopp, om schablonbeloppet är taket. Genom att ersätta de faktiska kostnaderna kan riskerna för överkompensation undvikas. En fråga som därför uppkommer i detta sammanhang är om det är möjligt att ha

<sup>130</sup> 51 kap. 11 och 16 §§ socialförsäkringsbalken. Se även 5 § förordning (1993:1091) om assistansersättning. Se också Försäkringskassan (2003). *Assistansersättning*, vägledning 2003:6, version 20, s. 145 f.

<sup>131</sup> Prop. 1992/93:159 s. 175. Se även RÅ 2005 ref. 85 och 86. Se även SKL skrivelse dnr 09/1087.

<sup>132</sup> Prop. 1992/93:159, s. 175. Se även Prop. 1996/97:150, s. 137–138.

kvar schablonbeloppet utifall assistansersättning och personlig assistans anses vara kontantförmåner som kan exporteras till andra EU/EES-medlemsstater. Det är en fördel om det finns en bättre kontroll på hur ersättningen används och att ersättningen inte överstiger de faktiska kostnaderna för den utförda assistansen. Det förutsätter att uppgifter om assistenternas löner och arbetstider och uppgifter om andra kostnader rapporteras in. En nackdel med ett ersättnings-system som är baserat på redovisade kostnader är att det tenderar att skapa incitament för att redovisa högre kostnader. Det kan även innebära en anpassning av kostnaderna till taket, som tar sikte på brukare med de största behoven och därigenom de högsta kostnaderna. System med att ersätta för de faktiska kostnaderna riskerar att bli kostnadsdrivande. En annan nackdel med en sådan modell är att de skapar osäkerhet om vilka förutsättningar som gäller för anordnandet av assistansen. Om en anordnare inte på förhand vet vilka kostnader som kommer att godkännas finns risken att exempelvis utbildning till de personliga assistenterna inte genomförs för att anordnare inte vill riskera att inte få ersättning för kostnaden. Det skulle i slutändan kunna drabba brukaren.<sup>133</sup> Eftersom den största delen av kostnaderna för personlig assistans består av löner skulle det dessutom vara en nackdel att ersätta med de faktiska kostnaderna i det fall assistansersättningen kan exporteras till en stat med höga lönekostnader. Men eftersom det måste finnas ett tak för de faktiska kostnaderna, även om förmånerna exporteras till en stat med högre löner, så utbetalas endast ersättning upp till taket enligt svenska förhållanden. Det tyder på att med både låga och höga lönekostnader hamnar man i riktning mot taket i ett system med redovisning av faktiska kostnader. Det talar för att ha en schablonersättning även i det fall ersättningen kommer att exporteras. Det är därför utredningens bedömning att även i en gränsöverskridande situation inom EU har en schablon den stora fördelen att den förenklar administrationen och skapar förutsägbarhet jämfört med alternativet att ersätta anordnaren för faktiska kostnader.

---

<sup>133</sup> SOU 2014:9, s. 159 ff.

## **Ett högre belopp än schablonbeloppet kan betalas ut om det exporteras till en stat med högre kostnader**

En annan konsekvens av att assistansersättningen och personlig assistans klassificeras som en kontantförmån är att om det exporteras till en stat med högre löneläge och högre kostnadsnivåer kan det skapa ett hinder för den fria rörligheten. Det kan hindra den fria personrörligheten eftersom ersättningen inte kommer att täcka kostnaden för de insatser som personen har behov av.

## **Svårt att ha insyn och kontrollera om ersättning använts till köp av personlig assistans i en annan medlemsstat**

När det gäller assistansersättningen ska Försäkringskassan följa upp och kontrollera att ersättningen används till köp av personlig assistans.<sup>134</sup> Försäkringskassan behöver därför få tillgång till underlag som visar att anordnaren anlitas och att assistansersättningen använts för köp av assistans. Kontrollen kan exempelvis göras genom att anordnaren styrker köp av assistans eller redovisar att lön med mera har betalats till personliga assistenter.<sup>135</sup> Som huvudregel betalas ersättningen ut först efter att Försäkringskassan har fått redovisning av den utförda assistansen. Försäkringskassan kan medge att utbetalningen i stället grundas på ett beräknat antal assistanstimmar för månaden och betalas ut i förskott med ett preliminärt belopp.<sup>136</sup> Det är dock inte möjligt för Försäkringskassan att kontrollera att de redovisade timmarna verkligen har utförts.

Skatteverket har en uppgiftsskyldighet och ska på Försäkringskassans begäran lämna uppgifter när uppgifter behövs för att Försäkringskassan ska kunna kontrollera användningen av assistansersättningen. Försäkringskassan kan då kontrollera uppgifter om inkomster och arbetsgivare via Skatteverket. Denna möjlighet till kontroll fungerar nationellt eftersom Skatteverket utan hinder av sekretess kan lämna ut denna uppgift. Skatteverket har oftast inte uppgifter om utländska anordnare och personliga assistenter som inte har verksamhet eller arbetar i Sverige.

---

<sup>134</sup> 51 kap. 4 § socialförsäkringsbalken.

<sup>135</sup> Prop. 2007/08:61, s. 23–24.

<sup>136</sup> 51 kap. 14–15 § socialförsäkringsbalken.

Om assistansersättning och personlig assistans kan betalas ut från Sverige till andra medlemsstater uppkommer ett behov av att kunna kontrollera att ersättningen används till köp av personlig assistans. Det är svårare att i en gränsöverskridande situation kontrollera att assistansen utförts i den utsträckning som har redovisats och att arbetstidsregleringar följs. I förordning 883/2004 finns befintliga bestämmelser om samarbete mellan medlemsstaternas behöriga institutioner. Skyldigheten till samarbete gäller endast mellan socialförsäkringsinstitutioner, vilket skulle leda till att skattemyndigheter inte är skyldiga att samarbeta, exempelvis för att lämna uppgifter om inkomster för en personlig assistent i en annan stat.<sup>137</sup> Bestämmelsen är alltså begränsad eftersom den bara gäller administrativ hjälp mellan socialförsäkringsinstitutioner.<sup>138</sup> En annan begränsning är att den stat som får en begäran från en annan stat att bistå i ett administrativt ärende, kommer att tillämpa sin egen administrativa lagstiftning, så länge inget annat är överenskommet mellan staterna eller krävs från annan EU-lagstiftning.<sup>139</sup> Det sagda innebär att även om det finns bestämmelser om samarbete i förordningen, beror den materiella omfattningen av den administrativa hjälpen alltså på vilken medlemsstat som myndigheten ställer förfrågan till. Den tillfrågade medlemsstaten kan dessutom ha nationella regler om sekretess mellan olika nationella myndigheter som också kan medföra begränsningar i det administrativa samarbetet när det gäller överföring av information. Försäkringskassan kan alltså genom de administrativa bestämmelserna i förordningen få uppgifter från den andra medlemsstatens motsvarighet till Skatteverket under förutsättning att den statens sekretesslagstiftning inte hindrar att uppgifterna lämnas ut.

---

<sup>137</sup> Artikel 76 i förordning 883/2004.

<sup>138</sup> Wenander, H. (2013). *A network of Social Security Bodies – European Administrative Cooperation under Regulation (EC) No 883/2004*, s. 56.

<sup>139</sup> *Ibid*, s. 55 ff.

### 15.8.7 Staten eller kommunen som ansvarig om förmånerna är kontantförmåner

Eftersom bestämmelserna i dag innebär att kommunen ska medfinansiera assistansersättning ska Försäkringskassan underrätta den betalningsansvariga kommunen om beslutet att bevilja assistansersättning och om vilket belopp som kommunen ska betala.<sup>140</sup> För att Försäkringskassan ska veta vilken kommun som är finansiellt ansvarig krävs det att personen som ärendet gäller är bosatt i Sverige.<sup>141</sup> Med bosatt menas i detta sammanhang att personen är folkbokförd i en svensk kommun. När det gäller kontantförmåner enligt förordning 883/2004 kan det emellertid inte alltid ställas upp ett krav på bosättning i Sverige. Om assistansersättning skulle anses som en kontantförmån som ska betalas ut av Sverige, är frågan hur Försäkringskassan ska avgöra vilken kommun som ska medfinansiera kostnaden för personlig assistans för en arbetstagare eller dennes familjemedlem som inte bor i Sverige. Med andra ord så är det delade ansvaret mellan stat och kommun ett problem när det kommer till medfinansieringen av assistansersättningen. Samtidigt skulle det även vara problematiskt om kommunen ensam var ansvarig, eftersom det inte är möjligt att klargöra vilken kommun som skulle utreda, besluta och vara betalningsansvarig för en person som bor i en annan medlemsstat. Den utestående frågan blir vem som ska betala. Vi har tidigare konstaterat att det troligen inte kommer att vara finansiellt hållbart för kommunerna att helt överta det finansiella ansvaret för förmånerna i det fall att det blir möjligt att exportera dessa. I Norge har man valt en ordning där kommunerna har ansvaret för att en person får rätt till stöd, men att staten ersätter kommunerna upp till 80 procent av kostnaderna. Vi bedömer att under förutsättning att assistansersättning och personlig assistans enligt LSS klassificeras som kontantförmåner, talar det för att Sverige även vid ett kommunalt ansvar för förmånerna kunna införa en likande betalningsfördelning där staten finansiellt ansvarar för dessa förmåner. Vi har inte några förslag för att förändra ansvarsfördelningen mellan staten och kommunen och därför behöver detta inte heller förändras i dagsläget.

---

<sup>140</sup> 51 kap. socialförsäkringsbalken och 22 och 23 §§ LSS.

<sup>141</sup> 16 § LSS.



Det kan dock noteras att när det gäller assistansersättningen där kommunerna ska medfinansiera upp till 20 timmar per vecka är återbetalningen av vårdförmåner även ett problem som har samband med det delade finansieringsansvaret.

### **15.8.8 Redovisning av olika alternativ om personlig assistans och assistansersättning klassificeras som kontantförmåner**

Vi har bedömt att förmånerna är vårdförmåner men det är möjligt att det kan bedömas annorlunda i framtiden. Vi har då funderat över några olika möjliga alternativ som skulle kunna vara möjliga när det gäller begränsningarna i export av personlig assistans och assistansersättning.

#### **Alternativet att ändra förmånernas konstruktion**

För att kunna begränsa möjligheten att exportera assistansersättning skulle alternativet vara att ändra assistansersättningens konstruktion. Den del som täcker de övriga kostnaderna skulle kunna förändras till att i den utsträckning som en assistansberättigad har övriga kostnader kan dessa ersättas med faktiska kostnader som begärs i efterhand eller lämnas som ett fast belopp per försäkrad.<sup>142</sup> Från ett EU-rättsligt perspektiv finns det dock en risk att när en förmån är uppdelad i olika delar att förmånen skulle kunna ses som två förmåner när förordningen är tillämplig. Lönedelen skulle kunna bedömas som en vårdförmån för att det är en tjänst, men skulle även kunna ses som köp av tjänst (kontant). Den andra delen som skulle kunna vara en klumpsumma, det vill säga rena pengar. Den delen skulle kunna bedömas som en kontantförmån. Om lönedelen skulle ses som en vårdförmån och den övriga delen som en kontantförmån finns det också en risk att förmånerna kan komma att samordnas inom två olika kapitel i förordningen. Det leder till att det blir administrativt svårt för Försäkringskassan att samordna förmånen. Alternativet skulle också kunna leda till att förmånerna ändå bedöms som kontantförmåner.

---

<sup>142</sup> I allmänna råd RAR 2002:6 till 51 kap. 11 § socialförsäkringsbalken.

### Alternativet att avskaffa utbetalningen av pengar

Ett annat möjligt alternativt för att förmånerna inte ska kunna klassificeras som kontantförmåner enligt förordning 883/2004 är att helt avskaffa utbetalningen av pengar. Det är en av de grundläggande intentionerna med personlig assistans att den enskilde har valfrihet och bestämmanderätt över sin assistans.<sup>143</sup> Enligt brukarrörelsen är utbetalning av pengarna viktig för att själva kunna köpa assistansen. Om man överväger att bevilja förmånen med antalet timmar och utan att utbetala kontanta medel måste man ändå tillgodose den enskildes möjlighet att självständigt välja utförande aktörer. Det är möjligt genom att upphandla arbetskraften eller anordnaren. Den enskilde skulle fortfarande vara fri att välja olika assistansanordnare för olika tider eller behov om han eller hon vill det. Det är vid ett statligt ansvar för förmånerna möjligt att upphandla enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Om det är kommunen som har ansvaret för förmånerna bör kommunerna kunna ges möjlighet att via en tillämpning av LOV eller lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) säkerställa att assistansberättigade har tillräckligt många kvalificerade assistansanordnare att välja mellan. De assistansberättigades behov tillgodoses genom att det är tjänster som tillhandahålls, som i förordningens mening är vårdförmåner. Men att göra om systemet och ta bort den kontanta delen innebär en begränsning eftersom möjligheten att vara egen arbetsgivare försvinner.

Utredningen bedömer att det här alternativet skulle kunna leda till att assistansersättning och personlig assistans inte kan exporteras. Alternativet ger en god kostnadskontroll för staten eftersom förmånerna inte utbetalas till någon annan medlemsstat.

### Alternativet att konstruera ersättningen som i tandvårdssystemet

Tandvård är en social trygghetsförmån som ska samordnas som en vårdförmån i enlighet med förordningen. Systemet med tandvårdsersättning är konstruerat på så sätt att det är vårdgivaren som erhåller ersättningen från Försäkringskassan och inte, vilket är fallet i nästan

---

<sup>143</sup> Prop. 2012/13:1, Utgiftsområde 9, s. 218.

alla andra socialförsäkringsförmåner, den försäkrade.<sup>144</sup> Utredningen har övervägt om ett liknande system skulle kunna fungera inom personlig assistans och assistansersättning. För att kunna få ersättning från det statliga tandvårdsstödet måste en vårdgivare vara ansluten till det elektroniska systemet. Vårdgivaren ansöker hos Försäkringskassan som fattar beslut om vårdgivarens anslutning till tandvårdssystemet. För att vårdgivaren ska kunna anslutas uppställs vissa kvalifikationskrav på vårdgivaren samt krav på verksamheten.<sup>145</sup> Utbetalningen av tandvårdsstödet sker till vårdgivaren, vilket i sig ger en bra kostnadskontroll. Men utredningen bedömer också att samma problem som finns inom tandvårdssystemet kommer att finnas inom assistansersättningen och ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för assistans. Om man överväger ett sådant alternativ inom personlig assistans kan man dra lärdom av den problematik som Försäkringskassan har uppmärksammat när det gäller tandvårdssystemet. Försäkringskassan har gjort en översyn av tandvårdssystemet och konstaterat att det finns oseriösa vårdgivare inom tandvårdsstödet och det har lett till felaktiga utbetalningar. Försäkringskassan menar i rapporten att ett av problemen är att oseriösa vårdgivare som missbrukar stödet har kunnat ta sig in i systemet. När vårdgivaren är ansluten till systemet går det inte att stoppa denne från att rapportera in vård. Möjligheten att missbruka stödet har i sin tur att göra med en kombination av de låga formella kraven för anslutning till tandvårdssystemet och att Försäkringskassan inte kan avsluta vårdgivare som missbrukar systemet. Försäkringskassans förslag i socialförsäkringsrapporten för tandvårdssystemet är att upprätta ett avtal med vårdgivaren och i de fall som vårdgivaren åsidosätter skyldigheter eller förutsättningarna för ersättning skulle Försäkringskassan kunna säga upp avtalet och därmed upphöra anslutningen till systemet.<sup>146</sup> Utredningen bedömer att detta alternativ, även om ett liknande system för assistansanordnarna skulle ge en bra kostnadskontroll och ställer krav på assistansanordnaren, tyder på att ersättningen ändå kan exporteras till en annan medlemsstat.

---

<sup>144</sup> Försäkringskassan (2017). *Hur kan Försäkringskassan bli bättre på att motverka överutnyttjande och bedrägeri med statligt tandvårdsstöd*, s. 15.

<sup>145</sup> Vårdgivaren ska antingen vara legitimerad tandläkare eller tandhygienist eller genom anställning eller på annat sätt, anlita sådan personal. Vidare ska vårdgivare i enskilt bedriven verksamhet vara godkänd för F-skatt. 3 kap. 1 § lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

<sup>146</sup> Försäkringskassan (2017). *Hur kan Försäkringskassan bli bättre på att motverka överutnyttjande och bedrägeri med statligt tandvårdsstöd*, s. 33 f.

## Slutsats

Vi har ovan redovisat olika alternativ men menar att det redan utan dessa genomgripande förändringar finns starka argument för att assistansersättningen fortsättningsvis kan bedömas som vårdförmån vid sjukdom alternativt förmån vid långvarigt vårdbehov. Detsamma gäller för personlig assistans enligt LSS.

## 15.9 Samordningsförordningen och rörlighetsdirektivet

Ursprungligen gällde den fria rörligheten endast arbetstagare, för att säkerställa deras rätt att förflytta sig mellan medlemsstater och att bli behandlad på samma sätt som den nya värdstatens egna medborgare, exempelvis när det gällde rätten till sociala förmåner.

År 2009 förändrades den fria rörligheten genom att det i Maastrichtfördraget skrevs in att den fria rörligheten gäller för alla unionsmedborgare. Det innebär att bestämmelserna i EUF-fördraget tydliggör unionsmedborgarnas rätt till fri rörlighet med de begränsningar som finns i fördraget. Därtill har den fria rörligheten för unionsmedborgarna klargjorts i sekundärrättslig reglering som förordning 883/2004 samt Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG av den 29 april 2004 om unionsmedborgares och deras familjemedlemmars rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier (rörlighetsdirektivet).<sup>147</sup> Rörlighetsdirektivet gör en skillnad mellan ekonomisk aktiva och de som inte är det genom att uppställa olika villkor för att en person inte ska belasta det sociala biståndssystemet. Det innebär att det med stöd av direktivet är möjligt för medlemsstaterna att olikbehandla vissa persongrupper. Förordning 883/2004 innefattar dock inte någon möjlighet att göra åtskillnad mellan ekonomiskt aktiva och icke ekonomiskt aktiva unionsmedborgare. Förordningen syftar till att säkerställa att en migrerande unionsmedborgare omfattas av ett socialt trygghetssystem och att han eller hon inte förlorar intjänande rättigheter.

Men EU-domstolen har under de senare åren avgjort mål som har handlat om frågan i vilken utsträckning som en medlemsstat är

---

<sup>147</sup> EUT L 158, 30.4.2004, s. 77–123.

skyldig att likabehandla icke ekonomiskt aktiva personer från andra stater. Frågorna har då gällt uppehållsrätt som en förutsättning för rätt till sociala trygghetsförmåner.<sup>148</sup> Avgörandena har gällt särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner och familjeförmåner. Detta är förmåner som ingår i sakområdet för förordning 883/2004. EU-domstolen har bedömt att det kan uppställas krav på uppehållsrätt för dessa förmåner. Kommissionen har i syfte att klargöra detta lämnat förslag som innebär att det görs en hänvisning till rörlighetsdirektivet i likabehandlingsprincipen i förordning 883/2004. Det innebär att det skulle vara möjligt att villkora tillgången till sociala trygghetsförmåner med uppehållsrätt för unionsmedborgare utanför arbetskraften.

### 15.9.1 Begränsning av likabehandling ur ett folkrättsligt perspektiv

Det finns internationella överenskommelser som på ett mera allmänt plan bland annat ställer krav på länderna att se till att befolkningen har tillgång till en viss social trygghet och bibehållna rättigheter vid migration. Sådana konventioner finns inom FN, Internationella arbetsorganisationen (ILO) och Europarådet. Frågan vi avser att belysa är om det är förenligt med dessa konventioner att införa krav på uppehållsrätt.

Genom att ratificera internationella avtal har Sverige bundit sig till de åtaganden som avtalen stadgar. Sverige har dock ett dualistiskt synsätt på internationella avtal. För att ett internationellt avtal ska bli tillämpligt på nationell nivå krävs det att det införlivas med den svenska rätten. Innan de internationella avtalen införlivats i den svenska rätten är Sverige endast bunden av avtalet i förhållande till de andra avtalsslutande staterna, det vill säga mellan länderna som tecknat avtalet, och således inte i förhållande till personerna som vistas i landet.

Inom ramen för FN finns internationella konventioner som rör enskildas rättigheter. Rätten till social trygghet är en mänsklig rättighet. Detta följer bland annat av FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna och den internationella konventionen om

<sup>148</sup> EU-domstolens dom Brey, C-140/12, ECLI:EU:C:2013:565, punkterna 46 och 54–57. EU-domstolens dom Dano, C-333/13, ECLI:EU:C:2014:2358, punkterna 73–74. EU-domstolen dom i Alimanovic, C-67/14, ECLI:EU:C:2015:597, EU-domstolens dom i Garcia-Nieto, C-299/14, ECLI:EU:C:2016:114 och EU-domstolens mål, Kommissionen mot Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland, C-308/14, ECLI:EU:C:2016:436.

ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. I artikel 22 i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna stadgas att var och en i egenskap av samhällsmedlemmar har rätt till social trygghet. I artikel 25 föreskrivs vidare en rätt till en levnadsstandard som är tillräcklig för den egna och familjens hälsa och välbefinnande. Konventionerna ger även rätt till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa genom hälso- och sjukvård.

ILO-konvention nr 102 om minimistandard inom social trygghet syftar till att introducera en minimistandard för socialförsäkringarna på så sätt att staterna förbinder sig att veka för att införa lägstanivåer.<sup>149</sup>

Utredningen bedömer att de internationella överenskommelserna är mera allmänna och ställer krav på att befolkningen har tillgång till viss social trygghet och rättigheter vid migration. I det fall som man väljer att föreslå bestämmelser som begränsar likabehandlingen kommer dessa att tillämpas på alla icke ekonomiskt aktiva personer oavsett medborgarskap och är således förenligt med ILO-konventionen. Vi uppfattar också att medlemsstaterna har större utrymme att begränsa likabehandlingen i förhållande till överenskommelserna jämfört med likabehandlingsprincipen i förordningen. Konventionerna torde sällan ha någon praktisk betydelse i enskilda försäkringsärenden.<sup>150</sup> Den omständigheten att krav på uppehållsrätt är neutral i förhållande till nationalitet men begränsar för den som inte arbetar kan tala för att krav på uppehållsrätt är förenligt med konventionerna.

Utredningen bedömer att begränsningsregler i relation till Europakonventionens krav, torde kunna rättfärdigas med hänsyn till att begränsningar i form av uppehållsrätt har ett legitimt syfte och är proportionerliga. Utredningen bedömer därför att en begränsningsregel i form av uppehållsrätt, inte strider mot Europakonventionens diskrimineringsförbud.

---

<sup>149</sup> Konvention nr 102 om minimistandard för social trygghet antagen i Geneve den 28 juni 1952.

<sup>150</sup> Hessmark, L-G m.fl. Kommentar till socialförsäkringsbalken (5 juli 2018 Zeteo).

## 15.9.2 Unionens målsättning för de sociala rättigheterna och bekämpa fattigdom

EU bygger på respekt för mänskliga rättigheter samt för människans värdighet, frihet och jämlikhet.<sup>151</sup> Det socialpolitiska området anses huvudsakligen vara en nationell angelägenhet och är främst en behörighet för medlemsstaterna men det finns även bestämmelser i EUF-fördraget som ger EU vissa socialpolitiska befogenheter. EU ska beakta de grundläggande sociala rättigheterna som finns i Europarådets sociala stadga, förbättra levnadsvillkoren samt åstadkomma ett fullgott socialt skydd. EU:s uppgift är att understödja medlemsstaternas arbete för sociala trygghet och socialt skydd för arbetstagare samt i kampen mot social utslagning.<sup>152</sup> Vidare strävar EU genom Europa 2020-strategin mot att minska antalet människor som lever eller riskerar att leva i fattigdom och social utestängning.<sup>153</sup> EU:s målsättning är att främja solidaritet mellan medlemsstaterna samt att bekämpa fattigdom och social utslagning.<sup>154</sup>

Rättighetsstadgan är ett annat EU-rättsligt regelverk som består av rättsligt bindande regler. Rättighetsstadgan är bindande för EU:s institutioner och medlemsstater, vilka ska beakta dess bestämmelser när unionsrätten tillämpas. Rättighetsstadgan medför inte någon ny befogenhet till EU och ändrar inte heller de befogenheter som EU redan har.<sup>155</sup> Den praktiska betydelsen av rättighetsstadgan är således att de subjekt som den riktas till ska ta hänsyn till de fri- och rättigheter som anges i den varje gång de agerar, tillämpar eller på annat sätt genomför EU-rätt.<sup>156</sup>

I detta sammanhang kan man nämna att i kommissionens förslag införs också ett nytt skäl – 5 c – för att klargöra att begränsningar av rätten till likabehandling för rörliga unionsmedborgare utanför arbetskraften som omfattas av rörlighetsdirektivet inte får åsidosätta dessa personers grundläggande rättigheter enligt rättighetsstadgan.<sup>157</sup> Det

<sup>151</sup> Artikel 2 FEU.

<sup>152</sup> Artiklarna 151 och 153 i EUF-fördraget.

<sup>153</sup> KOM (2010) 2020 slutlig, Meddelande från Kommissionen, Europa 2020 – En strategi för smart och hållbar tillväxt för alla, s. 5 och s. 20.

<sup>154</sup> Artikel 3(3) FEU, artikel 9 FEU artikel 151 FEUF samt artikel 34 rättighetsstadgan.

<sup>155</sup> Artikel 51 rättighetsstadgan.

<sup>156</sup> EU-kommissionens rapport om tillämpningen av Rättighetsstadgan 2010, KOM (2011)160 slutlig, s. 2 ff.

<sup>157</sup> Europeiska kommissionen (2016), Förslag till Europaparlamentets och Rådets förordning om ändring av förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och av förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EEG) nr 883/2004, KOM 2016 (815), s. 10.

kan påtalas att stadgan består av både principer och rättigheter. Rättighetskatalogen i rättighetsstadgan innefattar rättigheter som indirekt har kommit att påverka de nationella social trygghetssystemen. Det är rättigheter som är förknippade med den fria rörligheten för personer och likabehandling, rätten till familjeliv samt barnperspektivet. Det kan noteras att det inte finns ett svar på om rättighetsstadgan kan ge tillgång till sociala rättigheter. Artikel 34.1 i rättighetsstadgan handlar om tillgång till social trygghet och artikel 34.2 handlar om rätten till social trygghet i en gränsöverskridande situation. När det gäller tillgången till social trygghet har EU-domstolen uttalat att i avsaknad av harmonisering på gemenskapsnivå ankommer det på den nationella lagstiftaren att bestämma villkoren för att ansluta sig till systemet och villkoren för rätten till en förmån. Oaktat detta ska medlemsstaterna beakta unionsrätten. Därför uppkommer frågan om rättighetsstadgan kan påverka de nationella social trygghetssystemens utformning eftersom stadgan föreskriver en miniminivå vad gäller vilka förmåner som medlemsstaterna har att tillhandahålla till personkretsen. EU-domstolen har slagit fast att en medlemsstats lagstiftning som inte har sin grund i några EU-rättsliga förpliktelser inte faller under rättighetsstadgan. Vidare har EU-domstolen uttalat att stadgan ska beaktas vid tolkning av förordningen och någon prövning ska inte göras av den nationella rätten i sig.<sup>158</sup> Det innebär att även om artikel 34.1 räknar upp förmåner som är sociala trygghetsförmåner är dessa exempel. Det står därför medlemsstaterna fritt att även framledes bestämma över sina nationella sociala trygghetssystem. Artikel 34.1 tyder på att den inte är direkt tillämpbar utan är en princip, som kan fyllas ut av annan EU-lagstiftning inom den sociala tryggheten. Om artikel 34.1 i stället skulle anses vara en rättighet kan den inte åberopas för att en person ska ges några rättigheter utöver vad det enskilda medlemsstatens sociala trygghetssystem innefattar.

Artikel 34.2 handlar om gränsöverskridande situationer och där har EU viss lagstiftningskompeten som förordning 883/2004. Det finns en rätt till social trygghet i en gränsöverskridande situation. EU-domstolen har dock menat att stadgan endast kan åberopas i förhållande till förordning 883/2004 och inte gentemot de nationella

---

<sup>158</sup> EU-domstolens dom i Annibaldi, C-309/96, ECLI:EU:C:1997:631, EU-domstolens dom i Dereci, C-256/11, ECLI:EU:C: 2011:734, punkterna 71–72.



regelverken. Artikel 34.2 borde alltså inte medföra någon förstärkning av rätten till social trygghet i en gränsöverskridande situation. Vi menar att det ovan sagda innebär att artikel 34 rättighetsstadgan inte borde föreskriva hur en medlemsstats social trygghetssystem ska utformas. Det kan inte heller leda till att förordningen ger rättigheter eller kan aktualiseras i andra situationer.<sup>159</sup>

Det har ansetts att EU-domstolen bör vara aktiv i att ge de sociala rättigheterna genomslag. Det anges att det särskilt gäller artiklarna om mänsklig värdighet, rätt till liv samt rätt till hälsoskydd i rättighetsstadgan. Kommissionens föreslagna skäl 5 c kan därför tolkas som ett förtydligande av att den rätt som en person kan ha genom stadgan, inte ska påverkas av förslaget för att begränsa rätten till förmåner. Mot bakgrund av utgången i Dano-målet tycks förordningen inskränkts ytterligare eftersom medlemsstaterna kan bestämma långtgående materiella villkor för en anslutning till sina nationella trygghetssystem.<sup>160</sup>

## 15.10 Krav på uppehållsrätt ska inte införas i socialförsäkringsbalken och LSS

**Bedömning:** Det bör i dagsläget inte föreslås något krav på uppehållsrätt för assistansersättning i socialförsäkringsbalken eller för insatser enligt LSS. Det faktum att det inte finns ett tydligt rättsläge kring uppehållsrättsliga bedömningar kan skapa en rättsosäker situation för den enskilde eftersom det är svårt för denne att i gällande rättsläge kunna veta sina rättigheter och skyldigheter. Det är särskilt tveksamt att införa krav på uppehållsrätt i nationell lagstiftning eftersom det kan förändra den svenska välfärdsmodellen. EU-domstolens domar är inte entydiga och det råder tveksamheter bland annat om kravet för uppehållsrätt ska gälla för alla förmåner. Upphållsrätten kan förändras från en dag till en annan och det är svårt för myndigheterna att regelbundet följa upp om uppehållsrätten består.

<sup>159</sup> Paju, J. (2015). *Suveränitetserosion, Om EU-rättens påverkan på nationella sociala trygghetsmodeller; särskilt Sverige*, s. 368 ff.

<sup>160</sup> Verschueren, H. (2015). *Preventing "Benefit Tourism" In the EU: a Narrow or Broad Interpretation of the Possibilities Offered by the ECJ in Dano?*, s. 389 f.

EU:s system bygger på fri rörlighet för personer och solidaritet mellan medlemsstaternas unionsmedborgare till skillnad från medlemsstaternas sociala trygghetssystem som bygger på territoriell solidaritet. När dessa territoriellt begränsade system utsträcks till att inkludera även personer som flyttar till en annan medlemsstat måste det ske i enlighet med vissa styrande kriterier som tillåter en skillnad i behandling beroende på graden av integration i värdstaten. Den omfattande rätt till likabehandling som ekonomiskt aktiva unionsmedborgare kan göra anspråk på har vunnit acceptans till följd av att dessa personer bidrar till finansieringen av systemet. Att utsträcka rätten till likabehandling till att omfatta alla unionsmedborgare oavsett om de arbetar eller inte är en annan sak.<sup>161</sup>

Det svenska sociala trygghetssystemet är universellt och det innebär förenklat att alla som arbetar eller bor i Sverige kan få tillgång till förmåner. I den svenska modellen är också alla individuellt försäkrade, det vill säga förmånerna är knutna till en individ. Dessutom utgår den svenska modellen från solidarisk finansiering via socialavgifter och skatter. Det innebär att de som arbetar i Sverige ekonomiskt sörjer för andra som är bosatta i Sverige.<sup>162</sup> En del av förmånerna är bosättningsbaserade, och det räcker att en person bosätter sig i Sverige för att kunna ta del av den svenska bosättningsbaserade socialförsäkringen. Eftersom Sverige måste beakta EU-rätten kan det leda till att man också måste bevilja förmåner till andra medlemsstaternas medborgare som bor eller vistas i Sverige. Det finns inte så stort utrymme för att olikbehandla enligt den nationella lagstiftningen – det räcker med bosättning för svenska medborgare och det leder till att även andra staters medborgare vid bosättning kan ta del av de svenska bosättningsbaserade förmånerna. En unionsmedborgare kan ju ha sin bosättning i Sverige för att flera andra anknytningspunkter pekar på att Sverige är den staten där en person är bosatt. Det innebär att en unionsmedborgare som kommer till Sverige utan att ha anknytning hit i form av arbete, bostad, eller skolgång för sina barn inte borde anses som bosatt i Sverige.<sup>163</sup>

---

<sup>161</sup> Giubboni, S. (2007). *Free movement of Persons and European Solidarity*, s. 362.

<sup>162</sup> SOU 2017:5, s. 114 f.

<sup>163</sup> Försäkringskassan (2017). *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal*, s. 42 ff.

## Krav på uppehållsrätt kan förändra den svensk välfärdsmodellen

En medlemsstat kan uppställa krav på att en person ska vara bosatt i medlemsstaten. Det är ett krav som följer av förordningens bestämmelser att en person måste vara bosatt för att beviljas förmåner. Ett krav på uppehållsrätt finns inte i förordningen, vilket innebär att en bedömning av om en person är lagligen i medlemsstaten inte ska göras vid prövningen av om en person är stadigvarande bosatt i staten. Därför ställs den svenska välfärdsmodellen inför vissa utmaningar genom EU-rätten eftersom den svenska modellen bland annat baseras på bosättning. Det innebär att en icke ekonomiskt aktiv unionsmedborgare som omfattas av personkretsen i förordningen fortsättningsvis ska behandlas på samma sätt som svenska medborgare. Eftersom det räcker med bosättning för de svenska medborgarna ska även de migrerande unionsmedborgarna som faktiskt är bosatta i Sverige kunna ta del av den svenska bosättningsbaserade försäkringen. Av det följer att Sverige mer eller mindre måste sörja ekonomiskt för andra medlemsstaters medborgare som vistas i Sverige. Men bestämmelsen i förordningen som pekar ut tillämplig lagstiftning påverkar inte medlemsstatens materiella villkor för beviljande av förmåner.

Vi bedömer att om den svenska lagstiftaren vill begränsa åtkomsten till förmåner genom att uppställa krav på uppehållsrätt innebär det en förändring av den universella tillgången till bosättningsbaserade förmåner som är grunden för den svenska modellen. I praktiken kan kravet på uppehållsrätt innebära att endast personer som arbetar och deras familjemedlemmar kan använda den fria rörligheten. Det vill säga de som gör rätt för sig på så sätt att de bidrar till att finansiera systemet. Moraliskt kan det tyckas att det är rätt att arbeta och att betala in till systemet. Ett krav på uppehållsrätt för bosättningsbaserade förmåner kan även innebära att en unionsmedborgare utan tillräckliga tillgångar kan fortsätta vistas och bo i Sverige, men utan att tilldelas sociala förmåner. En följd av ett krav på uppehållsrätt för att kunna beviljas förmåner riskerar därför vara att det växer fram fattigdom och social utestängning i Sverige. Eftersom en person utan uppehållsrätt inte kan bli utvisad eller avvisad från Sverige kan de varken bli utvisade eller tilldelade sociala förmåner utan tillåts leva här under mer eller mindre goda förhållanden.<sup>164</sup> Vi bedömer att en ordentlig bosättningsbedömning borde

---

<sup>164</sup> SOU 2016:6, s. 120.

vara en bättre garant för att begränsa åtkomsten till bosättningsbaserade förmåner än uppehållsrättsbedömning. Det leder till att de som är bosatta här får tillgång till bosättningsbaserade förmåner och de som inte är bosatta här för att de har sina anknytningspunkter i en annan medlemsstat inte har rätt till förmåner.

### **15.10.1 Begränsningar i åtkomst till socialt bistånd, särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner och sociala trygghetsförmåner**

Det är i linje med EU-domstolens rättspraxis, *Brey, Dano, García-Nieto och Alimanovic*, att begränsa åtkomsten till förmånerna som omfattas av förordningen, genom att införa krav på uppehållsrätt för de särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmånerna.<sup>165</sup> EU-domstolen har uttalat att likabehandlingsprincipen i artikel 4 gäller i förhållande till särskilda icke avgiftsfinansierade förmåner.<sup>166</sup> Vi har gjort bedömningen att assistansersättning och insatser enligt LSS inte är förmåner som är särskilda icke avgiftsfinansierade förmåner (avsnitt 15.2.3).

Av kommissionens konsekvensanalys till förslaget framgår att medlemsstaterna, med stöd av EU-domstolens avgörande, förmodligen kan begränsa likabehandlingen för andra skattefinansierade förmåner som kan begäras av icke ekonomiskt aktiva och arbetsökande unionsmedborgare.<sup>167</sup> Upphållsrätten i rörlighetsdirektivet bygger på en balansering av medlemsstaternas åtagande att utge socialt bistånd och den icke ekonomiskt aktive unionsmedborgarens skyldighet att inte ligga medlemsstaten till last en längre tid. Begränsningen i likabehandling, genom att inskränka rätten till socialt bistånd, är motiverad av att medlemsstaterna har behov av att kunna kontrollera sådana kostnader. Medlemsstaterna vill kunna begränsa utgivandet av socialt bistånd. En sådan balansering saknas i förordning 883/2004, vilket innebär att motsvarande möjligheter till att inskränka rätten till sociala trygghetsförmåner inte finns för förordning 883/2004

---

<sup>165</sup> ISOU 2017:5 finns förslag för krav på uppehållsrätt för äldreförsörjningsstöd och bostadsbidrag. Dessa förmåner är av den svenska regeringen anmälda som särskilda icke avgiftsfinansierade förmåner.

<sup>166</sup> EU-domstolens dom *Dano*, C-333/13, ECLI:EU:C:2014:2358, punkten 52.

<sup>167</sup> European Commission (2015) Commission staff working document, impact assessment, part 1, *SWD 2015 (460) final*, s. 106.

utan likabehandlingen är oinskränkt. Men den nyare rättspraxisen från EU-domstolen gäller inte bara begränsningar i rätten till socialt bistånd utan även när det gäller sociala trygghetsförmåner som faller in under förordningen.<sup>168</sup> EU-domstolens senare rättspraxis får anses ha genomgått ett paradigmskifte genom en striktare tolkning gentemot icke ekonomiskt aktiva unionsmedborgare. I *Alimanovic* och *Garcia-Nieto* målen har det ändock funnits viss integration i värdstaten, även om kopplingen till arbetsmarknaden var relativt svag. Frågan om ekonomisk solidaritet mellan unionsmedborgarna kan ifrågasättas efter *Brey* och *Dano* och *Kommissionen mot Förenade kungariket*. De senare avgörandena kan leda till att det i praktiken inte borde finnas någon solidaritet mellan medlemsstaterna att ekonomiskt sörja för andras medborgare.

I avgörandena bortser EU-domstolen från att socialt bistånd och sociala trygghetsförmåner har olika syften. Socialt bistånd (rörlighetsdirektivet) har en annan socialpolitisk utgångspunkt än sociala trygghetsförmåner (förordningen). Socialt bistånd utges oftast i form av bidrag som ges till en person i en utsatt situation för att denne ska nå upp till en skäligen levnadsnivå. Att det är en gränsdragning mellan förordningen och rörlighetsdirektivet förtydligar EU-domstolen förvisso i avgörandet *Kommissionen mot Förenade kungariket* där EU-domstolen först prövar om förmånerna är socialt bistånd eller sociala trygghetsförmåner. EU-domstolen konstaterar att de brittiska kontantförmånerna barnbidrag och skatteavdrag för barn är sociala trygghetsförmåner enligt kriterierna i förordning 883/2004.<sup>169</sup> Avgörandet kan tolkas att de traditionella sociala trygghetsförmånerna i förordning 883/2004 inte parallellt faller in under rörlighetsdirektivet och att det därför inte är möjligt för medlemsstaterna att hävda rätten till olikbehandling som följer av rörlighetsdirektivet<sup>170</sup> Det innebär att sociala trygghetsförmåner som omfattas av förordning 883/2004 omfattas oinskränkt av likabehandling i artikel 4 i förordningen.<sup>171</sup>

Vid en snäv tolkning av *Kommissionen mot Förenade kungariket* kan åtkomsten till sociala trygghetsförmåner, som är skattefinansierade och utgår på grund av bosättning, kunna göras beroende av

---

<sup>168</sup> Verschuere, H. (2015). *Preventing "Benefit Tourism" In the EU: a Narrow or Broad Interpretation of the Possibilities Offered by the ECJ in Dano?*, s. 363.

<sup>169</sup> EU-domstolens dom i *Kommissionen mot Förenade kungariket*, C-308/14, ECLI:EU:C:2016:436, punkterna 55 och 56.

<sup>170</sup> Artiklarna 7.1 b och 24.2 i rörlighetsdirektivet.

<sup>171</sup> Paju, J. (2016). *EU-domstolens begränsning av åtkomst till sociala trygghetsförmåner – Mål 308/14, Kommissionen mot Förenade kungariket och Nordirland*, s. 506.

krav på uppehållsrätt. Man kan därför överväga att införa krav på uppehållsrätt som ett förmånsvillkor i rätten till assistansersättning och till insatser enligt LSS. Sverige har många bosättningsbaserade förmåner och ett krav på laglig bosättning i Sverige för att ta del av dessa kan därför uppfattas som positivt. Den universella modellen ger bosatta i Sverige tillgång till bosättningsbaserade förmåner och det kan vid en ökad migration vidga personkretsen som blir berättigade till förmåner. Ett argument för att införa uppehållsrätt är farhågan att en förmån som assistansersättning skulle kunna locka till sig personer utan tillgångar eftersom den är bosättningsbaserad och det är lätt att anses som bosatt i Sverige. Ovan har vi dock ansett att det ska göras en ordentlig bosättningsbedömning i stället för krav på uppehållsrätt. Dessa farhågor har funnits under många år, men tillgänglig statistik har visat att icke ekonomiskt aktiva unionsmedborgare från andra medlemsstater utgör en liten del av den totala populationen i respektive medlemsstat. De flesta personer nyttjar den fria rörligheten av andra skäl än att erhålla bosättningsbaserade sociala förmåner. Påståendet stöds av medlemsstaternas egen statistik som visar att unionsmedborgare inte använder välfärdssystemet mer än de egna medborgarna.<sup>172</sup>

Av detta kan vi dra slutsatsen att det sannolikt inte är många icke ekonomiskt aktiva unionsmedborgare som kommer till Sverige och söker en förmån där deras uppehållsrätt måste bedömas. Arbetstagare har uppehållsrätt och arbetstagarbegreppet inom unionsrätten är brett, vilket innebär att det inte är högt ställda krav för att bedömas som arbetstagare. Det kan innebära att även en person med låga inkomster har uppehållsrätt och kan söka sociala trygghetsförmåner med stöd av förordningen. En förmån från sociala trygghetssystemet kan adderas till den inkomst som en person redan har för att på så sätt utgöra underlag när det ska beslutas om unionsmedborgaren har tillräckliga tillgångar för uppehållsrätt. Det är dessutom så att det spelar ingen roll varifrån inkomsterna kommer, vilket leder till att en person som kan visa att den blir försörjd av en annan person också bedöms ha uppehållsrätt.<sup>173</sup>

---

<sup>172</sup> ICF and Milieu Ltd (2013). *A fact finding analysis on the impact on the Member States' social security systems of the entitlements of non-active intra EU-migrants to special non-contributory cash benefits and healthcare granted on the bases of residence*, s. 13 ff.

<sup>173</sup> EU-domstolens dom Zhu och Chen, C-200/02, ECLI:EU:C:2004:639 punkten 30.

## Kan EUF-fördragets likabehandlingsprincip ge tillgång till förmåner trots rörlighetsdirektivet

Det är också oklart i dagsläget vad gäller förhållandet mellan rörlighetsdirektivet och den övergripande primärrättsliga artikel 18 i EUF-fördraget (förbud mot diskriminering på grund av nationalitet). I tidigare avgöranden från EU-domstolen har EUF-fördraget tillämpats för att understödja den fria rörligheten även för icke ekonomiskt aktiva unionsmedborgare. Avgöranden har inneburit en kombination av unionsmedborgarens fria rörlighet och rätten till likabehandling, där unionsmedborgaren har kunnat hävda en rätt till likabehandling vad gäller sociala förmåner som underlättade utövandet av den fria rörligheten.<sup>174</sup> Sociala förmåner är de som omfattas av förordning 492/2011 (avsnitt 15.5.2). Alltså kunde unionsmedborgare hävda likabehandling också när det gällde socialt bistånd i andra medlemsstater med åberopande av fördragets bestämmelser.<sup>175</sup> I Dano-målet gör EU-domstolen en strikt bedömning utifrån rörlighetsdirektivet och förordningen utan att göra en tolkning utifrån EUF-fördraget. I det efterföljande *Alimanovic och Garcia-Nieto*-målen ställdes frågan av den nationella domstolen om fördraget utgjorde ett hinder mot att utsluta icke ekonomiskt aktiva unionsmedborgare i de fall det föreligger en verklig anknytning till värdstaten och särskilt till värdstatens arbetsmarknad. I båda målen har det funnits, förvisso svaga kopplingar till arbetsmarknaden i värdlandet. Frågeställningen besvarades dock inte av EU-domstolen.

Det nu nämnda väcker emellertid frågan om det är möjligt att erhålla sociala förmåner genom en direkt tillämpning av artikel 18 EUF-fördraget. Det finns i dagsläget inget svar på den frågan.

### 15.10.2 Utmaning för myndigheter att bedöma uppehållsrätten

Upphållsrätten förutsätter inte något föregående myndighetsbeslut, någon registrering, ansökan eller annan åtgärd. Upphållsrätten gäller omedelbart för den som uppfyller villkoren och kvarstår så länge vill-

<sup>174</sup> EU-domstolens dom *Martinez Sala*, C-85/96, ECLI:EU:C:1998:217.

<sup>175</sup> Se EU-domstolens dom i *Baumbast*, C-413/99, ECLI:EU:C:2002:493. Se även EU-domstolens dom i *Bidar*, C-209/03, ECLI:EU:C:2005:169 och *Grzelzyk*, C-184/00, ECLI:EU:C:2001:458.

koren är uppfyllda. Det finns inga hinder mot att en EES-medborgare under sin vistelse i Sverige har uppehållsrätt på olika grunder. Upphållsrätten följer också direkt av EUF-fördraget med precisering i rörlighetsdirektivet, det gör det svårt att peka ut en särskild nationell myndighet som ansvarar för ett beslut om uppehållsrätt.<sup>176</sup> Det kan komma att bli en utmaning för den myndighet som ska bedöma uppehållsrätten. Det verkar också svårt att bedöma uppehållsrätten för en längre tid framöver eftersom uppehållsrätten kan ändras från en dag till annan. Eftersom Sverige inte har en särskilt utsedd myndighet för att bedöma uppehållsrätten (med undantag för folkbokföringen) skulle ett införande av krav på uppehållsrätt i socialförsäkringsbalken och i LSS riskera att leda till olika bedömningar. Om kommunen och Försäkringskassan (myndigheterna) skulle pröva en persons uppehållsrätt skulle det innefatta en prövning av om den enskilde förmånssökanden har tillräckliga tillgångar och en heltäckande sjukförsäkring. För att en myndighet ska kunna utreda uppehållsrätt kan det också finnas ett behov av att kontakta andra myndigheter som kan ha sådan information om personen. Detta är dock inte möjligt på grund av i dag gällande sekretessbestämmelser, men informationen kan inhämtas genom ett samtycke från den berörda personen. I det fall det inte ges ett samtycke finns inte ett tillräckligt underlag för att fatta beslut om förmånerna vilket betyder att förmånerna inte kan lämnas. Om den svenska lagstiftaren skulle införa ett krav på uppehållsrätt liknande det som finns för uppehållstillstånd i 5 kap. 12 § socialförsäkringsbalken skulle Försäkringskassan behöva bedöma uppehållsrätten inför varje utbetalning. Det torde vara förenat med vissa administrativa svårigheter och skulle dessutom kunna ses som en systematisk kontroll av uppehållsrätten, vilket är tveksamt om det är förenligt med EU-domstolens rättspraxis.<sup>177</sup>

---

<sup>176</sup> SOU 2016:6, s. 44 f.

<sup>177</sup> Paju, J. (2016), *EU-domstolens begränsning av åtkomst till sociala trygghetsförmåner – Mål 308/14, Kommissionen mot Förenade kungariket och Nordirland*, s. 512.



### 15.10.3 Utredningens sammantagna bedömning om krav på uppehållsrätt

Kommissionens förslag är att genom att lägga EU-domstolens rättspraxis som grund förändra likabehandlingsprincipen i förordning 883/2004. Utredningen menar att kommissionens förslag men även EU-domstolens avgöranden, indikerar ett paradigmskifte som exkluderar ett stort antal personer från tillgången till sociala förmåner som de typiskt sett bör få tillgång till vid bosättning i en stat. I praktiken kommer det att innebära att det endast är ekonomiskt aktiva personer som kommer att likabehandlas och som kan använda den fria rörligheten. Det kommer att få långtgående konsekvenser för icke ekonomiskt aktiva unionsmedborgares fria rörlighet. En bred tolkning och tillämpning av EU-domstolens rättspraxis riskerar att underminera de rättigheter som följer av unionsmedborgarskapet och förordningen, vilket kan medföra att fri rörlighet endast blir en illusion för de fattiga unionsmedborgare som saknar verklig möjlighet till anställning. Det faktum att det inte finns ett tydligt rättsläge kring uppehållsrättsliga bedömningar kan vidare skapa en rättsosäker situation för den enskilde eftersom det är svårt för denne att i gällande rättsläge kunna veta sina rättigheter och skyldigheter.<sup>178</sup> De som omfattas av personkretsen i förordning 883/2004 och som är bosatta i Sverige kommer att hamna i en gråzon eftersom de kommer att kunna vara bosatta i Sverige utan att kunna erhålla några sociala trygghetsförmåner. Utredningen menar att en konsekvens av att göra undantag från likabehandlingen för personer utanför arbetskraften är att det drabbar främst grupper, som äldre personer med låga pensioner och personer som av olika anledningar har svårt att komma in på arbetsmarknaden. I det fall som de flyttar till en annan stat kommer de troligen inte att vara omfattade av den tidigare bosättningsstatens sociala trygghetssystem. Syftet med förordningens regler om tillämplig lagstiftning är att dessa personer ska omfattas av den nya bosättningsstaten för att inte falla mellan två stolar.

Ett starkare argument som vi menar talar emot att införa krav på uppehållsrätt i den svenska lagstiftningen är att EU-domstolens rättspraxis är otydlig och att det är inte klart hur man ska förhålla sig till de olika avgörandena. Det finns två saker som kan bedömas som

---

<sup>178</sup> Paju, J. (2016), *EU-domstolens begränsning av åtkomst till sociala trygghetsförmåner – Mål 308/14, Kommissionen mot Förenade kungariket och Nordirland*, s. 512.

särskilt osäkra, när en kontroll av uppehållsrätten är systematisk och vilken typ av laglig vistelse som kan krävas av en unionsmedborgare. Att uppehålla sig lagligt i en annan stat kan man göra på andra grunder än rörlighetsdirektivet, som exempelvis artikel 10 i förordning 492/2011 om unionsmedborgaren har börjat studera i en stat och så länge som denne fortsätter att göra det.<sup>179</sup> Rätten att vara lagligen i en medlemsstat kan även baseras direkt på artikel 45 i EUF-fördraget.<sup>180</sup> Slutligen skulle rätten att uppehålla sig lagligen i medlemsstaten baseras på nationell rätt.<sup>181</sup>

Sammanfattningsvis menar vi att den rådande rättspraxis kan ändras och som vi tidigare lyft har EU-domstolen fått kritik för att vara politisk och att avgörandena inte är välmotiverade. Vi vet alltså inte vilken riktning kravet på uppehållsrätt kommer att ta i framtiden. Det är också osäkert med kommissionens förslag att införa rörlighetsdirektivet i artikel 4 i förordning 883/2004 som är mer restriktiv än EU-domstolens rättspraxis. Vår bedömning är att övervägande skäl talar för att inte lägga fram några förslag om uppehållsrätt för assistansersättning i socialförsäkringsbalken eller för insatser i LSS.

---

<sup>179</sup> EU-domstolens dom i Teixeira, C-480/08, ECLI:EU:C: 2010:83. Se även EU-domstolens dom i Ibrahim, C-310/08, ECLI:EU:C:2010:80.

<sup>180</sup> EU-domstolens dom i Saint-Prix, C-507/12. ECLI:EU:C:2014:2007.

<sup>181</sup> EU-domstolens dom i Martinez Sala, C-85/96, ECLI:EU:C:1998:21. EU-domstolens dom Trojani, C-456/02, ECLI:EU:C:2004:488 punkten 29. Verschuere, H. (2017). *Recent case before the Court of Justice of the European Union*, s. 75.

# 16 Utjämning och fördelning av kostnader

Vi ska enligt direktivet analysera vilka effekter som utredarens förslag får på nuvarande LSS-utjämningsystem och överväga om det med anledning av de förslag vi lämnar fortsatt behövs ett särskilt utjämningsystem för LSS-insatser. Vid behov ska vi föreslå förändringar i utjämningsystemet för LSS-insatser eller i det kommunalekonomiska utjämningsystemet.

I detta kapitel tar vi även upp frågan om medfinansieringen av assistansersättningen.

## 16.1 System för utjämning av kommuners kostnader för LSS

### 16.1.1 Inledning

År 2004 infördes ett nationellt kostnadsutjämningsystem för kommunernas kostnader för LSS-insatser och assistansersättning avseende de första 20 timmarna per vecka och assistansanvändare. Utjämningsystemet regleras i lagen (2008:342) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade och i förordningen (2008:776) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade.<sup>1</sup> Som motiv för ett utjämningsystem angavs att

1. det är en obligatorisk verksamhet för kommuner,
2. det fanns stora kostnadsskillnader mellan kommuner,

---

<sup>1</sup> Prop. 2002/03:151 och SOU 2002:103. År 2009 gjordes vissa förändringar av systemet som byggde på propositionen Förändringar i kostnadsutjämnningen för LSS-verksamhet (prop. 2007/08:88) och betänkandet Utjämning av kommunernas LSS-kostnader – översyn och förslag (SOU 2007:62).

3. det behövs en utjämning för att ge olika kommuner likvärdiga förutsättningar att bedriva verksamhet enligt LSS.

Kostnaderna för nuvarande LSS-insatser uppgick år 2017 till cirka 45,3 miljarder kronor. Samma år uppgick kommunernas medfinansiering av assistansersättningen till cirka 4,6 miljarder kronor. Utjämningsystemets avgifter och bidrag uppgick 2017 till 3,9 miljarder kronor vardera, vilket kan jämföras med 1,6 miljarder kronor då systemet infördes 2004. Systemet är utformat så att avgifter och bidrag alltid är lika stora.

Syftet med utjämning av kostnader mellan kommuner för obligatoriska verksamheter, såsom LSS, kan sägas vara att skapa förutsättningar att bedriva likvärdig verksamhet utan att strukturella skillnader medför olika skattesatser. Syftet är däremot inte att utjämna kostnadskillnader som beror på skillnader i effektivitet eller ambitionsnivå.

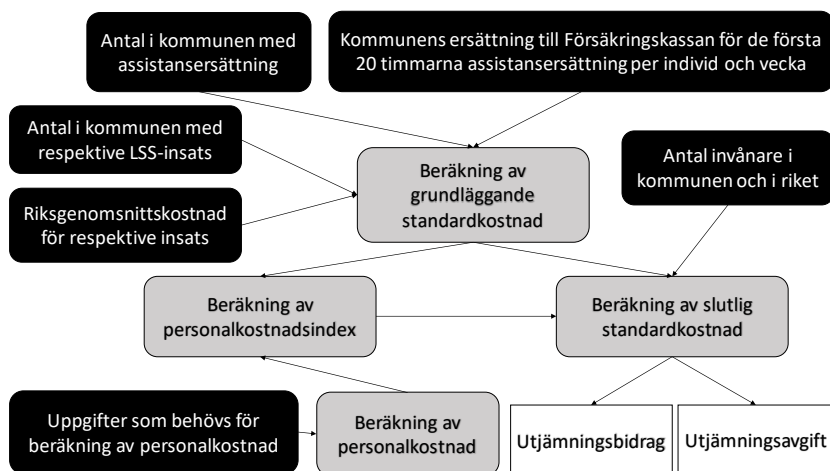
Det brukas anses vara en fördel om det går att basera utjämningsystem på faktorer som är opåverkbara eller åtminstone svårpåverkbara för kommunerna. Ett exempel är att andelen kommuninvånare som är barn eller äldre påverkar utjämnningen mellan kommuner vad avser kostnader för förskola respektive äldreomsorg. Det kommunalekonomiska utjämningsystemet bygger alltså på svårpåverkbara faktorer som samvarierar med kostnaderna. För kommunernas LSS-verksamhet har det däremot inte gått att finna sådana<sup>2</sup> och den skillnaden är en förklaring till att LSS-utjämnningen hanteras i ett separat system skilt från det kommunalekonomiska utjämningsystemet.

Figuren nedan beskriver hur metoden för att beräkna en kommuns utfall i LSS-utjämningsystemet fungerar.

---

<sup>2</sup> Se t.ex. SOU 2007:62, kap. 2.4.

Figur 16.1 LSS-utjämningsystemet



Källa: Egen bearbetning av information från SCB.

För varje kommun beräknas hur mycket kommunen ska betala i utjämningsbidrag eller få i utjämningsavgift. Först beräknas en *grundläggande standardkostnad* genom att antalet personer i kommunen som beviljats en viss LSS-insats eller assistansersättning multipliceras med den genomsnittliga nettokostnaden för riket för just den insatsen eller för assistansersättning. Detta görs för samtliga LSS-insatser utom för insatsen *Rådgivning och annat personligt stöd* som landstingen/regionerna är huvudman för. Den genomsnittliga kostnaden i riket för respektive LSS-insats/assistansersättning beräknas med stöd i dels de fördelningsnycklar som anges i förordningen, dels de kostnader som återfinns i det s.k. *räkenskapssammandrag* som Statistiska centralbyrån (SCB) publicerar. Att det är den genomsnittliga nettokostnaden i riket som används innebär t.ex. att avgifter för mat och hyra i boenden räknas bort, liksom den del av assistansersättningskostnaden som Försäkringskassan står för. Därefter adderas kommunens ersättning till Försäkringskassan för assistansersättningens första 20 timmar per vecka och individ.

För varje kommun beräknas därefter ett *personalkostnadsindex*. Beräkningen utgår från 70 procent av skillnaden mellan kommunens *beräknade personalkostnad*<sup>3</sup> och den personalkostnad som ingår i den

<sup>3</sup> Hur den beräknade personalkostnaden beräknas beskrivs i bilaga i förordningen (2008:776) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade.

grundläggande standardkostnaden. Om den beräknade personalkostnaden är högre än den grundläggande standardkostnadens personalkostnadsdel, enligt förordningen (2008:776) uppgår den till 85 procent av den grundläggande standardkostnaden, så adderas mellanskillnaden till den grundläggande standardkostnaden. Om den beräknade personalkostnaden i stället är lägre än standardkostnadens personalkostnadsdel, så dras beloppet av från den grundläggande standardkostnaden. Den nya summan divideras sedan med den grundläggande standardkostnaden, vilket resulterar i kommunens *personalkostnadsindex*.

Den grundläggande standardkostnaden multipliceras därefter med personalkostnadsindexet och därefter räknas beloppet om till utjämningsårets beräknade prisnivå (med hjälp av den av regeringen prognostiserade förändringen av nettoprisindex). En korrigeringsfaktor multipliceras med summan om det behövs för att in- och utbetalningarna ska bli lika stora.

Slutligen divideras beloppet med antalet invånare och resultatet blir kommunens *slutliga standardkostnad* i form av kronor per kommuninvånare. En slutlig standardkostnad beräknas även för riket och om kommunens slutliga standardkostnad är högre än den för riket så utgår ett bidrag till kommunen per invånare som motsvarar mellanskillnaden och om den är lägre så tas en avgift ut.

### 16.1.2 Synpunkter på systemet

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har till LSS-utredningen framfört synpunkter på vad som bör ses över avseende LSS-utjämnings-systemet. Det handlar om risken för felaktigheter i samband med beräkningen av personalkostnadsindex, om farhågan att kompensationen för skillnader mellan en kommuns faktiska personalkostnader och riksnittet är för stor, om behovet av ett system som utjämnar även för kostnader för insatser med stöd i socialtjänstlagen (2001:453) samt om behovet av att se över de fördelningsnycklar som används för att beräkna riksgenomsnittskostnaden för respektive insats.

SKL:s synpunkter kan sammanfattas enligt följande.

1. Systemet utjämnar 70 procent av skillnaden mellan en kommuns faktiska personalkostnad och den personalkostnad som kommunen skulle haft om den motsvarade riksgenomsnittet. Anledningen till den starka följsamheten är att kostnadsskillnaderna var betydande när systemet konstruerades. Det är angeläget att se över om utjämningen av skillnader i personalkostnader kan tas bort eller minska i betydelse eftersom nuvarande system försvagar incitamentet att effektivisera verksamheten.
2. Personalkostnadsindex bygger på uppgifter som kommunerna själva redovisar i räkenskapsammandraget. Det finns en risk att kostnader, medvetet eller omedvetet, redovisas fel och ger felaktigheter i utfallet. Att ta bort, eller minska genomslaget av personalkostnaderna, skulle minska risken för felaktigheter.
3. Eftersom insatser för personer med funktionsnedsättning med stöd i socialtjänstlagen inte utjämnas har kommunerna incitament att föredra LSS-insatser framför andra insatser. En utjämningsmodell där man utjämnar för kostnader kopplade till både LSS och socialtjänstlagen, bör därför övervägas.
4. De fördelningsnycklar som används vid beräkning av kommunernas standardkostnader har inte uppdaterats sedan 2007 och är förmodligen felaktiga och behöver uppdateras.

Utredningen har vid möten med företrädare för kommuner uppmärksammat på att en plats på serviceboende kompenseras med samma belopp i systemet som en plats i gruppboende trots att en plats på ett serviceboende kostar betydligt mindre för kommunen än en plats i ett gruppboende.

Det har även framförts att det är relativt enkelt för kommuner att, avsiktligt eller oavsiktligt, lämna felaktiga uppgifter i systemet och därmed få fel utfall. Vid kontakter med företrädare för SCB och Skatteverket – de myndigheter som är inblandade i beräkning och fastställande av utjämningsbidrag/utjämningsavgift – har dessa myndigheter bekräftat att kommunernas redovisning inte kontrolleras.

Kommunrepresentanter har vidare framfört att det förekommer att kommuner anlitar konsulter för att få hjälp med att få ekonomiska fördelar givet utjämningsystemets utformning. Hur vanligt förekommande det är vet vi inte.

### 16.1.3 Analys av utjämningsystemet och tänkbara förändringar

Mot bakgrund av skrivningarna i direktivet och de synpunkter som framförts från SKL och enskilda kommuner, gavs en konsult<sup>4</sup> i uppdrag att analysera möjliga förändringar i utjämningsystemet. Texten i detta avsnitt bygger till stor del på avrapporteringen av det uppdraget<sup>5</sup>.

Uppdraget var att analysera och överväga förändringar i nuvarande utjämningsystem, men även att pröva ändamålsenligheten i alternativa modeller. I uppdraget ingick att om det var lämpligt och genomförbart, föreslå ett system som utjämnar kommunernas kostnader för insatser enligt LSS och stöd enligt socialtjänstlagen till personer med funktionsnedsättning. Bland annat skulle följande beaktas i arbetet med att ta fram förslaget.

- Systemet ska vara enklare, eller i vart fall inte svårare, att förstå än nuvarande system.
- Det ska bli svårare, eller i vart fall inte enklare, för enskilda kommuner att få ett mer gynnsamt utfall genom att till exempel redovisa kostnader på ett icke rättvisande sätt, eller på ett sätt som avviker från hur övriga kommuner gör. Vilka risker föreslaget system innehåller vad gäller ett sådant icke önskvärt beteende, samt hur riskerna kan minimeras eller elimineras ska framgå.
- Systemet ska i möjligaste mån ge kommunerna drivkrafter att besluta om insatser enbart utifrån lagarnas intentioner och individernas önskemål.
- Utjämnningen mellan kommunerna ska inte vara total. Vissa skillnader ska tillåtas. Det ingår i uppdraget att avväga och föreslå hur kraftig kostnadsutjämnningen bör vara.

---

<sup>4</sup> PwC.

<sup>5</sup> Underlag till utredningen från PwC.



- Vid målkonflikter mellan exempelvis önskemålet om enkelhet och önskemålet att systemet ska vara svårt att manipulera, ska hur målkonflikten hanterats i förslaget beskrivas.

Enligt avrapporteringen finns ett antal potentiella problem med nuvarande LSS-utjämningsystem. Ett är att det är komplicerat, ett annat är att inhyrd personal inte räknas in i personalkostnader när kommunen anordnar verksamhet i egen regi, ett tredje är att kommuner som upphandlar företag för att utföra LSS-insatser, påverkas negativt om lokalkostnaderna inte ingår i upphandlingen. Ett fjärde problem, som vi redan nämnt, är att systemet bygger på faktiska kostnader och således är påverkningsbart.

Att systemet är komplicerat handlar bland annat om att de olika stegen för att beräkna en kommuns utjämningsavgift eller utjämningsbidrag som beskrivits ovan av många upplevs vara krångligt. Ett exempel på krånglig materia är de vikter, eller fördelningsnycklar, som insatserna tilldelas och som används för att beräkna respektive insats genomsnittliga nettokostnad. Ett annat exempel är att det kan upplevas vara svårt att föra kostnader och intäkter till rätt verksamhet och till rätt kontogrupp, vilket behövs för att korrekt kunna beräkna personalkostnadsindexet.

Övriga potentiella problem återkommer vi till nedan.

#### **16.1.4 Det finns ett behov av att utjämna kostnader för LSS-insatser**

Stora variationer finns i kommunernas kostnader per invånare för LSS-insatser. Spridningen mellan kommunerna vad avser insatser i förhållande till invånarantal har inte förändrats på något avgörande sätt mellan 2007 och 2016.<sup>6</sup> Skillnaden mellan lägsta (1 128 kronor) och högsta (8 721 kronor) kostnad för LSS-insatser per invånare uppgick till cirka 7 500 kronor år 2016 och den genomsnittliga spridningen från medelvärdet (standardavvikelsen) uppgick till 1 150 kronor. I genomsnitt avviker alltså en kommuns kostnad per invånare med cirka 24 procent från rikssnittet innan utjämningsystemet tillämpats.<sup>7</sup> Det

---

<sup>6</sup> Underlag till . utredningen från PwC.

<sup>7</sup> Standardavvikelsen 1 150 kronor dividerat med medelvärdet samma år som var 4 746 kronor per person i genomsnitt för riket.

är därmed fortfarande lika angeläget att åstadkomma en kostnadsutjämning. Standardavvikelsen är i genomsnitt något större för små kommuner än för stora, vilket till stor del sannolikt förklaras med att personer med omfattande insatser får ett större genomslag i små kommuner.

### **16.1.5 Systemet utjämnar vare sig för mycket eller för lite**

År 2016 uppgick den största skillnaden mellan två kommuner vad avser total kostnad per invånare för LSS-insatser, cirka 7 500 kronor före utjämningen. Motsvarande siffra efter utjämningen var 3 000.

En indikation på att utjämningen inte är för stor eller för liten är att det inte finns en statistisk samvariation mellan (å ena sidan) skillnaden mellan kommunernas faktiska nettokostnader för insatser och slutliga standardkostnader och (å andra sidan) kommunernas utfall i utjämningsystemet.

Det finns inte heller en statistisk samvariation mellan kommunernas standardkostnadsavvikelse och kostnad per invånare, vilket indikerar att systemet inte gynnar eller missgynnar kommuner i ett visst kostnadsläge.

Analysen visar vidare att det i dag inte finns något samband mellan utfallet av utjämningsystemet och var i landet kommunerna är belägna.

### **16.1.6 Systemet gynnar egen regi framför entreprenad och kommunanställning framför inhyrd personal**

Nuvarande system missgynnar en kommun som lägger ut verksamheten på entreprenad men själv står för lokalkostnaden. Vid beräkningen av personalkostnadsindex tillgodosräknas kommuner som upphandlat en tjänst 85 procent av ersättningen till det upphandlade företaget. Om lokalkostnaderna inte ingår i upphandlingen blir beloppet lägre och det blir därmed, allt annat lika, ekonomiskt gynnsamt för kommunen att i stället utföra LSS-insatsen i egen regi.

En annan egenskap med nuvarande system är att kostnader för inhyrd personal inte ingår i beräkningen av personalkostnadsindex när kommunen väljer att driva verksamheten i egen regi. Därmed är det gynnsamt för kommuner att anställa personalen när verksamheten bedrivs i egen regi i stället för att hyra in den. Om alla kostnader

skulle beaktas i personalkostnadsindexet skulle inte utjämningen påverkas av om kommunen anställer eller hyr personal.

### **16.1.7 Fördelar och nackdelar med att utjämna även kostnader för stöd enligt socialtjänstlagen**

En av delarna i uppdraget till konsulten var att överväga om det är lämpligt och praktiskt möjligt att införliva kommunernas kostnader för visst stöd till personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen. Dessa kostnader för kommunerna varierade år 2016 mellan noll och 2 950 kronor per invånare. Kvaliteten i data är dock inte den bästa, vilket framgår av det faktum att ett antal kommuner redovisar att det finns ett angivet antal individer som får insatser men samtidigt redovisar att kostnaden för insatserna är noll.

Följande former av stöd som kan beviljas personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen bör vara en utgångspunkt.

1. särskilt boende
2. hemtjänst
3. korttidsplats
4. dagverksamhet
5. boendestöd
6. trygghetslarm
7. kontaktperson/-familj
8. annat bistånd
9. matdistribution
10. ledsagning
11. avlösning.

I nuläget är det endast de fem första insatserna som finns separat redovisade i räkenskapsammandraget. Kostnaderna för dessa fem insatser motsvarar cirka 80 procent av de totala kostnaderna för stöd enligt socialtjänstlagen till personer med funktionsnedsättning. Detta talar för att ett eventuellt införlivande av kostnader för stöd enligt socialtjänstlagen i utjämningsystemet bör begränsas till dessa fem

insatser. Innan en sådan förändring genomförs behöver dock kvaliteten i den statistik som redovisas i räkenskapsammandraget förbättras.

### **16.1.8 Fördelar och nackdelar med att ersätta personalkostnadsindexet med ett totalkostnadsindex**

En tänkbar förenkling i systemet som dessutom gör valet av driftsform neutralt, vore att personalkostnadsindexet beräknas på ett nytt sätt genom att 85 procent av de *totala faktiska kostnaderna* används vid beräkningen i stället för kostnader från olika poster med olika vikt. Förändringen gör att egen regi och entreprenad behandlas lika och att kostnader för inhyrd personal vid egen regi ingår i beräkningen av personalkostnadsindexet.

Effekten på utjämningen av en sådan förändring blir i genomsnitt 19 kronor per invånare och år. Den kommun som, jämfört med nuvarande system, får störst negativ effekt baserat på 2016 års siffror får 354 kronor mindre per invånare och år. Den kommun som får störst positiv effekt får 433 kronor mer per invånare och år. En dryg femtedel av de 154 kommuner som får bidrag i nuvarande system, får mer i bidrag med föreslagen förändring och ungefär 60 procent av de 136 kommuner som i nuvarande system betalar in pengar, kommer att betala in mindre. För de flesta kommuner ligger förändringen i intervallet +/- 100 kronor per invånare och år.

En sådan förändring innebär att vi får ett totalkostnadsindex i stället för ett personalkostnadsindex. Eftersom det nya indexet i högre grad bygger på faktiska kostnader kommer utjämningen bli något starkare.

### **16.1.9 Analys av två alternativa eller kompletterande system**

#### **Utjämning av faktiska genomsnittskostnader**

Ett tänkbart alternativ till nuvarande utjämningssystem bygger på att kommunernas faktiska kostnader per kommuninvånare för assistansersättning, LSS-insatser samt insatser med stöd i socialtjänstlagen till personer med funktionsnedsättning beräknas och att de kommuner

som har kostnader högre än riksgenomsnittet får pengar från de kommuner som har kostnader lägre än riksgenomsnittet. Systemet kan beskrivas som följer.

1. För varje kommun beräknas varje år kostnaden per invånare enligt formeln

(kostnader för LSS-insatser + kostnader för assistansersättning + kostnader för stöd enligt socialtjänstlagen till funktionsnedsatta<sup>8</sup>) / antal invånare

2. Kommuner vars kostnad per invånare över- eller understiger genomsnittet för riket får eller betalar in pengar till systemet, enligt följande.
  - Den del av skillnaden i genomsnittskostnad som ligger i intervallet 1–20 procent berörs inte alls.
  - Den del av skillnaden i genomsnittskostnad som överstiger 20–40 procent kompenseras med 50 procent.
  - Den del av skillnaden i genomsnittskostnad som överstiger 40–60 procent kompenseras med 70 procent.
  - Den del av skillnaden i genomsnittskostnad som överstiger 60 procent kompenseras med 90 procent.

Intervallen och kompensationsgraderna är godtyckligt valda i syfte att konkretisera hur systemet skulle kunna se ut.

Analysen av modellen visade att den – med föreslagna intervaller och kompensationsgrader – innebär att alla kommuner som i nuvarande utjämningsmodell får pengar från systemet, får mindre pengar eller inga alls. För kommuner som i dag bidrar med pengar till systemet innebär en övergång till denna modell att de bidrar med lägre summor eller inte behöver bidra alls.

I konsultrapporten redovisas också utfallet med andra intervaller och kompensationsgrader.<sup>9</sup> Resultatet blir då mindre avvikande jäm-

---

<sup>8</sup> De fem insatser som det finns statistik på i räkenskapssammandraget.

<sup>9</sup> Den del av skillnaden i genomsnittskostnad som ligger i intervallet 1–10 procent berörs inte alls, den del av skillnaden i genomsnittskostnad som överstiger 10–20 procent kompenseras med 60 procent, en del av skillnaden i genomsnittskostnad som överstiger 20–40 procent kompenseras med 70 procent, den del av skillnaden i genomsnittskostnad som överstiger 40–60 procent kompenseras med 80 procent och den del av skillnaden i genomsnittskostnad som överstiger 60 procent kompenseras med 90 procent.

fört med nuvarande utjämningsystem, men fortfarande blir resultatet att nästan alla kommuner som i dag får pengar får lägre bidrag och att nästan alla kommuner som i dag bidrar med pengar till systemet betalar in mindre.

Slutsatsen är att denna alternativa modell ger en betydligt svagare utjämning mellan kommuner med höga respektive låga kostnader jämfört med nuvarande modell. Fördelarna är att modellen är enklare, att den bättre fångar in vårdtyngd och antal insatser samt att den fångar in stordriftsfördelar. En nackdel är att den ger svagare incitament att dra ner kostnader och effektivisera verksamheten. En annan nackdel är, åtminstone om man håller med om att dagens modell utjämnar lagom mycket av skillnaderna mellan kommunerna, att utjämnningen blir svagare än dagens modell.

### Statlig finansiering av höga kostnader på individnivå

Vi har även undersökt möjligheten att införa ett system där staten går in och kompenserar kommuner när kostnaderna för insatser till enskilda mottagare av insatser överstiger ett visst belopp. Det handlar alltså inte om ett system där vissa kommuner avstår pengar till förmån för andra kommuner, utan om ett system där staten kompenserar kommuner som drabbas av särskilt höga kostnader. Kompensationen skulle t.ex. kunna träda in när kostnaderna kopplade till en individ för LSS-insatser, stöd enligt socialtjänstlagen samt för assistansersättning, överstiger följande nivåer.

1. Årlig kostnad för en individ kompenseras med 50 procent i intervallet 1 miljoner kronor – 2 miljoner kronor.
2. Årlig kostnad för individ kompenseras med 70 procent i intervallet 2 miljoner kronor – 3 miljoner kronor.
3. Årlig kostnad för en individ överstigande 3 miljoner kronor kompenseras med 90 procent.

Modellen är en form av högkostnadsskydd och är inspirerad av en modell som används i Norge (se kapitel 24). Beloppsnivåerna är valda i första hand för att göra beskrivningen konkret. Vilka nivåer som är rimliga beror i hög grad på vilka insatser kommunerna framöver ska finansiera.

Den stora fördelen med detta alternativ är att det minskar risken för att enskilda mottagare uppfattas, eller uppfattar sig själva, som en ekonomisk börda för berörd kommun.

En nackdel är kostnader på individnivå måste redovisas på ett rättvisande sätt för att modellen ska fungera. Detta kräver administration som kan visa sig svår att få att fungera. En annan nackdel är att kompensationen inte tar hänsyn till om den ”höga” kostnaden beror kostnadsineffektivitet eller på om en person beviljas fler eller mer omfattande insatser än vad som är motiverat enligt regelverket. Slutligen finns risker med att låta olika aktörer bevilja respektive betala insatser.

Om modellen anses svår att tillämpa på ett korrekt och likformigt sätt avseende vissa insatser, är ett alternativ att tillämpa den enbart på insatser som kan kosta mycket och som är relativt enkla att kostnadsberäkna på individnivå. Till exempel skulle modellen kunna tillämpas endast för personlig assistans och boende enligt LSS. En sådan avgränsning ökar å andra sidan risken för att det statliga högkostnads-skyddet för just dessa insatser snedvrider vilka insatser som beviljas och hur kostnader redovisas.

Denna modell kan fungera som ett komplement till den nedan föreslagna ”ordinarie” utjämningsmodellen, men den kan även fungera som den enda utjämningsmodellen. I det senare fallet kommer kommuner där det bor relativt många mottagare med relativt få timmar, drabbas ekonomiskt till följd av att staten endast kompenserar när mottagaren beviljats många timmar.

#### **16.1.10 Nya LSS-insatser och ökad kommunal medfinansiering av assistansersättningen motiverar anpassningar**

Vi föreslår att LSS utökas med tre nya insatser och att en insats upphör som egen insats. De nya insatserna föreslås benämnas *personligt stöd till barn, förebyggande pedagogiskt stöd* samt *personlig service och boendestöd*. Den insats som föreslås upphöra, eller snarare bli en del av den sistnämnda nya insatsen, är *ledsagarservice*.

Vi föreslår även att kommunernas medfinansiering av assistansersättningen förändras till att omfatta även assistansersättning till mottagare som beviljas högst 20 timmar per vecka i genomsnitt och att medfinansieringen då avser samtliga timmar.

Även om ingenting annat förändras i utjämningsystemet så kräver förslagen om ändringar i LSS förändringar i regleringen av utjämnings-systemet.

## 16.2 Kommunernas medfinansiering av assistansersättningen

### 16.2.1 Inledning

Vi föreslår att staten blir ensam huvudman för insatsen personlig assistans (se kapitel 11) vad gäller beslut om rätt till och omfattning av personlig assistans och förslaget innebär att all personlig assistans kommer att finansieras med assistansersättning. I dag är finansieringsansvaret för assistansersättningen delat och kommunerna står för de första 20 assistanstimmarna per vecka och mottagare. År 2017 uppgick kommunernas medfinansiering av assistansersättningen till totalt 4 649 miljoner kronor eller drygt 300 000 kronor per mottagare.<sup>10</sup> Kommunerna stod därmed för knappt 17 procent av den totala kostnaden för assistansersättningen, som uppgick till 27 910 miljoner kronor.

Medfinansieringen infördes 1997 och motivet var att stimulera kommuner att erbjuda sina medborgare attraktiva LSS-insatser och insatser i övrigt. Utan en medfinansiering skulle risken öka för att kommuner skulle verka för att personer med funktionsnedsättning får assistansersättning i stället för kommunalt finansierade insatser. Tanken var att om det blir en kostnad för kommunen när någon ansöker om och beviljas assistansersättning, så blir de mer motiverade att erbjuda andra insatser av god kvalitet. På ett teoretiskt plan minskar kommunal medfinansiering kommunernas drivkrafter att övervältra kostnader till staten – i alla fall under förutsättning att insatserna är helt eller delvis utbytbara mot varandra, dvs. att de kan tillgodose identiska eller liknande behov. I praktiken vet vi dock inget om hur stora medfinansieringens effekter är vad gäller detta.

Vårt förslag om att alla beslut om personlig assistans ska ligga på Försäkringskassan gör att frågan om medfinansieringen bör prövas. Det finns tänkbara alternativ som vi redogör för nedan.

---

<sup>10</sup> 291 kr × 20 t × 52 v = 303 tkr.



### 16.2.2 Behålla eller öka nuvarande medfinansieringsansvar?

Ett alternativ är att behålla nuvarande medfinansieringskrav även om all personlig assistans baseras på beslut från Försäkringskassan om assistansersättning.

Om medfinansieringskravet ska omfatta fler än i dag i form av personer som i dag har kommunalt beslutad assistans men som efter förändringen kan förväntas få assistansersättning, blir kommunernas totala medfinansiering större än i dag. Av de drygt 3 500 personer som förväntas få assistansersättning i stället för kommunalt beslutad assistans är det knappt 600 som i dag har färre än 20 timmar per vecka, men eftersom vi föreslår att den som önskar ska få 15 timmar per vecka som en schablon för aktiviteterna dagligt liv i hemmet, inköp, träning och fritidsaktiviteter, så kommer sannolikt flertalet av dem få assistansersättning för minst 20 timmar per vecka.

Om kommunerna ska medfinansiera även kostnaderna för personer som beviljas färre än 20 timmar per vecka kan medfinansieringen rimligen inte överstiga det faktiska antalet timmar.

Detta alternativ innebär, oavsett hur man väljer att utforma medfinansieringen för dem som får färre än 20 timmar assistansersättning per vecka, att kommunerna medfinansierar statens kostnader trots att de inte längre tar egna beslut om rätt till och omfattning av personlig assistans. Logiken i detta kan sägas vara att de drivkraftsproblem som motiverade införandet av medfinansieringen 1997 finns kvar. Även om kommunerna med en sådan lösning inte kan övervältra alla kostnader från kommunalt beslutad personlig assistans till assistansersättning, så finns fortfarande risk för att andra LSS-insatser (och andra kommunala insatser) inte utvecklas lika väl till följd av att kommuner önskar/hoppas att så många som möjligt ska beviljas assistansersättning.

Ett alternativ är att göra som ovan men höja medfinansieringen. Huvudargumentet bakom en höjning är att det genomsnittliga antalet timmar assistanstimmar per vecka och mottagare stigit kraftigt sedan medfinansieringen infördes. Om principen är att kommunerna ska stå för en viss andel av de totala kostnaderna för assistansersättningen blir det logiskt att höja medfinansieringen med ungefär lika

många procent som den totala kostnadsökningen. Sedan medfinansieringen infördes har det genomsnittliga antalet timmar per vecka ökat med 68 procent<sup>11</sup>.

Hur hög en eventuell medfinansiering bör vara beror i hög grad på hur man ser på syftet med den. Om syftet är att varje person som beviljas assistansersättning bör kosta kommunen ett belopp som är tillräckligt stort för att kommunen ska se till att goda alternativa kommunala insatser finns, så bör det inte spela någon roll hur höga de totala kostnaderna för assistansersättningen är. Om det i stället handlar om att kommunerna bör stå för en viss andel av de totala kostnaderna för assistansersättning, bör medfinansieringen höjas med anledning av den stora ökningen av det genomsnittliga antalet assistanstimmar per mottagare och vecka.

### 16.2.3 Slopa kommunernas medfinansiering?

Ett annat synsätt är att det, om staten blir ensam huvudman för insatsen personlig assistans, inte längre finns skäl att kommunerna ska medfinansiera assistansersättningen. Ett möjligt argument för en sådan linje är att det inte längre kommer att finnas någon drivkraft för kommuner att – för att slippa egna kostnader för personlig assistans – verka för att personer väljer att ansöka om assistansersättning i stället för personlig assistans som kommunen beslutar.

Ett annat argument är att vi, tack vara andra förslag, bedömer att det kommer bli en mer homogen grupp som framöver kommer vara målgrupp för assistansersättningen, vilket minskar risken för att assistansersättning beviljas personer som i stället borde få tillgång till kommunalt beslutade insatser av god kvalitet. De förslag som avses är de som gör att barn (personer som inte fyllt 16 år) och de som nu beviljats personlig assistans till följd av det femte grundläggande behovet, inte längre kommer att vara aktuella för assistansersättning.

Ett tredje argument är att ett slopande av medfinansieringen minskar komplexiteten i systemet och att det saknas belägg för att medfinansieringen förbättrat tillgången på och kvaliteten i de LSS-insatser som kommunerna erbjuder.

Argumentet mot att ta bort denna medfinansiering är i första hand att de risker som motiverade införandet kan besannas, dvs. att det

---

<sup>11</sup>  $((129 \text{ t} - 77 \text{ t}) / 77 \text{ t}) = 68 \text{ \%}$ .

innebär att kommuner inte i tillräcklig utsträckning utvecklar LSS-insatser, och andra insatser, av tillräckligt god kvalitet.

### 16.3 Överväganden och förslag

**Bedömning:** Det finns möjlighet att åtgärda de problem och risker som finns med utjämningsystemet för LSS. Fördelarna med en förändring av systemet är dock inte tillräckligt stora i förhållande till riskerna för nya problem till följd av förändringarna. De brister som finns i systemet är inte tillräckliga för att motivera förändringar utöver vad som krävs med anledning av förslagen om förändringar av insatserna i LSS.

Om staten blir ensam huvudman för insatsen personlig assistans bör kommunerna finansiera en del av kostnaden för assistansersättning. Nuvarande nivå på medfinansieringen är väl avvägd vad avser dem som beviljas minst 20 timmar assistansersättning per vecka. De som beviljas färre timmar än 20 per vecka bör helt och hållet finansieras av kommunerna.

**Förslag:** Kommunerna ska fullt ut finansiera statens kostnader för assistansersättning för dem som beviljas upp till 20 assistans-timmar per vecka i genomsnitt.

Regleringen av LSS-utjämnningen anpassas till förslaget att tre nya LSS-insatser införs (personlig service och boendestöd, personligt stöd till barn och förebyggande pedagogiskt stöd), en LSS-insats inte längre är en egen insats (ledsagarservice) och att insatsen personlig assistans ska beslutas av Försäkringskassan och medfinansieras av kommunerna. I samband med detta tas nya fördelningsnycklar fram för samtliga LSS-insatser.

Ett utjämningsystem behövs för att hantera de relativt stora skillnaderna i kostnaderna för LSS-insatser mellan kommunerna. Skillnaderna beror åtminstone till stor del på faktorer som inte har koppling till kommunernas kompetens eller effektivitet. Sannolikt beror skillnaderna i viss mån även på faktorer som kommunerna själva kan styra över, men även om det är så motsäger det inte behovet av ett utjämningsystem.

Utän utjämning, eller med en alltför liten utjämning, ökar risken att kommuners beslut om insatser till personer som hör till LSS personkrets, till viss del påverkas av kostnaden för att erbjuda insatsen. Det uppkommer också en risk för att informationen till personer som hör till LSS personkrets påverkas. Det enda som bör spela roll för besluten är om den som söker en insats tillhör personkretsen, vilka behov hon eller han har samt om den sökande uppfyller villkoren för att beviljas insatsen.

Slumpmässiga skillnader mellan kommuner vad avser andelen kommuninvånare med rätt till och behov av insatser, leder till stora skillnader mellan kommuners utgifter. Ett väl utformat utjämnings-system syftar till att förhindra alltför stora skillnader i ekonomiska förutsättningar mellan kommuner och ett utjämningsystem är därför även en fråga om att ge kommuner likvärdiga förutsättningar att erbjuda sina invånare de insatser dessa har rätt att få.

### 16.3.1 Utjämningsystemet bör vara enkelt

Det är en självklar ambition att försöka utforma system som skapar en så stor ekonomisk rättvisa som möjligt mellan kommunerna. Det finns dock en målkonflikt mellan rättvisa och enkelhet. Ett system som upplevs som mer rättvist, blir lätt komplicerat att förstå för dem som inte har tid eller möjlighet att sätta sig in i systemet och system som är svåra att förstå är ofta svårare att lita på.

Det är dessutom svårt att, även med stora ansträngningar, skapa ett system som uppnår målet om hög grad av rättvisa. System som aspirerar på att vara rättvisa blir inte bara komplicerade, det är också mycket svårt att undvika oförutsedda kryphål som kan utnyttjas på ett sätt som förfelar syftet med systemet. Att ägna tid och pengar åt att fundera på hur systemet fungerar och hur man kan påverka det för att som enskild kommun komma väl ut, är olyckligt och bör undvikas.

Utredningens uppfattning är att ambitionen ska vara att utjämningsystemet inte bör bli mer komplicerat än det är i dag men att förändra det så att det blir betydligt enklare att förstå än i dag är inte realistiskt. Det finns här en målkonflikt som inte är enkel att hantera. Att endast sträva efter enkelhet leder lätt till att systemet utjämnar för lite eller för mycket.

Vår bedömning är att de förändringar som beskrivits i detta kapitel inte innebär så stora förändringar till det bättre att det är befogat att genomföra dem. Vi ser inget system som är tillräckligt mycket bättre än dagens på att hantera målkonflikten mellan enkelhet och tillräcklig utjämning.

### **16.3.2 Kostnader för insatser med stöd i socialtjänstlagen bör inte ingå i utjämningsystemet**

De stöd enligt socialtjänstlagen som i första hand skulle kunna vara aktuella att införliva i nuvarande LSS-utjämningsystem är de vars kostnader är redovisade separat i räkenskapsammandraget:

- särskilt boende/annat boende,
- hemtjänst i ordinärt boende,
- korttidsboende/korttidsvård,
- dagverksamhet ordinärt boende,
- boendestöd i ordinärt boende.

Stöd enligt socialtjänstlagen till personer med funktionsnedsättning kostade uppemot 12,7 miljarder kronor år 2017. Om dessa kostnader ingår i utjämningsystemet så kommer systemet att omfatta kostnader motsvarande 63 miljarder kronor.

Ett argument för att även kostnader för insatser med stöd i socialtjänstlagen bör utjämnas mellan kommunerna är att det annars finns risk för att kommuner, via LSS-utjämningsystemet, gynnas ekonomiskt av att verka för att personer med funktionsnedsättning beviljas LSS-insatser i stället för insatser med stöd i socialtjänstlagen. Vi har vid träffar med kommunrepresentanter uppmärksammats på risken att kommuner, via LSS-utjämningsystemet, får ekonomiska fördelar genom att bevilja LSS-insatser i stället för insatser med stöd i socialtjänstlagen.

Intentionen med LSS var att en framställan om stöd och service som görs av en person som tillhör personkretsen, i första hand ska prövas enligt LSS om det gäller en insats som regleras i denna lag eftersom detta i allmänhet får antas vara till fördel för den enskilde. I andra hand ska framställan prövas enligt socialtjänstlagen. Det kan

finnas en risk att personer med olika funktionsnedsättningar, till följd av kommuner som försöker påverka vilka insatser som söks och beviljas, inte får bra information om vilka insatser hon eller han kan ansöka om.

Det finns skäl att undvika drivkrafter som riskerar att leda till oönskade effekter. Vi bedömer dock inte att ett utjämningsystem som även inkluderar insatser med stöd i socialtjänstlagen, i någon avsevärd omfattning motverkar att personer med funktionsnedsättning söker och beviljas LSS-insatser i stället för insatser med stöd i socialtjänstlagen – i alla fall inte på ett sätt som är att betrakta som oönskat.

Ett annat möjligt argument är att det faktiskt finns relativt stora skillnader mellan kommunerna vad gäller kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning med stöd i socialtjänstlagen och att det är ett problem att dessa skillnader inte utjämnas alls i dag. Det finns dock även andra delar av insatserna enligt socialtjänstlagen, eller snarare insatsernas kostnader, som inte utjämnas och det är inte självklart att utjämna just kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning.

Det går att argumentera för att det inte är någon större nackdel om utjämningsystemet leder till att antalet LSS-insatser blir fler och stödet enligt socialtjänstlagen blir mindre. Det enda som ska avgöra vilken eller vilka insatser som beviljas en person med funktionsnedsättning är vilken insats personen önskar få och om personen uppfyller villkoren för att få den insatsen. Även om det inte kan uteslutas att nuvarande utformning av utjämningsystemet riskerar att mottagare beviljas fel insatser, är det inte troligt att detta förekommer i nämnvärd omfattning. Däremot har det visat sig att nuvarande modell kan innebära att redovisningen blir missvisande i syfte att utnyttja systemet.

Det finns alltid en risk att nya oönskade drivkrafter uppkommer i stället för de som elimineras. Utredningen har diskuterat riskerna med företrädare för bl.a. SKL och SCB och funnit att risken att kommuner redovisar kostnader för andra insatser som kostnader för stöd enligt socialtjänstlagen riktat till personer med funktionsnedsättning, inte är större än risken för att de senare kostnaderna redovisas som kostnader för LSS-insatser.

Det är alltså möjligt att föra in kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning inom ramen för socialtjänstlagen i utjämningsystemet. Det finns såväl fördelar som nackdelar/risker med en sådan förändring. Vår samlade bedömning är att fördelarna inte är tillräckligt stora i förhållande till nackdelarna/riskerna, för att göra en sådan förändring.

### **16.3.3 Inte tillräckliga skäl att förändra personalkostnadsindexet**

Kommuner som väljer att lägga ut verksamheten på entreprenad kan missgynnas ekonomiskt i nuvarande utjämningsmodell jämfört med kommuner som väljer att utföra insatserna i egen regi. Så blir det om lokalkostnaderna inte ingår i upphandlingen eller om de ingår men understiger 15 procent av den totala kostnaden. Kommuner som utför verksamhet i egen regi missgynnas om de hyr in personal jämfört med om de använder egen personal. Detta är i och för sig inte optimalt.

Att förändra indexet som beskrivits tidigare i detta kapitel innebär dock en relativt stor förändring i systemet och vi bedömer inte att de nackdelar som nuvarande konstruktion innebär är så betydande att de motiverar förändringen. Ambitionen bör vara att utjämnings-systemet rättar till skillnader i kostnader mellan kommuner, men ambitionen bör vara att detta görs i tillräcklig omfattning. Vi bedömer att nuvarande konstruktion uppfyller sitt syfte och att det inte är motiverat att göra förändringar. Det finns inget som tyder på att de risker eller nackdelar som finns i nuvarande system i form av snedvridningar är så stora att det motiverar förändringar som innebär risk för andra problem.

### **16.3.4 Kommunernas medfinansiering av assistansersättningen bibehålls**

Det finns argument för och emot att ta bort kommunernas medfinansiering av assistansersättningen, liksom att behålla eller rent av utvidga medfinansieringen. Vår bedömning är att det bästa alternativet är att kommunerna finansierar kostnaderna upp till 20 assistanstimmar per vecka.

Ett argument för detta är att en medfinansiering kan bidra till att kommunerna erbjuder LSS-insatser och andra kommunalt beslutade insatser av god kvalitet. Vår inställning till ekonomiska incitament är att även om det inte går att belägga att de fungerar i ett specifikt fall finns det ändå anledning att anta att de kan bidra till att nå önskade mål. En lägre eller slopad medfinansiering skulle minska den ekonomiska drivkraften för kommuner att erbjuda övriga insatser av god kvalitet.

Det finns ett ytterligare argument och det är att medfinansieringen gör att det finns en koppling mellan assistansersättningen och LSS. Personlig assistans ska även fortsättningsvis beviljas enligt reglerna i LSS och är en insats bland övriga som tillsammans ska ge den enskilde ett stöd anpassat till dennes samlade behov. Vår utgångspunkt är att kommunerna därför även fortsättningsvis bör ha ett ansvar för att finansiera en del av den personliga assistansen.



## 17 Konsekvenser av förslagen

I detta kapitel redovisar vi ekonomiska och andra konsekvenser av förslagen i betänkandet. Redovisningen görs utifrån två olika perspektiv. Det ena utgår från själva förslagen och det andra utgår från målgrupper, politikområden och system.

Vi visar konsekvenserna som de beräknas bli när förslagen är genomförda fullt ut. I praktiken kommer vissa konsekvenser att slå igenom redan 2022, medan andra slår igenom successivt under några år.

### 17.1 Hållbar ekonomisk utveckling

Enligt vårt direktiv<sup>1</sup> är syftet med utredningen bland annat att skapa en långsiktig hållbar ekonomisk utveckling för insatsen personlig assistans. Det framgår även att kostnadsutvecklingen för hela det offentliga åtagandet på området ska vara långsiktigt hållbar.

Enligt ett av våra tilläggsdirektiv<sup>2</sup> behöver utredningen inte föreslå besparingar inom assistansersättningen så som framgår av det ursprungliga direktivet, men förslagen ska bidra till en långsiktigt hållbar och kostnadsmässigt effektiv lagstiftning.

Vår syn på skrivningarna i direktiven som rör långsiktig hållbarhet är att insatsen personlig assistans ska ha en kostnadsutveckling som är mer förutsägbar och att risken för nya kostnadsökningar ska begränsas. Mot bakgrund av att LSS är en rättighetslagstiftning och att det är svårt att förutsäga hur många personer som framöver kommer att vara berättigade till LSS-insatser, är det mindre meningsfullt att precisera hur stora kostnadsökningarna får vara om målet om ekonomisk hållbarhet ska anses vara uppfyllt.

---

<sup>1</sup> Dir. 2016:40.

<sup>2</sup> Dir. 2018:35.

Förutom förslag på förändringar inom ramen för LSS som bidrar till en ekonomiskt hållbar utveckling, kan omvärldsförändringar påverka. Exempel på omvärldsförändringar är nya medicinska behandlingar eller tekniska hjälpmedel, en ökad befolkning eller fler invånare med vissa diagnoser.

Sedan vårt ursprungliga direktiv beslutades har kostnadsökningen inom assistansersättningen upphört till följd av att antalet assistansberättigade minskat och att ökningen av antalet beviljade timmar bromsat in. Samtidigt som assistansersättningens kostnader har minskat under senare år har dock antalet mottagare av kommunalt beslutad assistans och antalet genomsnittliga timmar med sådan insats ökat. Om assistansersättningen och den kommunalt beslutade assistansen ses i ett sammanhang kan utvecklingen under senare år anses vara tämligen stabil och ekonomiskt hållbar. Orsakerna till kostnadsutvecklingen analyseras i kapitel 23.

Vi föreslår ett antal förändringar som bedöms bidra till att utvecklingen av insatsen personlig assistans blir ekonomiskt hållbar. Förslaget om ett samlat huvudmannaskap bedömer vi kommer att underlätta enhetliga bedömningar och minska osäkerheten för dem som ansöker om personlig assistans. Ett samlat huvudmannaskap ökar även möjligheten till en kostnadseffektiv administration. Ett annat förslag som på sikt bör kunna verka återhållande på antalet beviljade timmar för andra personliga behov är schablonen på 15 timmar per vecka för behov som rör aktiviteterna dagligt liv i hemmet, inköp, träning och fritidsaktiviteter. Vi lämnar även förslag som ökar träffsäkerheten i ersättningen för personlig assistans och som samtidigt minskar statens kostnader. De nya LSS-insatser som vi föreslår kan även de bidra till långsiktig ekonomisk hållbarhet eftersom de ger personer med behov av stödinsatser ett mer ändamålsenligt stöd, vilket ger möjlighet att tillgodose behoven på ett kostnadseffektivt sätt.

## **17.2 En jämförelse mellan olika insatser kostnadseffektivitet**

Det finns i våra direktiv skrivningar som handlar om att den tidigare utvecklingen mot fler personer med personlig assistans som i genomsnitt beviljas allt fler timmar, är problematisk och att LSS-insatserna

i övrigt behöver utvecklas för att utgöra bättre alternativ till personlig assistans. Samtidigt har vi under utredningens gång mötts av uppfattningen att personlig assistans är den mest kostnadseffektiva insatsen och den insats som innebär högst kvalitet för mottagaren.

Det finns alltså olika bilder av förhållandet mellan insatsen personlig assistans och övriga LSS-insatser. Frågan om hur insatser förhåller sig till varandra är mest relevant när det handlar om insatser som kan, eller som skulle kunna, tillgodose samma eller snarlika behov. Enligt rapporten *Den personliga assistansens alternativkostnader*<sup>3</sup> skulle samhällets kostnader öka kraftigt om insatsen personlig assistans ersattes med andra och, enligt rapportförfattarens uppfattning, mindre kostnadseffektiva insatser.

Vad en jämförelse av kostnadseffektivitet mellan personlig assistans och alternativa insatser visar beror i hög grad på vilka antaganden som görs. Beräkningarna i nämnda rapport bygger bland annat på att hemtjänsten tillbringar lika mycket tid hos mottagaren som den personliga assistenten gör, samt på att personaltätheten på LSS-boendena är lika hög som den är vid personlig assistans. Givet dessa antaganden landar rapportförfattaren i att personlig assistans är den mest kostnadseffektiva insatsen.

Vår bedömning är att en jämförelse med sådana antaganden blir problematisk och missvisande. En sak som kännetecknar personlig assistans är att assistenten finns till hands och agerar när mottagaren behöver hjälp med grundläggande behov eller andra personliga behov. Hemtjänst däremot kommer hem till mottagaren och ger stöd på vissa bestämda tider. Om nuvarande genomsnittliga timkostnad för hemtjänst används för att beräkna vad det skulle kosta om hemtjänsten tillbringade lika mycket tid hos mottagaren som den personliga assistenten gör, kommer det visa sig att hemtjänst blir dyrare per timme. Att det blir så beror bland annat på att hemtjänsten har kostnader som inte personlig assistans har, bland annat i form av betald restid till och från kunderna.

En egenskap med boenden med personal är att personalen kan hjälpa flera personer under ett arbetspass och detta är huvudförklaringen till att en plats på ett gruppboende eller serviceboende i genomsnitt kostar mindre än att tillgodose samma behov med personlig assi-

---

<sup>3</sup> Knutsson, H. (2017). *Den personliga assistansens alternativkostnader*.

stans. Så är det i alla fall om antalet beviljade timmar personlig assistans per vecka överskrider cirka 60 timmar<sup>4</sup>. Om man, som görs i nämnda rapport, antar att personalen på ett LSS-boende ska arbeta på samma sätt som personliga assistenter, så kommer bland annat boendets högre lokalkostnader leda till att boendet framstår som mindre kostnadseffektivt än personlig assistans.

Slutsatsen är att det är svårt och inte alltid relevant att jämföra personlig assistans med andra typer av insatser. Olika insatser har för- och nackdelar och personer har olika preferenser vad gäller vilken insats som passar dem bäst. Om alla som i dag får sina behov tillgodosedda med andra insatser än personlig assistans skulle beviljas personlig assistans i stället, så skulle kostnaderna öka betydligt. Med tanke på att vårt direktiv anger att kostnaderna för personlig assistans inte ska öka jämfört med nuvarande nivå, är detta dock inte ett alternativ vars konsekvenser vi valt att analysera närmare.

## 17.3 Konsekvenser med utgångspunkt i våra förslag

### 17.3.1 Ett samlat huvudmannaskap för insatsen personlig assistans

Vi anser i princip att personlig assistans är en välfärdstjänst som på samma sätt som andra sådana tjänster skulle kunna vara ett kommunalt ansvar, men av skäl som vi utvecklar i kapitel 11 föreslår vi i stället att personlig assistans ska vara ett helt statligt ansvar vad gäller beslut om rätt till och omfattning av insatsen.

En fördel med ett statligt huvudmannaskap är att det ger ökade möjligheter för likvärdiga beslut över landet, vilket skapar ökad förutsägbarhet och rättssäkerhet för de personer som har behov av stödet. Försäkringskassan får genom förslaget ökade administrationskostnader och kommunerna lägre, men eftersom förändringen innebär att ansökningar om personlig assistans inte längre kommer att utredas av två olika myndigheter minskar den totala kostnaden något. Övergången till ett samlat huvudmannaskap frigör alltså resurser som i stället kan användas till annat, men hur mycket uteblivet dubbelarbete sparar är svårt att beräkna. Genom att den som har eller ansöker

---

<sup>4</sup> 60 t/v genererar en årskostnad på drygt 900 tkr (60 t × 295,4 kr × 52 v) vilket ungefär motsvarar den genomsnittliga årskostnaden för ett LSS-boende. Endast 7,5 procent, dvs. drygt 1 100 assistanssättningsberättigade av 14 914, hade färre än 60 t/v i genomsnitt år 2017.

om insatsen personlig assistans endast behöver interagera med en huvudman blir det samtidigt enklare för den enskilde att förstå hur systemet fungerar.

Ett samlat huvudmannaskap kan vidare minska risken för övervältring av kostnader, dvs. att en aktör betar sig på ett visst sätt i syfte att slippa kostnader (som i stället uppkommer någon annanstans). Förslaget att staten ska ta hela ansvaret för beslut om rätt till och omfattning av personlig assistans gör att kommunerna inte längre har en drivkraft att verka för att enskilda får assistansersättning i stället för kommunalt beslutad assistans. Däremot minskar förslaget inte kommunens drivkraft att verka för att enskilda beviljas assistansersättning i stället för andra LSS-insatser eller stöd enligt socialtjänstlagen.

### 17.3.2 Nya insatser

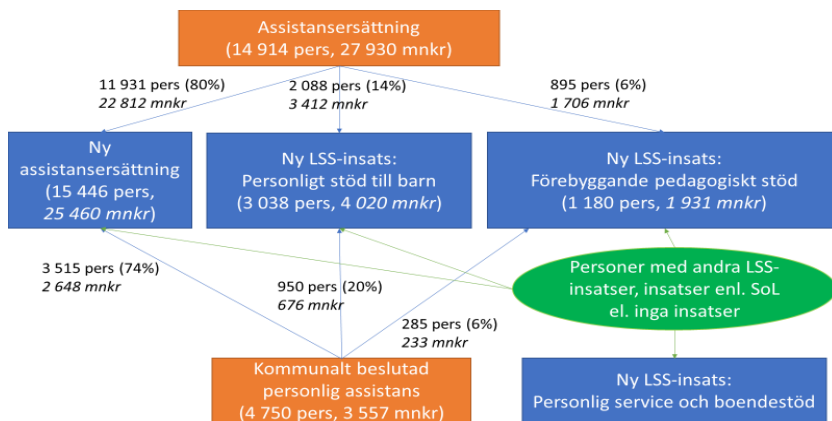
Vi föreslår tre nya LSS-insatser – *personligt stöd till barn, förebyggande pedagogiskt stöd* och *personlig service och boendestöd* – som alla ska ha kommunerna som huvudman. Vår bedömning är att de nya insatserna kommer att vara mer ändamålsenliga än insatsen personlig assistans för de personer som beviljas någon av dem. För de personer som beviljas de nya insatserna, och som i dag har andra LSS-insatser eller stöd enligt socialtjänstlagen, bedömer vi att insatserna kommer att tillgodose behoven bättre eller minst lika bra. Införandet av insatserna ger därmed konsekvenser som är positiva för dem som är i behov av stöd och deras anhöriga. Ändamålsenligheten handlar bland annat om att de nya insatserna bättre kommer att säkerställa att personalen har tillräcklig kompetens och om att ökad insyn kan leda till ökad kvalitet. En annan positiv konsekvens är att de nya insatserna blir något bredare än vad personlig assistans är. För t.ex. barnfamiljer finns många slags behov som behöver tillgodoses och den nya insatsen *personligt stöd till barn* underlättar möjligheten att få ett brett och samordnat stöd.

Samtidigt finns konsekvenser som kan upplevas negativt av den som beviljas någon av de nya insatserna och dennes familj. De nya insatserna kan, i jämförelse med personlig assistans, innebära minskad frihet att välja utförare och att bestämma hur stödet ska ges.

Förändringarna kommer inte att innebära att personer som i dag har en eller flera insatser blir utan insats/insatser. De förändringar vi föreslår syftar till att skapa bättre stöd till vissa grupper samtidigt som alla andra får stöd i samma omfattning och med samma kvalitet som i dag.

Figuren nedan sammanfattar hur förslagen påverkar antalet personer och vissa kostnader om förslagen avseende nya, förändrade och avvecklade insatser hade genomförts 2017. Syftet med figuren är att så gott det går utifrån tillgänglig statistik, visa konsekvenserna av förändringarna. De blåfärgade rutorna avser de nya insatser vi föreslår respektive den förändrade assistansersättningen. De orangefärgade rutorna avser dels dagens assistansersättning, dels den kommunalt beslutade assistansen. Den grönfärgade ovalen avser samtliga andra LSS-insatser samt stöd enligt socialtjänstlagen.

**Figur 17.1 Effekter av förslag om nya, förändrade och avvecklade insatser givet situationen 2017**



Källa: Egna beräkningar utifrån statistik från Försäkringskassan och Socialstyrelsen.

Personlig assistans ska vara en insats för personer över 16 år och inte längre omfatta stöd i enlighet med det nuvarande s.k. femte grundläggande behovet. Barn yngre än 16 år ska i stället kunna beviljas den nya insatsen *personligt stöd till barn* och de som har behov av stöd till följd av det femte grundläggande behovet ska i stället kunna beviljas den nya insatsen *förebyggande pedagogiskt stöd*.

Av dem som år 2017 hade assistansersättning (14 914 personer) beräknar vi att 14 procent (2 088 personer) i stället hade beviljats insatsen *personligt stöd till barn*<sup>5</sup> om förändringen genomförts då, och sex procent (895 personer) hade i stället beviljats insatsen *förebyggande pedagogiskt stöd*.<sup>6</sup> Resterande 80 procent (11 931 personer) antar vi hade behållit assistansersättningen.<sup>7</sup>

Viktigt att beakta vad gäller beräkningen av antal personer är att förslaget innebär att den som har behov av stöd som förutsätter ingående kunskaper om den enskilde *inte* kan få detta behov tillgodosett genom personlig assistans. Däremot kommer de som ansöker om och beviljas den nya insatsen *förebyggande pedagogiskt stöd*, få eventuella behov som handlar om personlig hygien, på- och avklädning, måltider samt kommunikation tillgodosedda inom ramen för den insatsen. Vi antar mot bakgrund av detta att de flesta som har behov kopplade till det femte grundläggande behovet kommer att söka och beviljas insatsen *förebyggande pedagogiskt stöd*.

Av dem som har kommunalt beslutad personlig assistans (4 750 personer) beräknas 20 procent (950 personer) beviljas insatsen *personligt stöd till barn*<sup>8</sup> och sex procent (285 personer) insatsen *förebyggande pedagogiskt stöd*.<sup>9</sup> Resterande 74 procent (3 515 personer) antas bli beviljade assistansersättning.<sup>10</sup>

Det är också möjligt och troligt att även andra personer ansöker om och beviljas de nya insatserna. I första hand handlar det om personer som har andra LSS-insatser eller stöd enligt socialtjänstlagen, men även om personer som inte har någon sådan insats i dag. Hur många det kan handla om är svårt att bedöma men vi gör en uppskattning av antalet nedan när vi går igenom de nya insatserna var för sig.

Beräkningarna som framgår av figur 17.1 bygger alltså på att grupper lämnar respektive tillkommer i enlighet med våra antaganden. Nedan följer några kommentarer kopplade till beräkningarna i figuren.

---

<sup>5</sup> Motsvarar 3 412 mnkr/år: 2 088 pers.  $\times$  108 t/v  $\times$  291 kr/t  $\times$  52 v = 3 412 mnkr.

<sup>6</sup> Motsvarar 1 706 mnkr/år: 895 pers.  $\times$  126 t/v  $\times$  291 kr/t  $\times$  52 v = 1 706 mnkr.

<sup>7</sup> Motsvarar 22 812 mnkr/år: 27 930 mnkr – 3 412 mnkr – 1 706 mnkr = 22 812 mnkr.

<sup>8</sup> Motsvarar 676 mnkr/år: 950 pers.  $\times$  47 t/v  $\times$  291 kr/t  $\times$  52 v = 676 mnkr.

<sup>9</sup> Motsvarar 233 mnkr/år: 285 pers.  $\times$  54 t/v  $\times$  291 kr/t  $\times$  52 v = 233 mnkr.

<sup>10</sup> 3 557 mnkr – 676 mnkr – 233 mnkr = 2 648 mnkr.

1. Siffrorna avser konsekvenserna om förändringarna gjorts 2017<sup>11</sup>. Resultatet hade blivit annorlunda om vi i stället utgått från ett annat år, t.ex. 2015 som är det år då flest personer beviljats assistansersättning hittills.
2. För att undvika dubbelräkning har vi lagt in hälften av de personer som, enligt den statistik vi har tillgång till, hade både assistansersättning och kommunalt beslutad assistans i gruppen med assistansersättning och den andra halvan i gruppen med kommunalt beslutad assistans.
3. Antalet personer som beräknas lämna assistansersättningen respektive kommunalt beslutad assistansen och i stället få LSS-insatsen *förebyggande pedagogiskt stöd*, bygger på statistik över nybeviljad assistansersättning 2015–2017. Enligt den var det – när barn som inte fyllt 16 år räknats bort – åtta procent som beviljades assistansersättning för behov av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den enskilde. De som har tämligen små sådana behov, men som i stället har relativt stora behov kopplade till de fyra andra grundläggande behoven, antar vi kommer att ansöka om och beviljas assistansersättning. När de som beviljades färre än två timmar per vecka för det femte grundläggande behovet exkluderas, återstår sex procent. Vi antar alltså att sex procent av dem som har assistansersättning eller kommunalt beslutad assistans, kommer att beviljas insatsen *förebyggande pedagogiskt stöd*. Underlaget för beräkningen är osäkert<sup>12</sup> men det bästa tillgängliga.
4. För att beräkna årlig kostnad har vi använt genomsnittligt antal timmar för respektive grupp, dvs. barn, vuxna samt personer som beviljats personlig assistans till följd av det femte grundläggande behovet. Vi har använt timschablonen för 2017 utan att beakta att kommuner kan betala anordnare såväl mer som mindre än schablonen eller att Försäkringskassan i cirka 10 procent av fallen betalar ut ett högre timbelopp än schablonbeloppet.

---

<sup>11</sup> Statistik avseende 2018 finns inte att tillgå när betänkandet färdigställs.

<sup>12</sup> Dels till följd av en dom i HFD (ref. 46) från 2015 som påverkade Försäkringskassans bedömningar under perioden, dels till följd av att anvisningarna för hur Försäkringskassans handläggare skulle redovisa tid för olika grundläggande ändrades under perioden.



Givet våra antaganden skulle insatsen personlig assistans omfatta 15 000–16 000 personer med i genomsnitt 105 timmar assistans per vecka.<sup>13</sup> Nedan beskriver vi närmare hur många som bedöms bli beviljade de tre nya insatserna.

### Ny LSS-insats – Personlig service och boendestöd

Det är svårt att med någon större säkerhet bedöma hur många som kommer att söka och beviljas den nya insatsen *personlig service och boendestöd*. Det handlar i första hand om personer som i dag har andra LSS-insatser och/eller stöd enligt socialtjänstlagen. Eftersom vi föreslår att insatsen ska omfatta bland annat det som i dag ingår i insatsen ledsagarservice, kan antas att åtminstone flertalet av de 7 701 personer som år 2017 fick insatsen ledsagarservice enligt LSS söker och beviljas denna nya insats. Därutöver kommer ett antal personer som i dag har andra LSS-insatser och/eller stöd enligt socialtjänstlagen ansöka om och beviljas insatsen.

Eftersom insatsen främst kommer att minska behovet av eller helt ersätta andra insatser som kommunerna tillhandahåller i dag, är vår bedömning att insatsen inte kommer att innebära någon nämnvärd nettokostnadsökning för kommunerna – i alla fall inte utöver den utvidgning av insatsen ledsagarservice som vi återkommer till.

Vi bedömer att i storleksordningen 7 000–10 000 personer kommer att beviljas insatsen *personlig service och boendestöd* (givet situationen 2017). Eftersom förslaget innebär en viss utvidgning av vilket stöd mottagarna av ledsagarservice kommer att kunna få jämfört med i dag, bedömer vi att kommunernas kostnader ökar med i storleksordningen 120 miljoner kronor per år<sup>14</sup>. Hur stor kostnadsökningen kommer att bli är svårt att beräkna och det är därför viktigt att följa utvecklingen.

---

<sup>13</sup> De som kommer från assistanssättningen har 120 timmar/vecka i genomsnitt och står för 77 procent av mottagarna i den nya assistanssättningen. De som kommer från kommunalt beslutad assistans har 54 timmar/vecka i genomsnitt och motsvarar 23 procent av mottagarna.  $(120 \text{ t} \times 0,77) + (54 \text{ t} \times 0,23) = 105 \text{ t}$ .

<sup>14</sup> Bygger på att de 7 700 som har ledsagning i dag får 1 timme mer stöd per vecka inom ramen för insatsen och på att kostnaden för kommunen motsvarar schablonersättningen inom assistanssättningen 2018:  $7\,700 \text{ pers.} \times 1 \text{ t/v} \times 52 \text{ v} \times 295,4 \text{ kr} = 118 \text{ mnkr}$ .

## Ny LSS-insats – Personligt stöd till barn

Det finns skäl att tro att de som kommer att ansöka om och beviljas den nya insatsen *personligt stöd till barn* i första hand har assistansersättning eller kommunalt beslutad personlig assistans i dag. Därutöver tillkommer ett mer svårbedömt antal barn som i dag har annat stöd än personlig assistans – antingen via LSS eller socialtjänstlagen eller både och. Vår bedömning är att 3 000–4 000 barn kommer att beviljas insatsen *personligt stöd till barn* (givet situationen 2017).

Ekonomiskt innebär den nya insatsen att kommunernas kostnader för personlig assistans för barn minskar med drygt 600 miljoner kronor till följd av att uppskattningsvis 950 barn byter från kommunalt beslutad assistans till den nya insatsen. Därutöver får kommunerna nya kostnader motsvarande drygt 3 400 miljoner kronor till följd av att knappt 2 100 barn beviljas denna nya insats i stället för assistansersättning.

Om 1 000 barn utöver ovan nämnda beviljas insatsen tillkommer kostnader på omkring 1 400 miljoner kronor. Samtidigt minskar kommunernas kostnader för de insatser som dessa barn har i dag att minska med ungefär lika mycket. Exakt var kostnadsminskningarna uppkommer är svårt att bedöma men det viktiga är att det totalt sett blir tämligen kostnadsneutralt för kommunerna.

Ett av skälen till att vi föreslår insatsen är att vi ser behov av att säkerställa en tillräckligt hög kvalitet i utförandet. Det innebär att insatsen i vissa fall kan komma att kosta något mer än assistansersättning och kommunalt finansierade insatser. I de allra flesta fall kommer inte kostnaden på individnivå bli högre än i dag, men vi antar att kostnaden i genomsnitt blir tre procent högre till följd av exempelvis omvårdnad och högre lönekostnader i samband med högre personalkompetens. Givet antagandet får kommunerna en merkostnad motsvarande 141 miljoner kronor per år.<sup>15</sup> Antagandet om tre procent bygger på en rimlighetsbedömning. Eftersom ett viktigt skäl till att vi föreslår insatsen är att det i vissa fall kan behövas personal med högre kompetens, är det rimligt att anta att lönekostnaderna blir något högre än i dag. Samtidigt bedömer vi att det i de

---

<sup>15</sup> 3 procent av 4 020 mnkr är 121 mnkr. Om därutöver 500 personer antas beviljas insatsen utöver de som tidigare hade assistansersättning eller kommunalt beslutad assistans, och om merkostnaden per person är lika hög som för de 3 038 personerna, tillkommer ytterligare 20 mnkr ((500 pers. / 3 038 pers.) × (4 020 mnkr × 0,03)).

allra flesta fall inte bedöms föreligga behov av annan (och dyrare) personal än tidigare.

### Ny LSS-insats – Förebyggande pedagogiskt stöd

De som i första hand kommer att ansöka om och beviljas den nya insatsen *förebyggande pedagogiskt stöd* är de uppemot 1 200 personer som har rätt till assistansersättning (knappt 900 personer) eller kommunalt beslutad personlig assistans (knappt 300 personer) och som har behov av hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den enskilde. Därutöver kommer personer som även de har behov av hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den enskilde men som i dag har annat stöd än personlig assistans, antingen via LSS eller socialtjänstlagen eller både och. Hur många det rör sig om är svårt att säga men vi bedömer att det rör sig om 200–600 personer (givet situationen 2017).

Insatsen kommer till att kosta cirka 1 930 miljoner kronor till följd av de personer som kommer från assistansersättning eller kommunalt beslutad personlig assistans. Om ytterligare 400 personer kommer att beviljas insatsen, ger det kostnader som dock motsvaras av minskade kostnader för andra insatser enligt LSS och stöd enligt socialtjänstlagen eftersom dessa personer normalt har andra insatser som de inte längre kommer att behöva. Exakt var dessa kostnadsminskningar uppkommer är dock svårt att beräkna.

Ett av skälen till att vi föreslår insatsen är att vi ser behov att säkerställa en tillräckligt hög kvalitet i utförandet av tjänsten, vilket kan leda till något högre kostnader än i dag för assistansersättning och kommunalt finansierade insatser. Om kostnaden blir tre procent högre till följd av exempelvis högre lönekostnader till följd av högre kompetenskrav, så får kommunerna en merkostnad på uppskattningsvis 78 miljoner kronor per år.<sup>16</sup> Antagandet om tre procent bygger på en rimlighetsbedömning. Eftersom ett viktigt skäl till att vi föreslår insatsen är att det i vissa fall kan behövas personal med särskild kompetens, är det sannolikt att kostnaderna blir något högre

---

<sup>16</sup> 3 procent av 1 931 mnkr är 58 mnkr. Om därutöver 400 personer antas beviljas insatsen utöver de som tidigare hade assistansersättning eller kommunalt beslutad assistans, och om merkostnaden per person är lika hög som för de 1 180 personerna, tillkommer ytterligare 20 mnkr ((400 pers. / 1 180 pers.) × (1 931 mnkr × 0,03)).

än i dag. Samtidigt bedömer vi att det i de allra flesta fall inte uppkommer behov av annan (och dyrare) personal än i dag.

### Summering

Vår bedömning är att kommunernas kostnadsökningar och kostnadsminskningar till stor del tar ut varandra eftersom kostnaderna för de nya insatserna till stor del motsvaras av att andra kommunala insatser kommer att kosta mindre.

Motiven för förslagen ovan handlar om att stärka ändamålsenligheten och kvaliteten och detta bedömer vi kan komma att innebära vissa kostnadsökningar.

Den nya insatsen *personligt stöd till barn* beräknas beviljas i storleksordningen 3 000–4 000 barn och insatsen *förebyggande pedagogiskt stöd* beräknas beviljas i storleksordningen 1 400–1 800 personer. Hur många som kommer att söka och beviljas den nya LSS-insatsen *personlig service och boendestöd* är svårt att beräkna men vi uppskattar antalet till 7 000–10 000. Det rör sig främst om personer som i dag har andra LSS-insatser och/eller stöd enligt socialtjänstlagen.

När såväl effekten i form av minskade kostnader inom andra kommunala insatser och förändringar av statsbidraget till följd av att kostnader flyttas mellan stat och kommun beaktats, bedömer vi att kostnaden för kommunsektorn ökar med cirka 340 miljoner kronor till följd av förändringarna. Detta bör kommunsektorn enligt den kommunala finansieringsprincipen kompenseras för.

### 17.3.3 Förändringar av befintliga LSS-insatser

I kapitel 5–10 beskrivs ett antal förändringar av befintliga LSS-insatser. De förslag som skulle kunna innebära kostnadskonsekvenser beskrivs nedan och kommenteras vad avser vår bedömning av eventuella kostnadseffekter. De regeringsuppdrag vi föreslår med anledning av insatserna sammanfattas i tabell 17.1.

*En inledande kartläggning för att fastställa hur den dagliga verksamheten bäst kan anpassas och utformas utifrån de individuella behoven ska vara en del av insatsen.*

Vi bedömer att kommunernas nettokostnad för sådana kartläggningar är marginell i sammanhanget. Dels görs redan liknande eller motsvarande kartläggningar i dag i många fall även om det kallas något annat och inte görs på ett likartat sätt överallt, dels är tanken att kartläggningarna ska effektivisera verksamheten och därmed sänka kostnaderna på sikt.

*Insatsen förlängd utbildning i fritidshem ska ges efter vårterminens slut det år eleven fyller 13 år.*

Förändringen innebär ingen nämnvärd kostnadspåverkan jämfört med i dag.

*Insatsen personlig service och boendestöd ska omfatta det som i dag ingår i insatsen ledsagarservice och någon särskild insats för enbart ledsagarservice ska därför inte längre finnas i LSS.*

Som redan nämnts innebär vårt förslag om den nya insatsen *personlig service och boendestöd* en viss utvidgning av vilket stöd mottagarna av dagens ledsagarservice kommer att kunna få och givet antagandet att detta innebär ytterligare en timme per vecka i genomsnitt, uppskattar vi att kommunernas kostnader kommer att öka med i storleksordningen 120 miljoner kronor.

*Om den enskilde samtycker till det ska stöd i form av biträde av kontaktperson kunna ske genom en gruppaktivitet.*

Förslaget är avsett att ge en ökad flexibilitet och valfrihet för den enskilde. Att flera kan få en insats med en och samma kontaktperson kan minska kostnaderna. Insatsen kontaktperson är medför dock relativt låga kostnader och nettoeffekten torde bli marginell.

### 17.3.4 Ökad träffsäkerhet i assistansersättningen

#### Differentiering utifrån delad hushållsgemenskap

Ett förslag som påverkar kostnaderna, utan att påverka antalet assistansberättigade eller antalet beviljade timmar, är förslaget att assistanstimmar som utförs av en assistent som lever i hushållsgemenskap med den som får stödet, ersätts med ett lägre belopp. Om inte förslaget medför några förändringar av andelen assistanstimmar som utförs av någon som lever i hushållsgemenskap med den som får stödet, så kommer förslaget att minska statens kostnader för assistansersättningen med cirka 335 miljoner kronor.<sup>17</sup> Enligt Försäkringskassans statistik utförs 28 procent av alla assistanstimmar som avser assistansberättigade äldre än 15 år av anhöriga. Bland dessa finns också anhöriga som inte lever i hushållsgemenskap med den som får assistans. Det saknas uppgifter om hur stor andel av dessa anhöriga som inte lever i hushållsgemenskap med den assistansberättigade, men för att inte riskera att överskatta kostnadsminskningen antar vi att 1/4 av de anhöriga inte lever i hushållsgemenskap. I stället för 28 procent använder vi därför 21 procent vid beräkningen i stället för 28 procent.<sup>18</sup>

Förutom att det finns anhöriga som arbetar som assistenter som inte lever i hushållsgemenskap med den assistansberättigade, finns en annan svårbedömd faktor som bör nämnas eftersom den skulle kunna innebära att kostnadsminskningen blir mindre än 335 miljoner kronor. Det handlar om risken för att assistenter, till följd av förändringen, väljer att flytta eller att säga upp sig. Vi bedömer dock inte att den relativt försiktiga differentiering som vi förespråkar, 6,5 procent, leder till detta. Frågan om hur assistenter som i dag lever i hushållsgemenskap med den som får stöd och de anordnare som anställer assistenter, väljer att agera vid en differentiering av schablonersättningen bör följas inom ramen för det uppföljnings- och utvärderingsuppdrag som vi föreslår i avsnitt 17.6.

---

<sup>17</sup>  $15\,446 \text{ pers.} \times 105 \text{ t/v} \times 52 \text{ v} \times 291 \text{ kr/t} \times 0,21 \times 0,065 = 335 \text{ mnkr.}$  Där 0,21 är  $\frac{3}{4}$  av den andel timmar som enligt Försäkringskassan utförs av anhöriga – vi antar alltså att  $\frac{1}{4}$  av de anhöriga inte lever i hushållsgemenskap med den assistansberättigade. 0,065 motsvarar den lägre ersättning som vi använder här för att beräkna effekten av differentieringen baserad på om assistenten lever i hushållsgemenskap med mottagaren eller inte.

<sup>18</sup>  $0,28 \times 0,75 = 0,21.$

## Differentiering utifrån obekväm arbetstid minskar behovet av högre timbelopp

Förslaget att schablonersättningen differentieras utifrån om utförd assistans medför Ob-ersättning eller inte, innebär att anordnare som haft en sådan kostnad och som önskar kompensation, ska visa för Försäkringskassan att assistans utförts under obekväm arbetstid.<sup>19</sup> Assistanstimmar under sådan tid föreslås ersättas med ett högre, av regeringen beslutat, schablonbelopp.

Schablonen innehåller i dag en kompensation för Ob-ersättning som är tänkt att motsvara den genomsnittliga kostnaden per timme för detta. Om man antar att nuvarande schablon kompenserar för detta på ett korrekt sätt (i genomsnitt) och därutöver antar att skillnaden mellan de båda schablonbelopp vi föreslår ska beslutas, motsvarar den faktiska genomsnittliga skillnaden mellan timmar med respektive utan Ob-ersättning, så är förslaget kostnadsneutralt.

Skulle uppföljningen/utvärderingen visa att nettoeffekten av differentieringen inte är kostnadsneutral, kan det bero på att tidigare antaganden om hur stora Ob-ersättningar anordnarna betalat ut varit felaktig, eller på att differentieringen är för stor eller för liten. Detta kan i så fall beaktas vid kommande schablonjusteringar. Om det finns misstankar om att felaktig redovisning av när assistanstimmar utförts är en förklaring till differensen, blir detta något för Försäkringskassan att hantera.

Förslaget innebär en kostnadsminskning till följd av att en stor del av behovet av att beviljas ett högre timbelopp än schablonbeloppet försvinner. En ovanligt hög andel assistans under obekväm arbetstid är, enligt uppgift från Försäkringskassan, det vanligaste skälet för att bevilja ett högre timbelopp. En grov uppskattning av kostnadsminskningen per år landar på i storleksordningen 127 miljoner kronor. Beräkningen baseras på följande uppgifter och antaganden:

1. 10 procent av alla assistansersättningstimmar ersätts med ett högre timbelopp än schablonbeloppet.
2. Antalet timmar med assistansersättning uppgår till 87,5 miljoner efter det att effekterna av våra övriga förslag beaktats.<sup>20</sup>

<sup>19</sup> Med obekväm arbetstid avses tid mellan kl. 19.00 och kl. 06.00, lördag och söndag, allmän helgdag, samt midsommarafton, julafton och nyårsafton.

<sup>20</sup>  $(2\,648\text{ mnkr} / 291\text{ kr}) + (22\,812\text{ mnkr} / 291\text{ kr}) = 87,5\text{ miljoner timmar}$  (se figur 17.1).

3. I genomsnitt är ersättningen för sådana timmar 10 procent högre än schablonbeloppet.<sup>21</sup>
4. Hälften av alla behov av ett högre timbelopp bortfaller när obehaglig arbetstid inte längre utgör grund för detta,<sup>22</sup> vilket innebär att antalet assistansersättningstimmar som ersätts med ett högre timbelopp uppgår till knappt 4,4 miljoner per år.<sup>23</sup>

Givet detta kan alltså kostnadsminskningen beräknas till cirka 127 miljoner kronor.<sup>24</sup>

### **Krav på villkor i enlighet med kollektivavtal eller villkor som i väsentliga delar överensstämmer med kollektivavtal**

Vi föreslår att ett kriterium för att Inspektionen för vår och omsorg (IVO) ska bevilja tillstånd att anordna personlig assistans ska vara att anordnaren tillämpar kollektivavtal eller har villkor som i väsentliga delar överensstämmer med de centrala kollektivavtalen inom området. Förslaget får alltså konsekvenser endast för de anordnare som behöver ett tillstånd från IVO för att anordna personlig assistans.

Effekten av detta kan i det enskilda fallet bli att den anordnare som i dag inte uppfyller kriteriet antingen ser till att uppfylla det, eller att de lämnar marknaden. Det är endast uppskattningsvis fem procent av alla personliga assistenter som inte omfattas av kollektivavtal, så oavsett hur berörda anordnare agerar kommer ingen stor förändring ske av antalet aktörer på marknaden. I de fall anordnaren anpassar sig för att få eller behålla tillståndet, blir det de anställda assistenterna som i första hand påverkas på så sätt att de får förändrade anställningsvillkor. Anordnarna påverkas på så sätt att de, allt annat lika, får en lägre rörelsemarginal.

---

<sup>21</sup> Det högre timbeloppet får vara högst 12 procent högre än schablonbeloppet, men inte alla högre timbelopp uppgår till denna maxgräns. 10 procent av 291 kr = 29,1 kr.

<sup>22</sup> Detta antagande är troligen försiktigt. Enligt Försäkringskassan utgör obehaglig arbetstid den vanligaste grunden för ett högre timbelopp, men statistik saknas.

<sup>23</sup>  $(87,5 \text{ miljoner t.} \times 0,1) / 2 = 4,375 \text{ miljoner t.}$

<sup>24</sup>  $(4,375 \text{ miljoner t.} \times (291 \text{ kr} \times 0,1)) = 127,3 \text{ mnkr.}$



### 17.3.5 Krav att i vissa situationer använda hjälpmedel och bostadsanpassning

Skattemedel ska användas effektivt och därför ska skattefinansierad verksamhet vara kostnadseffektiv. Ett förslag som påverka det genomsnittliga antalet beviljade timmar är förslaget att dubbel assistans inte ska beviljas om behovet kan tillgodoses via hjälpmedel eller bostadsanpassning. Hur stor nettoeffekten av förslaget blir är svårt att uppskatta. Ett försiktigt antagande om att tio procent av de timmar som avsåg dubbel assistans år 2017<sup>25</sup> skulle kunna ersättas med hjälpmedel eller bostadsanpassning – och att kostnaden för hjälpmedlet eller bostadsanpassningen utgör hälften av kostnaden för den dubbla assistansen – innebär att kostnaden minskar med cirka 147 miljoner kronor per år.<sup>26</sup> Kostnadsminskningen uppstår på statsbudgeten medan kostnadsökningen för hjälpmedel och bostadsanpassning – som alltså antas uppgå till hälften (74 miljoner kronor) – belastar kommuner och landsting.

Att betala en lägre ersättning till assistansmottagare som väljer att få sin assistans av en assistent som lever i hushållsgemenskap med den assistansberättigade, minskar som beskrivits ovan statens kostnader med 335 miljoner kronor/år och att i vissa situationer använda hjälpmedel och bostadsanpassning i stället för dubbel assistans minskar alltså nettokostnaderna med 74 miljoner kronor/år. Att addera dessa båda effekter leder till viss dubbelräkning eftersom 28 procent av timmarna som beräknas ersättas med hjälpmedel eller bostadsanpassning avser assistans som utförs av assistenter som lever i hushållsgemenskap med den som får stödet. Effekten av denna dubbelräkning är dock så liten att vi valt att bortse från den.

### 17.3.6 Schablon för antal timmar för dagligt liv i hemmet, inköp, träning och fritidsaktiviteter

Ett förslag som kan påverka det genomsnittliga antalet assistans-timmar och därmed kostnaderna för assistansersättningen, är införandet av en schablon på 15 timmar per vecka för andra personliga behov i form av aktiviteterna dagligt liv i hemmet, inköp, träning och fritidsaktiviteter. Alla som önskar dessa 15 timmar och som har rätt till

<sup>25</sup> Enligt Försäkringskassan avsåg 12 procent av alla timmar assistansersättning dubbel assistans (år 2016). Se Försäkringskassan (2017). *Assistansersättningens utveckling*.

<sup>26</sup>  $15\ 446\ pers. \times 105\ t/v \times 52\ v \times (291\ kr \times 0,5) \times 0,12 \times 0,1 = 147\ mnkr.$

assistansersättning, får dem. De assistansmottagare som anser sig ha behov av fler timmar än så har möjlighet att precisera sina behov och ansöka om ytterligare timmar.

Hur en sådan schablon skulle påverka antalet timmar och kostnaderna är svårt att säga med någon större precision. Försäkringskassan har inte statistik över hur stor del av beslutade timmar som avser just dagligt liv i hemmet, inköp, träning och fritidsaktiviteter. Dock har utredningen fått statistik från Försäkringskassan som visar vilka behov beviljade timmar avser vad gäller nybeviljad assistansersättning åren 2015–2017. Statistiken visar att de 738 personer som beviljades assistansersättning under perioden och var äldre än 15 år, i genomsnitt, beviljades 12 timmar/vecka för *hemliv* och/eller *fritids- och samhällsaktiviteter*. Dessa behov kan antas tämligen väl motsvarar de behov som vår föreslagna schablon avser att tillgodose.

Eftersom schablonen i praktiken blir ointressant att tillämpa för assistansberättigade som till följd av andra behov redan beviljats assistans dygnet runt eller all vaken tid, är det mer intressant att bara titta på dem som beviljades tid för *hemliv* och/eller *fritids- och samhällsaktiviteter*. Genomsnittet per vecka för den gruppen var 21 timmar, dvs. 6 timmar mer än den schablon vi föreslår. Nästan sju av tio beviljades fler än 15 timmar. Införandet av denna schablon ökar enligt vår bedömning förutsägbarheten och rättssäkerheten för den som är i behov av stöd men också rättssäkerheten. Vår bedömning är vidare att föreslagen schablon inte påverkar kostnaderna för assistansersättningen nämnvärt men att utvecklingen behöver följas noga. På längre sikt bedömer vi att en sådan schablon bidrar till en hållbar ekonomisk utveckling.

### 17.3.7 Beredskap på en annan plats än hos den som är i behov av stöd ingår inte i personlig assistans

Ett förslag som, åtminstone marginellt, påverkar antalet beviljade timmar assistansersättning och därmed kostnaderna, är att behov som avser beredskap för att lämna stöd inte längre ska tillhandahållas via assistansersättningen. Vi bedömer att förslaget innebär att kostnaden för assistansersättningen minskar med cirka 4 miljoner kronor per år.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Bygger på Försäkringskassans uppgift att kostnaden för beredskap under oktober 2017 uppgick till 291 028 kronor. Om oktober är representativ blir årskostnaden  $291\,028 \times 12$  månader = 3,5 mnkr.

Samtidigt fyller denna beredskap ett behov som behöver tillmötesgåås på annat sätt och detta blir enligt vårt förslag kommunens ansvar. Vi bedömer att kostnadsminskningen inom assistansersättningen tämligen väl motsvarar kommunernas tillkommande kostnader för att tillgodose behoven.

### **17.3.8 Kommunernas medfinansiering av kostnaderna för assistansersättning behålls**

I dag står kommunerna för finansieringen av de första 20 timmarna assistansersättning per vecka och assistansmottagare. Syftet med medfinansieringen var att skapa drivkrafter för kommuner att erbjuda sina medborgare LSS-insatser av god kvalitet. Tanken är att om det inte är förenat med en kostnad för kommunerna när deras kommuninvånare ansöker om och beviljas assistansersättning, så minskar denna drivkraft.

Vi menar att målet bör vara att samtliga insatser, såväl LSS-insatser som assistansersättning, ska vara av god kvalitet. Det är därför viktigt att kommunerna stimuleras att utforma bra LSS-insatser och därefter överlåta till den enskilde om hon eller han vill ansöka om assistansersättning eller en eller flera LSS-insatser (eller både och). Alla personer som tillhör LSS personkrets kan naturligtvis inte beviljas alla insatser och vissa insatser går inte att kombinera, men när en person uppfyller kriterierna för en eller flera insatser ska samtliga insatser hålla en god kvalitet.

För att stimulera kvaliteten i LSS-insatserna föreslår vi att kommunernas medfinansiering av assistansersättningen behålls och att den gäller även de cirka 3 500 personer som beräknas få assistansersättning i stället för kommunalt beslutad assistans. De personer som eventuellt inte önskar få de 15 timmar som de enligt förslaget har rätt till, kan komma att beviljas färre än 20 timmar per vecka i genomsnitt. I de fall assistansersättningen understiger 20 timmar/vecka, föreslår vi att kommunernas finansiering ska avse samtliga assistanstimmar. Samtidigt bortfaller medfinansieringen för de cirka 3 000 personer som lämnar assistansersättningen för någon av de nya

LSS-insatserna. Nettoeffekten beräknas bli att kommunernas medfinansiering ökar med cirka 160 miljoner kronor.<sup>28</sup>

## 17.4 Konsekvenser med utgångspunkt i målgrupper, politikområden och system

### 17.4.1 De som får insatser och deras anhöriga påverkas i första hand av införandet av tre nya LSS-insatser

Våra förslag innebär att ett antal personer som hör till personkretsen kommer att beviljas andra insatser än i dag. Det handlar om barn (som inte fyllt 16 år) och om dem som har behov kopplade till det så kallade femte grundläggande behovet. Dessa grupper kommer i många fall, i stället för personlig assistans, få de nya LSS-insatserna *personligt stöd till barn* respektive *förebyggande pedagogiskt stöd*.

En konkret förändring för dem som byter från stöd enligt socialtjänstlagen till LSS-insatser är att det kan tas ut avgifter för de förra men inte de senare. Dock är vår bedömning att det inte rör sig om mycket pengar eftersom avgifterna för stöd enligt socialtjänstlagen ofta inte tas ut när den enskilde har låg inkomst, vilket ofta är fallet för personer inom berörd grupp.

Vår bedömning är att de nya insatserna blir mer ändamålsenliga än personlig assistans och att konsekvenserna blir övervägande positiva för dem som beviljas insatserna och för deras anhöriga. Ändamålsenligheten handlar bland annat om att de nya insatserna bättre kommer att säkerställa att personalen har tillräcklig kompetens och en ökad insyn kommer ge möjlighet till uppföljning och kvalitets-säkring. Eftersom insatserna dessutom, i vissa avseenden, kommer kunna tillgodose flera sorters behov än vad insatsen personlig assistans kan, skapas förutsättningar för ett mer sammanhållet och samordnat stöd för den enskilde och dennes familj.

Den fulla friheten att välja utförare och bestämma över hur stödet ska ges kommer dock inte längre att finnas kvar även om den enskildes inflytande över de nya stödformerna ska vara betydande.

Vi föreslår en övergångsperiod innan de nya insatserna ska finnas på plats och tillämpas för alla som är i behov av dem. De enskilda

---

<sup>28</sup>  $(3\ 515\ \text{pers.} - 2\ 983\ \text{pers.}) \times 20\ \text{t} \times 52\ \text{v} \times 291\ \text{kr} = 161\ \text{mnkr}$ . Beräkningen beaktar inte att vissa personer kan komma att beviljas färre än 20 t/v i genomsnitt, varvid medfinansieringen uppgår till faktiskt antal timmar.

och deras familjer bör få möjlighet att förbereda sig och få hjälp att få ett bra utformat stöd givet de nya insatserna.

Vårt förslag att differentiera ersättningen för assistansersättning innebär bland annat lägre ersättning när assistansen utförs av assistenter som lever i hushållsgemenskap med den som får stödet. Vårt skäl för en sådan differentiering är att denna grupp, allt annat lika, har något lägre kostnader för sådant som inte direkt eller indirekt är kopplat till lön och vår bedömning är att differentieringen inte kommer att påverka dem som beviljats assistansersättning.

Vad gäller den nya insatsen personligt stöd till barn, är vår bedömning att en särskild insats till barn med syfte att säkerställa en god kvalitet och kompetent personal, är i linje med FN:s konvention om barns mänskliga rättigheter.

#### **17.4.2 Barn och ungdomar påverkas av en av de nya LSS-insatserna**

Den mest påtagliga förändring vi föreslår som påverkar barn och ungdomar är den nya LSS-insatsen *personligt stöd till barn*. Insatsen riktar sig endast till personer som inte fyllt 16 år och vi bedömer att i storleksordningen 3 000–4 000 barn kommer att beviljas insatsen. Barn påverkas även i viss utsträckning av vissa av våra andra förslag men detta i betydligt mindre omfattning.

Enligt Barnombudsmannens faktablad *Uppnå kvalitet i beslut som rör barn och unga*<sup>29</sup> är en barnkonsekvensanalys ett stöd för bland andra statliga myndigheter i arbetet med att föra in barnets bästa i besluten. För att beskriva konsekvenserna av våra förslag för barn och ungdomar utgår vi från de steg i en barnkonsekvensanalys som Barnombudsmannen anger.

#### **Kartläggning och beskrivning**

Vi har träffat ett stort antal företrädare för bland annat funktionshindersrörelsen och situationen för barn och unga är en av de frågeställningar som diskuterats. Vi har även diskuterat situationen för barn och unga med funktionsnedsättning med kommuner, landsting och myndigheter och därutöver har vi tagit till oss information från

<sup>29</sup> [www.barnombudsmannen.se](http://www.barnombudsmannen.se)

betänkanden, myndighetsrapporter och forskningsrapporter. Den statistik vi inhämtat har studerats utifrån bland annat skillnader mellan barn/unga och vuxna.

En iakttagelse är att andelen barn/unga har varit tämligen konstant inom LSS. Undantaget är kommunalt beslutad personlig assistans där andelen unga ökat. Det har under senare år skett en tämligen stor ökning av antalet barn som får diagnoser, i första hand autism och autismliknande tillstånd, som ger tillhörighet till LSS personkrets och som därmed kan leda till LSS-insatser. Det är vidare så att övervikten pojkar i förhållande till flickor ökat med tiden, vilket hör ihop med utvecklingen av nämnda diagnoser.

Ytterligare en iakttagelse är att utvecklingen stått relativt still vad gäller antalet mottagare av de LSS-insatser som i hög grad eller i första hand riktar sig till barn och unga, dvs. *boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar, avlösarservice, korttidsvistelse utanför det egna hemmet samt korttidstillsyn för skolungdom*.

## Analys och Prövning

Vår analys angående situationen för barn och unga beskrivs mer i detalj i andra kapitel, i första hand kapitel 6, men den kan i korthet beskrivas som att vi bedömer att nuvarande insatser fungerar väl i de allra flesta fall, men att det finns risker som motiverar åtgärder. Riskerna finns i första hand inom insatsen personlig assistans och handlar om att brist på insyn och kvalitetssäkring vad gäller personalens kompetens kan leda till otillräcklig kvalitet i utförandet. En tänkbar icke önskvärd konsekvens är att detta försvårar frigörelsen för vissa barn och unga. Det är vidare så att nuvarande innehåll i insatsen personlig assistans inte alltid tillgodoser de behov av samordning och helhetssyn som särskilt barn/unga och deras familjer har.

Analysen landar bland annat i förslaget om en ny LSS-insats – personligt stöd till barn. Avsikten med en särskild insats för barn är att ändamålsenligheten och kvaliteten i insatsen ska bli högre jämfört med insatsen personlig assistans. Det handlar om att säkerställa att personalen har tillräcklig kompetens och att kvaliteten även i övrigt är god. Insatsen kommer också att innehålla fler delar än personlig assistans, i första hand omvårdnad, vilket i sin tur bedöms underlätta en effektiv samordning av de olika stöd och insatser som ges.

## Utvärdering

Exakt hur insatsen *personligt stöd till barn* kommer att utvecklas är svårt att veta på förhand och vi förespråkar att detta följs upp och utvärderas. Utöver hur många som beviljas insatsen bör uppföljningen omfatta hur innehållet i insatsen utvecklas och i vilken omfattning den ersätter behov som tidigare tillgodosågs genom andra insatser. En viktig aspekt vid en uppföljning/utvärdering rör barns delaktighet och självbestämmande.

### 17.4.3 Statens kostnader minskar bland annat till följd av differentierad ersättning för assistansersättning

Staten står för kostnaden för assistansersättningen och kostnaden bedöms minska med drygt tre miljarder kronor till följd av våra förslag och därutöver ökar intäkten från kommunsektorn i form av medfinansiering av assistansersättningen med uppskattningsvis 160 miljoner kronor. Till följd av den kommunala finansieringsprincipen blir det dock nettoeffekten betydligt mindre. Större delen av kostnadsminskningen beror på att kostnader övertas av kommunerna och merparten av övriga kostnadsminskningar kommer att finansiera andra kostnadsökningar inom kommunerna. Den nettokostnadsminskning som återstår därefter kommer, åtminstone till en början, finansiera de engångsvisa kostnadsökningar som uppkommer för myndigheter och kommuner. Mer om detta nedan.

Kostnadseffekterna till följd av förslagen i detta betänkande delas nedan upp i varaktiga effekter och effekter av engångskaraktär. Effekterna beskrivs genomgående med belopp som speglar situationen 2017.

#### Varaktiga kostnadseffekter (per år)

1. 3 412 miljoner kronor i minskade kostnader för assistansersättning till följd av att 2 088 barn får den nya LSS-insatsen *personligt stöd till barn* (i stället för assistansersättning).
2. 1 706 miljoner kronor i minskade kostnader för assistansersättning till följd av att 895 personer som haft assistansersättning till följd av det femte grundläggande behovet får den nya insatsen *förebyggande pedagogiskt stöd* (i stället för assistansersättning).

3. 2 648 miljoner kronor i ökade kostnader för assistansersättning till följd av att 3 515 personer får assistansersättning (i stället för kommunalt beslutad personlig assistans).
4. 335 miljoner kronor i minskade kostnader för assistansersättning till följd av att assistanstimmar som utförs av assistenter som lever i hushållsgemenskap med assistansmottagaren ersätts med ett belopp som är 6,5 procent lägre än andra assistanstimmar.<sup>30</sup>
5. 127 miljoner kronor i minskade kostnader för assistansersättning till följd av att det högre timbeloppet kommer att beviljas mindre ofta, vilket beror på en hög andel obekvämt arbetstid bortfaller som grund för ett högre timbelopp.
6. 147 miljoner kronor i minskade kostnader för assistansersättning till följd av att dubbel assistans inte längre ska beviljas om behovet i stället kan tillgodoses med hjälp av hjälpmedel eller bostadsanpassning.
7. 161 miljoner kronor i ökade intäkter till följd av att kommunernas medfinansiering av assistansersättningen ökar.<sup>31</sup> Samtidigt antas statsbidraget till kommunerna minskas med motsvarande belopp.
8. 4 miljoner kronor i minskade kostnader till följd av att behovet av beredskap som i dag finansieras inom ramen för assistansersättningen i stället blir ett kommunalt ansvar.
9. Försäkringskassans långsiktiga administrationskostnader<sup>32</sup> beräknas bli i princip oförändrade till följd av att nettoförändringen av antalet personer med assistansersättning blir i stort sett oförändrad. Undantaget utgörs dock av Försäkringskassans nya ansvar att handlägga och bedöma ansökningar om tillfällig utökning av assistansersättning, t.ex. vid resor. Denna nya arbetsuppgift beräknas medföra ökade kostnader motsvarande 15 miljoner kronor<sup>33</sup>.

<sup>30</sup> Hur stor skillnaden blir mellan de olika schablonbeloppen blir beslutat av regeringen. Vår bedömning är att skillnaden bör vara cirka 6,5 procent och det är den nivån beräkningen utgår ifrån.

<sup>31</sup>  $(3\,515 \text{ pers.} - 2\,983 \text{ pers.}) \times 20 \text{ t} \times 52 \text{ v} \times 291 \text{ kr} = 161 \text{ mnkr}$ .

<sup>32</sup> Försäkringskassans administrationskostnad för assistansersättning var 489 mnkr 2017 enligt myndighetens årsredovisning.

<sup>33</sup> Bygger på antagandet att 5 000 assistansberättigade ansöker om tillfällig utökning av assistansersättning varje år och att handläggningskostnaden är 3 tkr per ärende.



Summan av ovan är att statens bruttokostnader beräknas minska med drygt tre miljarder kronor till följd av förslagen. Enligt den kommunala finansieringsprincipen kommer dock staten att överföra medel till kommunsektorn för förändringar som handlar om att assistansberättigade går från assistansersättning till kommunalt beslutade och finansierade insatser. Likaså kommer staten att minska statsbidraget till kommunerna med anledning av att kommunens kostnader för kommunalt beslutad assistans upphör och övertas av staten. När dessa överföringar beaktats beräknas statens nettokostnader till följd av förslagen minska med knappt 200 miljoner kronor.

### Kostnadseffekter av engångskaraktär

1. Försäkringskassan behöver ta beslut som rör uppskattningsvis 15 500 personer avseende assistansersättning. Det handlar dels om 3 515 personer som har kommunalt beslutad personlig assistans i dag, dels om 11 931 personer med assistansersättning i dag som framöver kan beviljas detta om de uppfyller de nya villkoren. Vi bedömer den genomsnittliga utredningskostnaden till 6 000 kronor, vilket innebär en total kostnad på 92 miljoner kronor.<sup>34</sup>
2. Försäkringskassan behöver anpassa sitt it-stöd så att myndigheten kan identifiera assistansersättningsstimmar som utförts under oönskade arbetstid och ersätta dessa timmar med rätt schablonbelopp. it-stödet behöver även kunna identifiera timmar som avser assistent som lever i hushållsgemenskap med assistansmottagaren och ersätta sådana med rätt schablonbelopp. Vi uppskattar kostnaden för detta till 40 miljoner kronor.
3. Vi föreslår ett antal uppdrag till myndigheter som kräver mer resurser och/eller omprioriteringar. Tabellen nedan visar uppdragen per myndighet samt uppskattat kostnad.

---

<sup>34</sup> De personer som har kommunalt beslutad assistans ska inte prövas i sak av Försäkringskassan och den administrativa kostnaden blir därför låg för den gruppen. De som inte fyllt 16 år orsakar inte heller några nämnvärda kostnader. Övriga ärenden innebär dock högre handläggningskostnader. Den styckkostnad vi antar är ett genomsnitt av dessa ärendetyper.

Tabell 17.1 Uppdrag till myndigheter enligt betänkandets förslag

Ansvarig/ansvariga	Uppdrag
MFD i samverkan med Socialstyrelsen	Ta fram ett kunskapsstöd för kommunernas arbete med insatsen biträde av kontaktperson som bör ta upp frågor om bl.a. rekrytering och stöd och möjligheter till olika kommunikationssätt såsom internet för att upprätthålla en kontaktpersonsrelation. <i>(kapitel 7)</i>
MFD i samarbete med MUCF och BO	Ta fram en vägledning för hur kommunerna med hjälp av föreningslivet kan vidga möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att delta i fritidsaktiviteter. <i>(kapitel 7)</i>
Socialstyrelsen i samarbete med MFD	Ta fram kunskapsunderlag för hur den dagliga verksamheten kan utformas så att de som står längst från arbetsmarknaden får ökade möjligheter till såväl att förvärva och bibehålla sina förmågor som till delaktighet i samhället. <i>(kapitel 8)</i>
Socialstyrelsen i samverkan med länsstyrelserna	Sammanställa och publicera utbildningsmaterial med syfte att öka förståelsen för de olika roller den som ger eller får stöd enligt LSS samt den som företräder någon i LSS-personkrets har. <i>(kapitel 13)</i>
IVO	Utreda om frekvenstillsyn kan medföra positiva effekter för kvaliteten i gruppboende enligt LSS och i så fall hur och med vilken frekvens den bör genomföras. <i>(kapitel 13)</i>
Socialstyrelsen i samarbete med MFD, SKL och funktionshinderrörelsen	Ta fram kunskapsstöd och handledningar både avseende innehållet i de nya insatserna personligt stöd till barn, förebyggande pedagogiskt stöd och personlig service och boendestöd och handläggningen av ansökningar om sådant stöd. <i>(kapitel 14)</i>
Socialstyrelsen och FK i samarbete med SKL	Planera och genomföra informationsinsatser i god tid innan förändringarna träder i kraft. <i>(kapitel 14)</i>
Jämställdhetsmyndigheten	Följa upp och utvärdera effekterna av de förändringar som föreslås med avseende på jämställdheten mellan kvinnor och män respektive flickor och pojkar. <i>(kapitel 17)</i>
Socialstyrelsen	Följa upp och utvärdera effekterna av de förändringar som föreslås. <i>(kapitel 17)</i>
<b>Summa Kr</b>	<b>20 mnkr</b>

Vad gäller uppdragen bedömer vi att dessa till ansenlig del kan anses ligga inom ramen för berörda myndigheters ordinarie verksamhet och därmed inom ramen för det som är finansierat via ordinarie anslag. Det bör dock – allt annat lika – engångsvis tillföras 20 miljoner kronor därutöver. Vi avstår från att föreslå hur dessa tillfälliga förstärkningar bör fördelas mellan myndigheterna.

Sammantaget innebär våra förslag engångskostnader för ett antal statliga myndigheter motsvarande 152 miljoner kronor, vilket finansieras genom den nettokostnadsminskning med 196 miljoner kronor som uppkommer totalt med anledning av våra förslag.

#### 17.4.4 Kommunernas kostnader ökar

Kommunerna finansierar de föreslagna nya LSS-insatserna, liksom de som finns kvar sedan tidigare (med undantag för rådgivning och annat personligt stöd som även framöver finansieras av landstingen).

Kostnadseffekterna till följd av förslagen i detta betänkande delas nedan upp i varaktiga kostnader och kostnader av engångskaraktär. Effekterna avser situationen 2017.

##### Varaktiga kostnadseffekter (per år)

1. 3 412 miljoner kronor i ökade kostnader till följd av att 2 088 barn får kommunalt finansierade insatser (i stället för assistansersättning).
2. 141 miljoner kronor i ökade kostnader till följd av att kostnadsökningen för den nya insatsen *personligt stöd till barn* beräknas bli större än de kostnadsminskningar som uppkommer då barnen inte längre behöver andra insatser.
3. 1 706 miljoner kronor i ökade kostnader till följd av att 895 personer som haft assistansersättning till följd av det femte grundläggande behovet får nya/befintliga insatser som finansieras av kommunerna (i stället för assistansersättning).
4. 78 miljoner kronor i ökade kostnader till följd av att kostnadsökningen för den nya insatsen *förebyggande pedagogiskt stöd* beräknas bli större än de kostnadsminskningar som uppkommer då personer inte längre behöver andra insatser.
5. 120 miljoner kronor i ökade kostnader till följd av att kostnadsökningen för den nya insatsen *personlig service och boendestöd* beräknas bli större än de kostnadsminskningar som uppkommer när insatsen ledsagarservice upphör och blir en del av denna insats men med en något utvidgad definition av ledsagning.

6. 37 miljoner kronor i ökade kostnader till följd av att dubbel assistans inte längre ska beviljas om behovet i stället kan tillgodoses med hjälp av hjälpmedel eller bostadsanpassning. Högre kostnader för bostadsanpassningar hamnar på kommunerna och i den mån kostnaderna för hjälpmedel stiger, är det antingen landstinget eller kommunen som står för finansieringen.
7. 161 miljoner kronor i ökade kostnader till följd av att kommunernas medfinansiering av assistansersättningen ökar.<sup>35</sup> Dock ökas statsbidraget till kommunerna med motsvarande belopp.
8. 4 miljoner kronor i ökade kostnader till följd av att behovet av beredskap som i dag finansieras inom ramen för assistansersättningen i stället blir ett kommunalt ansvar.
9. 2 648 miljoner kronor i minskade kostnader till följd av att drygt 3 500 personer går från kommunalt beslutad personlig assistans till assistansersättning.
10. Minskade intäkter till följd av att kommunerna går miste om avgiftsintäkter i de fall personer med funktionsnedsättning byter stöd enligt socialtjänstlagen mot någon av de nya LSS-insatserna. Avgiftsuttaget för det stöd enligt socialtjänstlagen som i första hand kan komma att ersättas med nya LSS-insatser, dvs. hemtjänst och boendestöd, motsvarar cirka 2,5 procent av bruttokostnaderna.<sup>36</sup> Vi väljer att inte kvantifiera denna effekt och bedömer att det inte rör sig om några betydande belopp.
11. Kommunernas långsiktiga administrationskostnader beräknas bli i princip oförändrade till följd av att nettoförändringen av antalet personer med kommunalt beslutade LSS-insatser och/eller stöd enligt socialtjänstlagen, inte förändras nämnvärt till följd av förslagen. Samtidigt övertar Försäkringskassan ansvaret att handlägga och bedöma ansökningar om tillfällig utökning av assistansersättning, t.ex. vid resor. Denna nya arbetsuppgift beräknas medföra minskade kostnader motsvarande 15 miljoner kronor<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup>  $(3\,515 \text{ pers.} - 2\,983 \text{ pers.}) \times 20 \text{ t} \times 52 \text{ v} \times 291 \text{ kr} = 161 \text{ mnkr.}$

<sup>36</sup> Uppgift från SKL.

<sup>37</sup> Bygger på antagandet att 5 000 assistansberättigade ansöker om tillfällig utökning av assistansersättning varje år och att administrationskostnaden är 3 tkr per ärende.

Summan av ovan är att kommunernas bruttokostnader beräknas öka med uppemot tre miljarder kronor till följd av förslagen. Enligt den kommunala finansieringsprincipen kommer dock staten att överföra medel till kommunsektorn för förändringar som handlar om att personer går från assistansersättning till kommunalt beslutade och finansierade insatser. Likaså kommer staten att minska statsbidraget till kommunerna till följd av att kommunens kostnader för kommunalt beslutad assistans hamnar på assistansersättningen. När dessa överföringar beaktats beräknas kommunernas nettokostnader till följd av förslagen öka med cirka 360 miljoner kronor, vilket även det blir föremål för överföring från staten till kommunsektorn.

### **Kostnadseffekter av engångskaraktär**

Kommunerna behöver ta beslut som rör uppskattningsvis 13 600 personer som ansöker om någon av de tre nya LSS-insatserna. Det handlar om uppskattningsvis 8 500 som ansöker om insatsen personlig service och boendestöd, 3 500 som ansöker om insatsen personligt stöd till barn och om 1 600 som ansöker om insatsen förebyggande pedagogiskt stöd. Vi bedömer den genomsnittliga utredningskostnaden till 6 000 kronor, vilket innebär en total kostnad på 82 miljoner kronor.

Detta motiverar enligt den kommunala finansieringsprincipen en tillfällig ökning av statens bidrag till kommunerna, vilket finansieras genom den nettobesparing på 196 miljoner kronor årligen som uppkommer till följd av bland annat lägre differentierad ersättning vid assistans som utförs av assistent som lever i hushållsgemenskap med den assistansberättigade.

### **Ingen påverkan på den kommunala självstyrelsen**

Statsmakterna beslutar om det ramverk som gäller för kommuner och landsting, genom krav i kommunallagen och olika speciallagar. Det finns samtidigt bestämmelser som skyddar den kommunala självstyrelsen. En sådan är bestämmelsen om proportionalitetsbedömningar i samband med lagförslag som infördes i regeringsformen den 1 januari 2011 (14 kap. 3 §). Bestämmelsen innebär att en proportionalitetsbedömning måste göras när en inskränkning av det kommunala självbestämmandet övervägs under en lagstiftningsprocess.

Statskontoret urskiljer<sup>38</sup> två grundläggande komponenter som bör ingå i en proportionalitetsbedömning:

1. En analys av de konsekvenser ett lagförslag får för den kommunala självstyrelsen. Till exempel kan det ingå att beakta om förslaget påverkar uppgiftsfördelningen mellan staten och kommunsektorn och om förslaget försvårar eller omöjliggöra en lokal anpassning.
2. En avvägning mellan de kommunala självstyrelseintressena och de nationella intressena som den föreslagna lagstiftningen ska tillgodose. I intresseavvägningen ingår att pröva olika alternativ till reglering. En målsättning bör vara att inte göra regleringen mer omfattande och detaljerad än nödvändigt. Det är också viktigt att ta ställning till om det finns andra styrmedel än lagstiftning som kan leda till att viktiga nationella intressen tillgodoses.

Det är i huvudsak två förslag som skulle kunna anses innebära konsekvenser för det kommunala självstyret.

Det ena är de nya LSS-insatser som vi föreslår och som beskrivits ovan. Dessa nya insatser innebär ett ökat åtagande för kommunsektorn även om det till viss del motsvaras av ett minskat åtagande vad avser andra LSS-insatser och visst stöd enligt socialtjänstlagen. De personer som kommer att beviljas de nya insatserna har alltså andra insatser i dag som de inte längre kommer behöva. Den nya LSS-insatsen *personligt stöd och boendestöd* utgår från stöd som i dag beviljas inom ramen för socialtjänstlagen och denna förändring innebär att insatsen blir mer preciserad, vilket kan anses påverka kommunernas möjligheter att påverka omfattning och innehåll. Den nettoökning av ansvar som de nya insatserna innebär för kommunerna bör innebära ekonomisk kompensation via ökat statsbidrag.

Det andra av våra förslag som är av intresse i detta sammanhang är att vi föreslår att staten övertar allt ansvar för att besluta om rätten till och omfattningen av personlig assistans, samtidigt som vi föreslår att kommunerna fortsätter att vara skyldiga att anordna personlig assistans till de assistansberättigade som så önskar, samt i de fall som andra anordnare inte lever upp till sitt åtagande gentemot den assistansberättigade. Det är viktigt att notera att det inte handlar om ett nytt ansvar för kommunerna jämfört med i dag. Kommunerna är skyldiga att anordna personlig assistans till alla assistansberättigade

---

<sup>38</sup> Statskontoret (2011). Kommunalt självstyre och proportionalitet.

som vill det och att garantera att assistans utförs när ordinarie assistansanordnare inte klarar av att utföra tjänsten, t.ex. när ordinarie assistent är sjuk. Skillnaden är att det enligt vårt förslag inte längre kommer att finnas assistansmottagare som fått rätt till personlig assistans genom ett kommunalt beslut. Kommunerna kommer att få ansvar för att tillhandahålla en tjänst som de inte själva beslutar om och måste då ha en beredskap för att utföra den, antingen i egen regi eller genom att låta någon annan aktör göra det. Detta påverkar självstyrelsen då kommunerna inte på något sätt själva kan avgöra omfattningen av det kommunala ansvaret. Att kommunerna fortsätter att ha ett ansvar för att anordna assistans trots att de inte längre beslutar om insatsen påverkar enligt vår bedömning inte på något avgörande sätt den kommunala självstyrelsen.

Det är i praktiken nödvändigt att kommunerna tar ett sådant ansvar för att en förändring som innebär att staten, via Försäkringskassan, tar hela ansvaret för beslut om personlig assistans ska kunna genomföras. Eftersom vi inte bedömer att det är genomförbart att Försäkringskassan får i uppgift att garantera att alla assistansberättigade får tillgång till en anordnare, så föreslår vi att kommunerna även fortsättningsvis har detta ansvar, trots att de inte själva längre beslutar om insatsen personlig assistans. Vår bedömning är att de fördelar som uppnås med förslaget att samla hela ansvaret för insatsen personlig assistans hos en huvudman överväger den, i förhållande till dagens kommunala ansvar för personlig assistans enligt LSS, påverkan på den kommunala självstyrelsen som ett kommunalt ansvar för att säkerställa att den som beviljats personlig assistans också får tillgång till insatsen.

### **Landstingen påverkas marginellt**

Landstingen ansvarar för LSS-insatsen rådgivning och annat personligt stöd.

Det enda förslag vi lämnar i detta betänkande som direkt påverkar landsting är att dubbel assistans inte längre ska kunna beviljas när hjälpmedel kan tillgodose behovet. Detta kommer att innebära att kostnaderna för hjälpmedel som finansieras av landsting kommer att öka. Vi har ovan uppskattat kostnadsökningen av förslaget till cirka 74 miljoner kronor för hjälpmedel och bostadsanpassning. Om vi

antar att hjälpmedel kommer att stå för halva kostnadsökningen så ökar landstingens kostnader för hjälpmedel med som mest 37 miljoner kronor.

#### 17.4.5 Inga unionsrättsliga konsekvenser

Vi analyserar i ett annat kapitel frågan om vilka unionsrättsliga konsekvenser våra förslag har och hur EU-lagstiftningen har påverkat våra vägval och förslag. En viktig slutsats är att de förslag som vi lämnar inte ger några unionsrättsliga konsekvenser och att EU-lagstiftningen inte på något avgörande sätt har påverkat våra vägval. Möjligen kan sägas att vårt val att staten, genom Försäkringskassan, får hela ansvaret för beslut om rätt till och omfattning av insatsen personlig assistans, är logiskt utifrån EU-lagstiftningen. För en närmare beskrivning av resonemangen i dessa delar hänvisas till kapitel 15.

#### 17.4.6 Brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet påverkas inte

Det som eventuellt kan påverka risken för bedrägerier inom området är förslagen att kommunerna får ett direkt ansvar för vissa grupper som i dag får assistansersättning eller kommunalt beslutad assistans. Det handlar om de i storleksordningen 3 200 personer som vi bedömer går från assistansersättning eller kommunalt beslutad assistans till de nya insatserna *personligt stöd till barn* eller *förebyggande pedagogiskt stöd*.

Förändringen innebär att kommunen får ett ansvar och verktyg som ökar möjligheten att förebygga och upptäcka bedrägerier och överutnyttjande. Det har inte varit denna effekt som varit motivet bakom våra förslag, men om förslagen genomförs kan en positiv bieffekt bli att brottslighet och felaktigheter i största allmänhet kan upptäckas på ett annat sätt än tidigare. De avslöjanden som förekommit inom assistansersättningen har bland annat handlat om att ersättning betalats ut trots att assistans inte utförts. Möjligheten att erhålla pengar för en tjänst riskerar locka till sig personer som försöker sko sig på systemet. Om det i fler fall än tidigare är kommunernas ansvar att se till att insatser utförs med god kvalitet och av personal med rätt kompetens, bör risken för bedrägerier minska. Det är dock inte



möjligt att kvantifiera effekten. Det handlar om att vissa risker minskar, vilket i slutändan kan leda till att brottsliga handlingar minskar. Samtidigt kommer enligt figur 17.1 cirka 3 500 personer övergå från kommunalt beslutad personlig assistans till assistansersättning. Det skulle, enligt antagandet att kommunerna har större möjligheter än en statlig myndighet att förebygga och upptäcka brottslighet, riskera att öka brottsligheten.

Förslagen i betänkandet har utöver vad som anförs ovan ingen nämnvärd påverkan på brottsligheten eller det brottsförebyggande arbetet.

#### **17.4.7 Sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet och små företags situation påverkas**

Förslagen i betänkandet har viss påverkan på sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet och på små företags arbetsförutsättningar och konkurrensförmåga.

Det som främst påverkar är förslagen på nya LSS-insatser för personer som i dag har personlig assistans. Den som i dag får personlig assistans utförd av en eller flera personliga assistenter, får tjänsten utförd av assistenter som är anställda direkt av den assistansberättigade, av ett privat bolag eller av kommunen.

För de personer som beviljas någon av de nya LSS-insatserna i stället för personlig assistans, kommer det inte längre vara personliga assistenter som utför tjänsten. Det var i storleksordningen 4 200 personer som år 2017 hade personlig assistans som i stället kommer att få en eller flera andra insatser enligt våra förslag. Detta innebär att i storleksordningen 14 000 personliga assistenter kan komma att påverkas<sup>39</sup> av förändringen och om efterfrågan på personliga assistenter minskar kommer även sannolikt antalet assistansanordnare, allt annat lika, att minska med ungefär 260 stycken.<sup>40</sup>

De personer som inte längre får insatsen personlig assistans kommer att få en eller flera andra insatser i stället. De nya insatserna och de redan befintliga som ska tillgodose behoven kommer att behöva mer personal till följd av den ökade efterfrågan. I hur hög grad

---

<sup>39</sup> 4 200 assistansmottagare utgör drygt 20 procent av alla assistansmottagare 2017. Om antalet personliga assistenter uppgår till 70 000 motsvarar 20 procent 14 000 assistenter.

<sup>40</sup> 20 procent av antalet privata assistansanordnare år 2017, dvs. 1 320 stycken enligt SCB:s statistik.

kommunerna väljer att anställa dem som i dag arbetar som personliga assistenter och i hur hög grad dessa assistenter väljer att söka de anställningar som kommunerna kommer att erbjuda, är en öppen fråga. Det beror bland annat på hur kommunerna kommer att se på vilken kompetens som krävs för att arbeta med de nya insatserna. Vår bedömning är dock att många som i dag arbetar som personlig assistent kommer att fortsätta arbeta inom området stöd till personer med funktionsnedsättning. Många kommuner kommer sannolikt välja att lägga ut de nya insatserna på entreprenad, vilket gör att det inte endast kommer att handla om kommunala anställningar.

Eftersom det samlade stödet till personer som hör till LSS personkrets inte kommer att minska till följd av våra förslag, snarare tvärt om, kommer det att uppkomma en efterfrågan på utförare av de nya insatserna. Hur denna efterfrågan kommer att fördela sig på nya anställningar i kommunerna respektive på privata anordnare, beror hur kommunerna väljer att organisera sin verksamhet. Om de väljer att själva anställa personal för att utföra insatserna uppkommer ingen ny marknad. Om kommunerna väljer att överlåta utförandet av de nya LSS-insatserna på privata bolag så uppkommer däremot en ny marknad som kan vara intressant för vissa av de företag som tidigare tillhandahållit personlig assistans. Hur utvecklingen blir bör bli en fråga för den uppföljning och utvärdering som vi föreslår ska genomföras.

Det finns ingenting som tyder på att den minskade efterfrågan på personliga assistenter skiljer sig nämnvärt mellan glesbygd och tätort. Därmed kommer inte små, och stora, företag som anordnar personlig assistans påverkas i olika hög grad beroende på om de är verksamma i glesbygd eller tätort.

#### **17.4.8 Möjligheten att uppnå de integrationspolitiska målen påverkas inte**

Förslagen i betänkandet har enligt vår bedömning ingen påverkan på möjligheten att nå de integrationspolitiska målen.

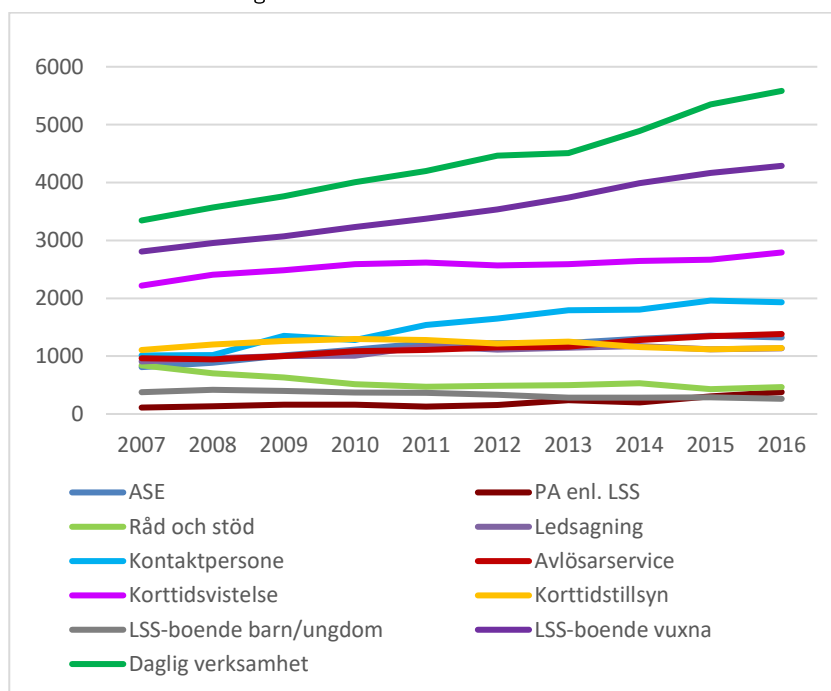
#### **17.4.9 Personlig integritet påverkas inte**

Förslagen i betänkandet förutsätter ingen ytterligare behandling av personuppgifter utöver den som redan finns.

### 17.4.10 Jämställdheten mellan kvinnor och män påverkas inte men fler män och pojkar berörs

Förslagen i betänkanden påverkar enligt vår bedömning inte jämställdheten mellan kvinnor och män. Däremot kommer fler pojkar och män än kvinnor och flickor att beröras av förändringarna och förklaringen är helt enkelt att det är fler män och pojkar som har assistansersättning och LSS-insatser. Skillnaden i antal och omfattning har dessutom ökat. Figuren nedan visar hur skillnaden mellan antalet män och kvinnor som beviljats olika LSS-insatser respektive assistansersättning utvecklats.

**Figur 17.2** Skillnad antal män/pojkar jämfört med kvinnor/flickor per insats  
Utvecklingen 2007–2016



Källa: Socialstyrelsen.

Av figuren framgår att samtliga insatser beviljats till fler män/pojkar än till kvinnor/flickor (alla kurvor ligger över noll) och så har det varit varje år. Som synes har dessutom skillnaden ökat för flertalet

insatser. Slår man ihop alla insatser så har andelen insatser som beviljats kvinnor sjunkit från 44,1 procent till 42,3 procent perioden 2007–2016.

Skillnaderna och orsakerna till dessa skillnader redovisas och diskuteras på andra ställen i detta betänkande. De variabler som vi bedömer är intressanta att belysa om man vill förklara mans- och pojköverskottet ligger utanför LSS och assistansersättningen. Det handlar t.ex. om att män/pojkar oftare har funktionsnedsättningar som kvalificerar till insatser, vilket inte är något som våra förslag påverkar.

Däremot innebär det faktum att cirka 74 procent av de personliga assistenterna är kvinnor<sup>41</sup>, att den minskade efterfråga på personliga assistenter som beskrivs ovan, påverkar fler kvinnor än män. Vår bedömning är att i storleksordningen 14 000 färre personliga assistenter kommer behövas framöver. Eftersom det är rimligt att anta att sannolikheten att påverkas av den minskade efterfrågan är lika för kvinnor och män, kommer uppskattningsvis 10 400 kvinnor och 3 600 män att inte längre arbeta som personliga assistenter. Samtidigt kommer sannolikt en stor andel av de arbetstillfällen som skapas med anledning av de tre nya LSS-insatser som föreslås, att besättas av kvinnor.

#### 17.4.11 LSS-utjämningsystemet behöver anpassas till nya LSS-insatser

Vi föreslår tre nya LSS-insatser, *personligt stöd till barn, förebyggande pedagogiskt stöd* och *personlig service och boendestöd*, och därutöver föreslår vi att en insats, ledsagning, tas bort som egen insats men i stället blir en del av insatsen *personlig service och boendestöd*.

Den enda konsekvensen av dessa förändringar i förhållande till LSS-utjämningsystemet är att systemet behöver justeras så att även dessa nya insatser ingår och att den insats som upphör, dvs. ledsagar-service, tas bort. Förändringar behöver därför göras i lagen (2008:342) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade och i förordning (2008:776) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade.

Eftersom utjämningsystemet för LSS innehåller en eftersläpning på två år så kommer de första årens utjämning inte att kunna innehålla de nya eller förändrade insatserna utan baseras på de gamla. För

---

<sup>41</sup> Statistik hämtad från SCB:s hemsida.

att mildra en eventuell snedvridning av de ekonomiska effekterna på kommunnivå av förändringarna kan någon form av övergångsregler övervägas. Vi har dock avstått från att föreslå hur en sådan bör utformas i så fall.

## **17.5 Sammanfattning av konsekvenser med anledning av våra förslag samt finansiering av kostnadsökningar**

Tabellen nedan sammanfattar de viktigaste förslagen med avseende på varaktiga kostnadseffekter.

Tabell 17.2 Varaktiga ekonomiska konsekvenser till följd av förslag (mnkr)

Förslag	Stat	Kommun	Landsting	Netto
Ny insats personligt stöd till barn	-3 412	+3 412 +141	–	+141*
Ny insats förebyggande pedagogiskt stöd	-1 706	+1 706 +78	–	+78*
Ny insats personlig service och boendestöd	–	+120	–	+120*
Inga kommunbeslut om personlig assistans	+2 648	-2 648	–	0
Lägre ersättning vid hushållsgemenskap	-335	–	–	-335
Färre timmar med högre timbelopp	-127	–	–	-127
Obekvämt arbetstid ersätts för faktisk Ob-ersättning	0 <sup>42</sup>	–	–	
Beredskapstid berättigar inte till assistansersättning	-4	+4	–	0
Krav på kollektivavtal el. motsv. för tillstånd för personlig assistans	–	0 <sup>43</sup>	–	0
Krav att använda ev. hjälpmedel/bostadsanpassning innan dubbel assistans beviljas	-147	+37	+37	-73*
Schablon på 15 t/v för dagligt liv i hemmet, inköp, träning och fritidsaktiviteter	0 <sup>44</sup>	–	–	0
Kommunernas medfinansiering ökar netto	-161	+161		0
FK övertar ansvaret att handlägga önskemål om tillfälligt utökad personlig assistans från kommunerna	+15	-15		0
<b>Netto</b> <sup>45</sup>	<b>-594</b>	<b>+361</b>	<b>+37</b>	<b>-196</b>
<b>Brutto</b>	<b>-3 229</b>	<b>+2 996</b>	<b>+37</b>	

\*Nettoeffekten uppstår successivt under perioden 2002–2024.

<sup>42</sup> Om tidigare antagen kostnad per timme för Ob-ersättning visar sig inte stämma, kommer förslaget innebära en kostnadsökning eller kostnadsminskning.

<sup>43</sup> Kan vara en kostnadsökning om det är så att kommuner i dag lägger ut assistans på entreprenad till företag som inte tillämpar kollektivavtal eller motsvarande. Om kollektivavtal blir ett krav kan då priset öka. Självklart påverkas företag som till följd av förslaget börjar tillämpa kollektivavtal eftersom deras kostnader ökar.

<sup>44</sup> Kan uppstå såväl kostnadsminskning som kostnadsökning beroende på hur schablonen kommer att användas i praktiken.

<sup>45</sup> Kostnadsförändringar som innebär en ökning hos en aktör och samtidigt en minskning hos en annan har eliminerats.

När kostnadsökningar och kostnadsminskningar som tar ut varandra eliminerats blir resultatet att statens kostnader för assistansersättningen beräknas minska med 594 miljoner kronor medan kommunernas kostnader inom området ökar med 361 miljoner kronor. Enligt den kommunala finansieringsprincipen ska kommunsektorn kompenseras för denna kostnadsökning på samma sätt som landstingssektorn ska kompenseras för kostnadsökningen motsvarande 37 miljoner kronor.

Sammantaget blir kostnadseffekten en årlig kostnadsminskning motsvarande 196 miljoner kronor och detta finansierar de kostnadsökningar av engångskaraktär som uppkommer (tabell 17.3). Vår bedömning är vidare att om förslagen i tabellen och andra förslag i betänkandet genomförs, så kommer det att leda till en mer återhållsam kostnadsutveckling framöver.

Nästa tabell visar engångskostnaderna till följd av våra förslag som behöver finansieras.

**Tabell 17.3 Engångskostnader till följd av förslagen**

Förslag	Aktör som påverkas	Beskrivning	Kostnad
Nya villkor för personlig assistans	Försäkringskassan	Handläggning av ansökningar	92 mnkr*
Differentiering av assistansersättningen	Försäkringskassan	Anpassning av it-system	40 mnkr
Nya insatser personligt stöd till barn, förebyggande pedagogiskt stöd och personlig service och boendestöd	Kommunerna	Handläggning av ansökningar	82 mnkr*
Uppdrag till myndigheter	Försäkringskassan, Socialstyrelsen, IVO, MFD, SCB, Länsstyrelserna, Jämställdhetsmyndigheten	Se tabell 17.1 och avsnitt 17.6	20 mnkr*
<b>Totalt</b>	–	–	<b>234 mnkr</b>

\*Nettoeffekten uppstår successivt under perioden 2002–2024.

Vi uppskattar alltså de engångskostnader till följd av förslagen som innebär nettokostnader, dvs. inte kostnader som flyttas från en aktör till en annan, till 234 miljoner kronor. Den finansiering vi föreslår består av det nettoöverskott motsvarande 196 miljoner kronor per år årligen som uppkommer enligt tabell 17.2. På kort sikt understiger finansieringen kostnadsökningen, men av två skäl utgör inte detta något reellt problem. Det ena är att finansieringen är varaktigt

till skillnad från kostnadsökningen, vilket innebär att det, givet våra antaganden, finns en finansiering. Det andra skälet är att vissa kostnadsökningar, såväl varaktiga som initiala, uppkommer successivt fram till utgången av 2024. Den största kostnadsminskningen, dvs. differentieringen av schablonersättningen beroende på om assistenten delar hushållsgemenskap med assistansmottagaren eller inte, slår dock igenom fullt ut år 2022.

## 17.6 Förslag på uppföljnings- och utvärderingsuppdrag

**Förslag:** Jämställdhetsmyndigheten får i uppdrag att följa upp och utvärdera effekterna av de förändringar som föreslås med avseende på jämställdheten mellan kvinnor och män respektive flickor och pojkar.

Socialstyrelsen får i uppdrag att följa upp och utvärdera effekterna av de förändringar som föreslås med avseende på övriga relevanta aspekter.

De förändringar som vi föreslår i detta betänkande bör följas upp med avseende på de konsekvenser som vi beskriver ovan och med avseende på andra effekter. Vissa uppföljningsmoment ingår i de berörda myndigheternas ordinarie uppdrag men vi bedömer att effekterna av förslagen behöver följas upp samlat. Socialstyrelsen bör därför få uppdraget att följa upp och utvärdera åtgärder och effekter i samband med att förändringarna genomförs.

Centrala punkter i uppföljnings- och utvärderingsuppdraget bör vara:

1. effekter på rättssäkerhet, tillgång till stöd och service samt kvalitet i stöd och service för den enskilde,
2. effekter på andra stödformer när det gäller behov och efterfrågan samt utformning och kvalitet,
3. effekter för andra berörda intressenter, särskilt anhöriga,
4. ekonomiska effekter inom och mellan berörda huvudmän och en samlad bild av förändringarnas samhällsekonomiska effekter,



5. effekter på förhållandet mellan LSS och andra berörda lagar och samhällsområden samt på lagens förutsättningar att vara ett redskap för att uppnå de handikappolitiska målen.

För en allsidig belysning av dessa frågor bör uppföljningen och utvärderingen genomföras i nära samverkan med berörda statliga myndigheter brukarorganisationer, Sveriges Kommuner och Landsting, företrädare för enskilda utförare samt exempelvis personal inom verksamheter med stöd och service enligt LSS. Uppföljnings- och utvärderingsuppdraget kan med fördel utformas så att flera av de andra uppdrag som vi föreslår att Socialstyrelsen gör kombineras med denna uppföljning och utvärdering. Uppdraget bör också omfatta en samlad bedömning av fortsatta behov av förändringar och utveckling med beaktande av kostnader och möjliga samhällsekonomiska vinster.

Vi bedömer att uppföljningen och utvärderingen med avseende på effekter på jämställdheten mellan kvinnor och män respektive flickor och pojkar, bör genomföras av Jämställdhetsmyndigheten.



# 18 Författningskommentar

## 18.1 Förslaget till lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning

Lagen är ny. Allmänna överväganden angående behovet av en ny lag finns i avsnitt 14.1. I princip samtliga bestämmelser i LSS har förts över till den nya lagen. De flesta av paragraferna är utformade helt i överensstämmelse med motsvarande bestämmelser i LSS, eller skiljer sig från dessa bestämmelser enbart i språkligt eller redaktionellt hänseende. I vissa paragrafer har det gjorts förtydliganden i förhållande till nuvarande lag. Ett antal nya bestämmelser har tillkommit, främst i kapitel 6. Den nya lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning har en helt ny struktur och uppbyggnad i form av kapitel med löpande paragrafnumrering inom varje kapitel.

### 1 kap.

#### 1 §

Paragrafen motsvarar 1 § LSS men har anpassats till dagens språkbruk, se avsnitt 4.2.3.

#### 2 §

Paragrafen motsvarar 4 § LSS.

#### 3 §

Paragrafen, som saknar motsvarighet i LSS, anger lagens innehåll.

**2 kap.****1 §**

Paragrafen motsvarar delar av 5 § LSS. Motiven till regleringen av lagens mål och inriktning finns i avsnitt 3.4.7.

**2 §**

Paragrafen motsvarar delar av 5 § LSS. Motiven till regleringen av lagens mål och inriktning finns i avsnitt 3.4.7.

**3 §**

Paragrafen motsvarar delar av 7 § andra stycket LSS. Motiven till regleringen av lagens mål och inriktning finns i avsnitt 3.4.7.

**4 §**

Paragrafen motsvarar 6 a § LSS och delar av 8 § andra stycket LSS. En hänvisning till den nya bestämmelsen i 5 kap 4 § har lagts till. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 14.6.

**3 kap.****1 §**

I paragrafen regleras ansvaret för insatserna enligt lagen. De angivna huvudmännen har enligt 7 kap. 12 § möjlighet att avtala om ansvaret.

Landstinget ansvarar för insatsen särskilt expertstöd.

Kommunerna ansvarar för övriga insatser utom personlig assistans som är ett statligt ansvar inom assistansersättningen. För den som beviljats assistansersättning måste dock kommunen alltid kunna tillhandahålla insatsen personlig assistans för den som önskar att kommunen ska anordna insatsen. Av 10 kap. 4 § framgår att det inte går att dela upp anordnandet mellan kommunen och en privat anordnare av assistans. Även när en person valt en privat anordnare av assistans

måste kommunen i oförutsedda situationer när denne inte kan tillhandahålla stödet, t.ex. när det är omöjligt att hitta en vikarie, tillse att den enskilde får stöd. Utredningens överväganden i dessa delar finns i kapitel 11.

## 2 §

Paragrafen motsvarar 3 § LSS.

## 4 kap.

### 1 §

Paragrafen motsvarar 6 § delar av första stycket LSS. Motiven finns i avsnitt 3.4.7.

### 2 §

Paragrafen motsvarar delar av 6 § första stycket samt 6 § andra stycket. Motiven finns i avsnitt 3.4.7.

### 3 §

Paragrafen motsvarar delar av 7 § andra stycket LSS. Motiven finns i avsnitt 3.4.7.

## 5 kap.

### 1 §

Paragrafen motsvarar delvis 7 § första stycket LSS. Den som har beviljats assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken kan inte därutöver beviljas förebyggande pedagogiskt stöd enligt 6 kap. 6 § för sådana behov som personlig assistans inte lämnar stöd för. Förebyggande pedagogiskt stöd tillgodoser även behov av praktisk hjälp och något utrymme för att då även ha rätt till personlig assistans, assistansersättning, föreligger inte. Motiven finns i avsnitt 14.3.

## 2 §

Paragrafen motsvarar 8 § första stycket LSS.

## 3 §

I bestämmelsen, som motsvarar delar av 8 § andra stycket LSS, regleras barnets rätt att få information. I bestämmelsen ges exempel på vad kommunen ska informera barnet om. Med relevant information avses saklig information som är av betydelse i ärendet. Informationen ska inte enbart omfatta faktauppgifter utan även information om möjliga resultat av utredningen eller utgången i ärendet. För att barnet ska kunna framföra sina åsikter bör barnet fortlöpande få relevant information under ärendets handläggning, fram till det slutliga beslutet. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 14.6. Se även SOU 2016:19 s. 487–488.

## 4 §

Paragrafen motsvarar delar av 8 § andra stycket LSS.

## 5 §

Paragrafen motsvarar 8 a § LSS.

## 6 kap.

### 1 §

I bestämmelsen anges de olika livsområden inom vilka insatser och stöd finns i lagen. Utredningens överväganden finns i avsnitt 14.2.

### 2 §

Bestämmelsen motsvarar 9 § 1 LSS. En precisering och ett förtydligande sker genom att det i paragrafen anges vilka behov insatsen ska möta, behovet av kunskap om funktionsnedsättningen och stöd

för att hantera den i olika situationer, både hos en person med funktionsnedsättning men också hos dennes närstående eller andra som beskrivs i förarbetena till LSS. Kunskapsstöd, kartläggning, planering och vägledning för att stärka den enskildes självbestämmande och delaktighet kan ingå i insatsen. Stöd i syfte att förmedla och främja kontakt mellan den enskilde och de verksamheter som kan ge olika former av ytterligare stöd ingår också i insatsen. Samordning, direkt genom det särskilda expertstödet och indirekt genom de kontakter som förmedlas genom insatsen, kan också ingå. Den individuella planen kan då användas för att dokumentera resultatet av arbetet. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 9.8.

### 3 §

*Första stycket* motsvarar 10 § LSS. Planen är ett stöd, inte någon insats enligt lagen. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 9.8.

*Andra stycket* motsvarar 14 § LSS.

### 4 §

Av bestämmelsen framgår vad som avses med ett personligt stöd i det dagliga livet. Det är stöd som ges av ett begränsat antal personer inom ramen för insatserna personligt stöd till barn, förebyggande pedagogiskt stöd och personlig assistans.

### 5 §

I bestämmelsen regleras rätten till insatsen personligt stöd till barn under 16 år. Insatsen ska säkerställa att barn med stora behov av omvårdnad och annat stöd får hjälp i hemmet, och därigenom kan bo kvar hemma, men den ska också ge barnet möjlighet att delta i olika aktiviteter utanför hemmet. Barn med behov av stöd på grund av medicinsk problematik i form av shunt, epilepsi, andningssvårigheter eller sondmatning, som hälso- och sjukvården bedömt kan ges i form av egenvård, har behov av omvårdnad. Barn med behov av tillsyn på grund av utåtagerande beteende, eller för att de utsätter sig för fara, har behov av hjälp som förutsätter ingående kunskaper om honom

eller henne. Insatsen ska ge ett komplett stöd, den som får personligt stöd till barn ska få sitt behov av personligt stöd tillgodosett genom den insatsen.

Stödet kan också utgöra ett stöd till barnets föräldrar och syskon för att bidra till ett fungerande vardagsliv för hela familjen.

Personer med adekvat utbildning ska ge stöd och omvårdnad. Det ska vara en liten personalgrupp och familjen ska ha inflytande över vem som anställs för uppdraget.

Vid bedömningen av behovet av insatsen personligt stöd till barn ska, på samma sätt som för övriga stöd enligt lagen, beaktas om behovet är tillgodosett på annat sätt. Hänsyn ska då också tas till vårdnadshavares ansvar och vad de normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. Föräldrars och syskons behov av att få utrymme för arbete, skola och fritidsaktiviteter ska dock också vägas in i bedömningen av behovet av stöd.

Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 10.4.15.

## 6 §

I bestämmelsen regleras rätten till insatsen förebyggande pedagogiskt stöd. Insatsen är avsedd för personer över 16 år med en stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning som har behov av stöd av ett begränsat antal personer som har ingående kunskaper om honom eller henne.

Med psykisk funktionsnedsättning avses en nedsättning av en av de psykiska funktionerna. De psykiska funktionerna framgår av WHO:s International Classification of Functioning, Disability and Health, (ICF) som också finns i en svensk version.

Stödet är till för den som har behov av att en person finns till hands för att förebygga eller bryta situationer som kan vara farliga men också för den som behöver kvalificerade motivations- och aktiveringsinsatser för att sköta sin personliga hygien, äta och klä av och på sig samt kommunicera.

Den som ger stödet måste ha adekvat kompetens och ingående kännedom om den enskilde och dennes behov av stöd och den enskilde ska få sitt stöd genom en mindre personalgrupp. Insatsen ska



anpassas till den enskilde och dennes individuella behov av ett sammanhållet stöd i vardagen. Den enskilde ska ha inflytande både över vem som ger stödet och hur det ges. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 10.4.14.

## 7 §

I bestämmelsen regleras rätten till personlig assistans, och den motsvarar delar av 9 § 2 och delar av 9 a § första stycket LSS. Det är en insats för personer över 16 år med behov av praktisk hjälp med sin personliga hygien, måltider, att klä av och på sig eller med att kommunicera med andra. Angivandet av att det krävs behov av praktisk hjälp är avsett att vara ett förtydligande av vad som gäller i dag. Den praxis som finns för bedömningen av rätten till personlig assistans och assistansersättning avseende dessa behov, och att det endast är sådana behov som är av integritetskänslig karaktär som ger rätt till personlig assistans, ska därför även fortsättningsvis vara en utgångspunkt. Det som i dag anges som behov av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade ska inte längre vara en del av insatsen personlig assistans. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 10.4.4 och 10.4.6. I avsnitt 14.3 behandlas frågor om kombinationer av olika insatser.

## 8 §

Bestämmelsen motsvarar delvis 9 a § andra stycket LSS. Det särskilda stöd som den enskilde behöver ska i någon mening vara kvalificerat för att ge rätt till personlig assistans, den personliga assistentens insats ska ha en direkt och konkret koppling till ett individuellt behov av hjälp i det dagliga livet, jfr. HFD 2017 ref. 27.

I *andra stycket* framgår att personlig assistans för andra personliga behov även avser s.k. väntetid och t.ex. resa till och från en aktivitet, jfr. prop. 2017/18:78 s. 11 ff.

I *tredje stycket* anges att den som har sådana hjälpbehov som ger rätt till personlig assistans ska ha rätt till stöd för andra personliga behov under 15 timmar. Någon precisering av vilka faktiska behov den enskilde har förutsätts inte, utan 15 timmar utgör en schablon för sådana aktiviteter som dagligt liv i hemmet, inköp, träning och

fritidsaktiviteter. En sammanvägning ska göras med hänsyn till redan bedömt behov av stöd för praktisk hjälp under vaken tid.

I *fjärde stycket* anges att den som har behov av stöd kopplat till arbete och studier, för att delta i samhällslivet, eller för egenvård ska ha rätt till detta utöver schablonen. Att delta i samhällslivet kan t.ex. innebära att delta i politiken, uppdrag inom intresseorganisationer eller preciserade fritidsaktiviteter som innebär behov av stöd utöver vad som ingår i schablonen.

Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 10.4.11.

### 9 §

Bestämmelsen motsvarar delvis 9 a § tredje stycket. Rätt till personlig assistans som ska utföras av fler än en person föreligger endast i den mån behovet inte kan tillgodoses på annat sätt, genom att bostaden anpassas eller genom användning av hjälpmedel. Den som ansöker om dubbel assistans måste därför visa att bostadsanpassning eller andra hjälpmedel inte kan möta det behovet. En ansökan om bidrag enligt lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag eller en bedömning av en arbetsterapeut av möjligheten att tillgodose hjälpbehovet genom ett hjälpmedel, eller motsvarande underlag, bör därför i de flesta fall föreligga. Om den enskilde kan visa att han eller hon inte får reell tillgång till en anpassning av bostaden eller ett hjälpmedel kan en ansökan om dubbel assistans inte avslås på denna grund. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 10.4.10.

### 10 §

Bestämmelsen motsvarar i huvudsak 9 b § LSS.

### 11 §

Av bestämmelsen framgår att alla beslut om personlig assistans fattas av Försäkringskassan i enlighet med bestämmelserna om assistansersättning i 51 kap. socialförsäkringsbalken. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 11.4.2 och 14.3.

### 12 §

I bestämmelsen, som motsvarar 9 § 4 LSS, anges numera vilka behov insatsen ska möta, stöd för samvaro och deltagande i fritidsverksamhet. Den ska ge möjlighet till fritidsaktiviteter utifrån eget val, och att ingå i ett socialt sammanhang. Det ska även vara möjligt att få insatsen genom en gruppaktivitet. Den enskilde väljer själv om han eller hon vill ha en egen kontaktperson eller ingå i en grupp som tillsammans har en sådan. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 7.3.5.

### 13 §

Bestämmelsen innehåller en upplysning om att den som har behov av personlig service, tidigare ledsagarservice, för olika aktiviteter har rätt till sådant stöd inom ramen för insatsen personlig service och boendestöd i 19 §. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 7.2.7.

### 14 §

I bestämmelsen, som motsvarar 9 § 5 LSS anges numera vilka behov insatsen ska möta, stöd till närstående för avlastning i omvårdnaden av en person som tillhör lagens personkrets. Det har i paragrafen tydliggjorts att det inte finns någon geografisk begränsning för insatsen, den får utföras både i och utanför hemmet. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 6.3.6.

### 15 §

I bestämmelsen, som motsvarar 9 § 6 LSS anges numera vilka behov insatsen ska möta, stöd för miljöombyte och rekreation men också stöd till närstående för avlastning i omvårdnaden av en person som tillhör lagens personkrets. Insatsen har olika syften vilka är oberoende av varandra, endast ett av dessa behov behöver föreligga för att en person ska ha rätt till insatsen. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 6.5.6.

### 16 §

I bestämmelsen, som motsvarar 9 § 7 LSS, anges numera vilka behov insatsen ska möta, stöd för trygghet och sysselsättning men också stöd till närstående för avlastning i omvårdnaden av en person som tillhör lagens personkrets. Insatsen har olika syften vilka är oberoende av varandra, endast ett av dessa behov behöver föreligga för att en person ska ha rätt till insatsen.

Åldersgränsen, liksom benämningen på insatsen, har knutits till vad som gäller för fritidshem enligt skollagen (2010:800) Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 6.4.5.

### 17 §

Bestämmelsen motsvarar 9 § 8 LSS. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 6.6.4.

### 18 §

Bestämmelsen motsvarar 9 § 9 LSS. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 5.2.5.

### 19 §

I bestämmelsen regleras rätten till personlig service och boendestöd, en insats för stöd både i anslutning till hemmet och för ökade möjligheter till delaktighet i samhällslivet som kan beviljas i form av ett visst angivet antal timmar i veckan men även på annat sätt. Insatsen innehåller flera olika typer av stöd, riktade till barn, unga och vuxna och är avsedd för dem som bor i en annan bostad än i en bostad med särskild service, dvs. även dem som bor i en särskilt anpassad bostad enligt 18 §.

Aktivering och motivering, praktiska vardagsgöromål, ledsagning och egenvård är några av de delar som kan ingå. För barn och unga ger insatsen möjlighet till fritidsaktiviteter och att delta i samhällslivet utan föräldrarna på samma sätt som andra i samma ålder. Personer med funktionsnedsättning som är föräldrar kan genom insatsen få stöd för praktisk omvårdnad om barnet. De som ger stöd ska

ha kompetens för uppgiften och förutsättningar att möta den enskildes behov. Det ska finnas en kontinuitet när det gäller den personal som ger stödet. Den ledsagarservice som finns i 9 § 3 LSS ingår i personlig service och boendestöd, vilket också framgår av 13 §.

I andra stycket framgår att den som bor i en bostad med särskild service, och har behov av stöd utöver vad som erbjuds inom ramen för boendet för att kunna delta i samhällslivet, ska beviljas ledsagning inom ramen för personlig service och boendestöd. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 5.3.6.

## 20 §

Bestämmelsen motsvarar 9 § 10 LSS. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 8.2.6.

## 21 §

I bestämmelsen anges att det i insatsen daglig verksamhet ingår en kartläggning. Genom denna ska den enskildes vilja och möjligheter matchas mot en lämplig verksamhet. För den som har en individuell plan enligt 3 § kan kartläggningen bli en del av den. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 8.2.6.

## 22 §

Bestämmelsen motsvarar 9 e § LSS. Omvårdnad ingår även i insatserna personlig service och boendestöd, personligt stöd till barn och förebyggande pedagogiskt stöd. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 5.3.6, 10.4.14 och 10.4.15.

## 7 kap.

### 1 §

Paragrafen motsvarar i huvudsak 15 § LSS. Punkt 1 består av de tidigare punkterna 1 och 2 som har lagts samman i en punkt för att förtydliga att kommunen fortlöpande ska följa upp vilka som omfattas

av lagen, vilka deras behov av stöd och service är och att kommunen ska verka för att dessa personer får sina behov tillgodosedda. Med hänsyn till att personlig assistans endast finns inom assistansersättningen tas kommunens möjlighet att anmäla till Försäkringskassan när en person har rätt till assistansersättning bort, punkt 8 i 15 § LSS. Punkt 8, tidigare punkt 9, har justerats med anledning av att personlig assistans är en insats för personer över 16 år. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 13.3.3.

## 2 §

Paragrafen motsvarar delar av 16 § LSS vars innehåll delats upp i 2–5 §§.

## 3 §

Paragrafen motsvarar delar av 16 § LSS vars innehåll delats upp i 2–5 §§.

## 4 §

Paragrafen motsvarar delar av 16 § LSS vars innehåll delats upp i 2–5 §§.

## 5 §

Paragrafen motsvarar delar av 16 § LSS vars innehåll delats upp i 2–5 §§.

## 6 §

Paragrafen motsvarar 16 a § LSS.

## 7 §

Paragrafen motsvarar 16 b § LSS.

**8 §**

Paragrafen motsvarar 16 c § LSS.

**9 §**

Paragrafen motsvarar 16 d § LSS.

**10 §**

Paragrafen motsvarar 16 e § LSS.

**11 §**

Paragrafen är ny. Enligt bestämmelsen får insatser enligt lagen beviljas en person som när insatserna ska ges, har rätt till bosättningsbase-  
rade förmåner enligt 4 och 5 kap. socialförsäkringsbalken. En person  
som inte är folkbokförd i Sverige kan i stället ha rätt till vårdförmåner  
som följer av rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004  
om samordning av de sociala trygghetssystemen. Motsvarande bestäm-  
melser finns i andra lagar, t.ex. 8 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen  
(2017:30). Utredningens överväganden finns i avsnitt 15.6.5.

**12 §**

Paragrafen motsvarar 17 § LSS.

**8 kap.****1 §**

Paragrafen motsvarar 18 § LSS.

**2 §**

Paragrafen motsvarar 19 § LSS.

**3 §**

Paragrafen motsvarar 20 § LSS.

**4 §**

Paragrafen motsvarar 21 § LSS.

**9 kap.****1 §**

Paragrafen motsvarar 22 § LSS.

**10 kap.****1 §**

Paragrafen motsvarar 23 § första, andra och tredje stycket LSS. I bestämmelsen har tillkommit krav på tillstånd för verksamheter som avser personligt stöd till barn, förebyggande pedagogiskt stöd och personlig service och boendestöd.

**2 §**

Paragrafen motsvarar 23 a § LSS.

**3 §**

Bestämmelsen innehåller krav på att den som ansöker om tillstånd för att bedriva verksamhet med personlig assistans, utöver villkoren i 1 och 2 §§, också ska ha en viss nivå på de anställdas lön, försäkringar och pension. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 12.7.7.

**4 §**

Paragrafen motsvarar 24 § LSS.



5 §

Paragrafen motsvarar 23 b § LSS.

6 §

Paragrafen motsvarar 23 § fjärde och femte stycket LSS.

7 §

Paragrafen motsvarar 20 a § LSS.

**11 kap.**

1 §

Paragrafen motsvarar 21 a § LSS.

2 §

Paragrafen motsvarar 21 b § LSS.

3 §

Paragrafen motsvarar 21 c § LSS.

4 §

Paragrafen motsvarar 21 d § LSS.

5 §

Paragrafen motsvarar 15 a § LSS.

6 §

Paragrafen motsvarar 23 c § LSS.

7 §

Paragrafen motsvarar 23 d § LSS.

8 §

Paragrafen motsvarar 23 e § LSS.

9 §

Paragrafen motsvarar 23 f § LSS.

10 §

Paragrafen motsvarar 27 a § LSS.

11 §

Paragrafen motsvarar 23 g § LSS.

**12 kap.**

1 §

Paragrafen motsvarar 24 a § LSS.

2 §

Paragrafen motsvarar 24 b § LSS.

3 §

Paragrafen motsvarar 24 c § LSS.

4 §

Paragrafen motsvarar 24 d § LSS.

5 §

Paragrafen motsvarar 24 e § LSS.

6 §

Paragrafen motsvarar 24 f § LSS.

7 §

Paragrafen motsvarar 24 g § LSS.

**13 kap.**

1 §

Paragrafen motsvarar 25 § LSS.

2 §

Paragrafen motsvarar 26 § LSS.

3 §

Paragrafen motsvarar 26 a § LSS.

*4 §*

Paragrafen motsvarar 26 b § LSS.

*5 §*

Paragrafen motsvarar 26 c § LSS.

*6 §*

Paragrafen motsvarar 26 d § LSS.

*7 §*

Paragrafen motsvarar 9 c § första stycket 2.

*8 §*

Paragrafen motsvarar 26 e § LSS.

*9 §*

Paragrafen motsvarar 26 f § LSS. Ett tillägg innebär att Inspektionen för socialförsäkringen (IVO) kan förelägga den som beviljats tillstånd att bedriva verksamhet med personlig assistans att avhjälpa en brist knuten till kravet på att tillämpa nivåer på de anställdas lön, försäkringar och pension som följer ett centralt kollektivavtal som tillämpas i hela Sverige på motsvarande arbetstagare.

*10 §*

Paragrafen motsvarar 26 g § LSS.

*11 §*

Paragrafen motsvarar 26 h § LSS.

*12 §*

Paragrafen motsvarar 26 i § LSS.

**14 kap.***1 §*

Paragrafen motsvarar i huvudsak 27 § LSS. Med anledning av att personlig assistans inte längre kan beviljas av kommunen har punkterna 2–3 och 9 utgått.

**15 kap. Straff m.m.***1 §*

Paragrafen motsvarar 28 § LSS.

*2 §*

Paragrafen motsvarar 28 a § LSS.

*3 §*

Paragrafen motsvarar 28 b § LSS.

*4 §*

Paragrafen motsvarar 28 c § LSS.

*5 §*

Paragrafen motsvarar 28 d § LSS.

*6 §*

Paragrafen motsvarar 28 e § LSS.

*7 §*

Paragrafen motsvarar 28 f § LSS.

*8 §*

Paragrafen motsvarar 28 g § LSS.

*9 §*

Paragrafen motsvarar 28 h § LSS.

*10 §*

Paragrafen motsvarar 28 i § LSS.

*11 §*

Paragrafen motsvarar 29 § LSS.

*12 §*

Paragrafen motsvarar i huvudsak 13 § LSS. Ett tillägg har gjorts för att bemyndigandet även ska omfatta villkor enligt 10 kap. 3 §.

*13 §*

Paragrafen motsvarar 30 § LSS.

*Ikraftträdande och övergångsbestämmelser*

Lagen träder i kraft den 1 januari 2022 då LSS och lagen (1993:388) om införande av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade upphör att gälla. Bestämmelsen i 7 kap. 11 § som kommunernas ansvar stöd i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen ska dock träda i kraft när regeringen bestämmer.

Den som beviljats en insats enligt LSS ska anses ha beviljats motsvarande insats enligt denna lag. Flertalet av de insatser som LSS innehöll finns även i den nya lagen. Ledsagarservice finns dock inte som en egen insats utan ingår i insatsen personlig service och boendestöd. Ett beslut om ledsagarservice ska därför anses vara ett beslut om personlig service och boendestöd.

Under tiden den 1 juli 2021 till och med den 31 december 2021 ska den som har beviljats biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans av kommunen få information om vad lagens ikraftträdande innebär för dem.

Ett beslut om personlig assistans enligt LSS ska anses utgöra ett beslut om assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken. Kommunen ska i samband med lagens ikraftträdande sända över de beslut personlig assistans som gäller för tid därefter, och underlagen för dem, till Försäkringskassan. Beslut om personlig assistans enligt LSS ska vara giltiga som längst till och med den 31 december 2025. De ansökningar om personlig assistans som inte har prövats slutligt vid ikraftträdandet ska överlämnas för handläggning hos Försäkringskassan.

Enligt 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) hindrar inte sekretess att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldigheten följer av lag eller förordning. De övergångsbestämmelser som innebär att uppgifter ska lämnas från nämnden till Försäkringskassan bryter därför sekretessen.

Ett överklagande av en nämnds beslut om personlig assistans som fattats före ikraftträdandet av denna lag ska prövas enligt de nya reglerna och gällande regler i 51 kap. socialförsäkringsbalken för tid efter ikraftträdandet. Den som då inte kan beviljas personlig assistans, assistansersättning, t.ex. barn under 16 år får då ansöka om annat stöd enligt den nya lagen. På så sätt kommer de som endast under en

övergångstid skulle få rätt personlig assistans att få en mer ändamålsenlig insats. Om en ansökan om personlig assistans, som har gjorts före denna lags ikraftträdande, beviljas av högre instans ska det anses utgöra ett beslut om assistansersättning enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken.

Försäkringskassan ska vara den enskildes motpart i frågor som gäller personlig assistans i förvaltningsdomstol, om myndigheten efter ikraftträdandet är behörig att handlägga den typ av fråga som är föremål för prövning.

Vid prövning av en ansökan om personligt stöd till barn, förebyggande pedagogiskt stöd eller personlig service och boendestöd under tiden den 1 januari 2022 till och med den 31 december 2025 ska behovet inte anses vara tillgodosett genom att en person är beviljad assistansersättning.

Ett tillstånd enligt LSS ska anses som ett tillstånd enligt denna lag. Den som meddelats tillstånd att bedriva verksamhet med personlig assistans enligt LSS ska senaste den 31 juli 2022 visa att man uppfyller villkoren i 10 kap. 3 § för att tillståndet ska fortsätta att gälla.

En ansökan om tillstånd att bedriva enskild verksamhet som gjorts före denna lags ikraftträdande, men som gäller tid därefter ska prövas i enlighet med bestämmelserna i denna lag.

Ett överklagande av en nämnds beslut i annat fall än avseende personlig assistans, eller av Inspektionen för vård och omsorgs beslut, som fattats före ikraftträdandet av denna lag ska prövas enligt bestämmelserna i LSS.

Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 14.7.



## 18.2 Förslag till lag om kommunernas och landstingen kostnadsansvar för vissa insatser inom EES som motsvarar insatserna enligt lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning

### 1 §

Försäkringskassan är i Sverige en av de behöriga institutionerna i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (förordning 883/2004) för att administrera de sociala trygghetsförmåner. Försäkringskassan har ansvaret för att för kommunernas respektive landstingens räkning administrera återbetalningarna mellan de kommuner respektive landsting som tillhandahållit insatserna enligt lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning (LSS) och de behöriga institutionerna i andra medlemsstater. Utredningens överväganden finns i avsnitt 15.7.1.

### 2 §

Av *första stycket* framgår att kommunerna har kostnadsansvar för vissa insatser enligt LSS. Det avser insatser som motsvarar LSS-insatser som har tillhandahållits i EU/EES området, vilket inkluderar Schweiz. Det möjliggör för en person bosatt i Sverige att vid tillfällig vistelse i annan medlemsstat få insatser som motsvarar insatser i LSS som kommunen eller landstinget måste betala. Det skulle bosättningskommunen ha betalat om det varit inom Sverige. Om det inte är motsvarande insatser ska inte kommunen eller landstinget betala, utan en sådan kostnad faller på staten.

Enligt det *andra stycket* ska även landstingen ha samma kostnadsansvar och möjlighet att begära ersättning som kommunerna har eftersom det är både kommuner och landsting som är ansvariga för att tillhandahålla insatserna i LSS. Dessutom får ett landsting och en kommun sluta avtal om att ansvar för en eller flera uppgifter får överlätas från landstingen till kommunen eller från kommunen till landstingen. Utredningens överväganden finns i avsnitt 15.7.2.

## 3 §

Enligt *första stycket* har en kommun respektive ett landsting kostnadsansvar till följd av vårdförmåner i en annan medlemsstat inom EES/EU samt Schweiz enligt förordning 883/2004. Kommunens och landstingens kostnadsansvar gäller endast insatser som motsvarar de svenska LSS-insatserna och som har tillhandahållits en person som vid tiden för insatserna var bosatt i kommunen eller hade skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistades där. Utredningens överväganden finns i avsnitt 15.6.4 och 15.7.2.

## 4 §

Försäkringskassan ansvarar för återbetalning av kostnader för vårdförmåner till en annan medlemsstat. Enligt paragrafen har en kommun respektive ett landsting kostnadsansvaret för insatser motsvarande insatser i LSS som kommunen eller landstinget skulle ha haft kostnadsansvar för om dessa tillhandahållits i Sverige. Försäkringskassan måste, när begäran om ersättning från en annan medlemsstat inkommit, begära ersättning från den kommun, och i förekommande fall landsting, i Sverige som är kostnadsansvarig. Bestämmelsen har utformats så att kostnadsansvaret för insatserna i huvudsak ska följa den kostnadsansvarsfördelning som gäller för kommunala insatser i Sverige. Utredningens överväganden finns i avsnitt 15.7.2.

## 5 §

Försäkringskassan ska ersätta kommunerna när kostnader för insatser enligt LSS uppkommer för en person som är bosatt eller vistas i Sverige och har rätt till vårdförmåner med stöd av förordningen. Vårdförmånerna ska bekostas av personens behöriga stat. Det avser situationer där en person är bosatt i Sverige men där en annan stat är behörig att ansvara för kostnaden för vårdförmånerna, exempelvis vid arbete i en annan stat, och kommunen där personen är bosatt ska då ersättas för dessa kostnader. Detta framgår av artikel 17–18 i förordning 883/2004 respektive artikel 19–21 i Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen

för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjer flyttar inom gemenskapen (förordning 1408/71). Kommunen ska även ersättas för kostnader som uppkommit när en person har visat upp sitt europeiska sjukförsäkringskort och fått en insats i kommunen. Det är en situation som regleras i artikel 19 i förordning 883/2004 respektive artikel 22 i förordning 1408/71. Det kan i vissa fall också omfatta situationer där familjemedlemmar har fått insatser som ska ersättas av en annan medlemsstat. Enligt *tredje stycket* kan inte kommunen eller landstinget begära ersättning för kostnader för en insats enligt LSS till en person som är folkbokförd i kommunen eller har skyddad folkbokföring och stadigvarande vistas där. Utredningens överväganden finns i avsnitt 15.6.1–15.6.3 och 15.15.7.2.

## 6 §

Enligt paragrafen ska kommunen inom ramen för ett förfarande enligt förordning 883/2004 på begäran lämna uppgifter, som är av betydelse för tillämpningen av förordningen, till Försäkringskassan. Denna uppgiftsskyldighet bryter sekretess. Kommunen kommer därmed att kunna lämna uppgifter till Försäkringskassan som myndigheten behöver för att kräva in kostnader och i övrigt kunna bistå kommunerna och andra medlemsstater vid samordningen av insatserna. Försäkringskassan kommer därmed bl.a. att kunna lämna sådana uppgifter till en annan medlemsstats behöriga institution exempelvis om en person har insatser i Sverige. Den andra medlemsstaten kan behöva uppgiften för att fullgöra samordning av förmåner enligt förordningen. Landstingen omfattas av samma sekretessbrytande regel som kommunen. Bestämmelsen behandlas i avsnitt 15.7.3.

### **18.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:342) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade**

#### *1 §*

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

#### *2 §*

Paragrafen ändras till följd av de nya insatserna personligt stöd till barn, förebyggande pedagogiskt stöd och personlig service och boendestöd. I den sistnämnda ingår det som tidigare beviljades som ledsagar-service.

### **18.4 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken**

#### **13 kap.**

#### *19 §*

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

#### *26 §*

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

#### *27 §*

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

**51 kap.****1 §**

Paragrafen ändras med hänsyn till att 3, 6 och 8 §§ upphör.

**2 §**

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning. I *andra stycket* kommer reglerna om registerkontroll att tillämpas när stödet avser barn över 16 år.

**7 §**

Bestämmelsen justeras med hänsyn till att personlig assistans endast finns inom assistansersättningen och kommunen därför inte har möjlighet att anmäla till Försäkringskassan att det kan antas att en person har rätt till assistansersättning.

**9 §**

*Andra stycket* är nytt och innehåller en möjlighet till ökat antal assistanstimmar vid tillfälligt utökat behov t.ex. i samband med semester, något som tidigare varit en uppgift för kommunen att pröva. Förslaget behandlas i avsnitt 14.3.

**11 §**

I *första stycket* görs ett tillägg för att klargöra att det i schablonbelopp ingår kostnader för ordinarie assistents sjukdom, sjuklön, varför det inte längre finns någon möjlighet att få ersättning för sådana kostnader från kommunen. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 12.7.6.

*Andra stycket* ändras för att det ska framgå att det, i enlighet med första stycket, kan finnas mer än ett schablonbelopp.

*11 a §*

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

*13 a §*

Bestämmelsen är ny och innebär att Försäkringskassan får en skyldighet att, för den som beviljats assistansersättning, följa upp dennes behov av stöd minst vart tredje år. Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 14.5.

*16 a §*

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

*19 §*

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

*21 §*

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

*22 §*

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning. Det tidigare kravet på minst 20 timmars grundläggande behov i genomsnitt per vecka för rätt till assistansersättning upphör och rätt till sådan ersättning motsvarar i stället vad som ger rätt till personlig assistans. Assistansersättning kan då utgå för färre än 20 timmar per vecka och kommunens ansvar för medfinansiering kan då också vara mindre än

20 timmar varför det av bestämmelsen framgår att ansvaret gäller upp till 20 timmar.

## 106 kap.

### 8 §

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

### 24 §

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning. Med hänsyn till att assistansersättning endast kan beviljas personer över 16 år utgår begränsningen i förhållande till barnomsorg.

## 110 kap.

### 6 §

Punkt tre utgår då det när personlig assistans endast finns inom assistansersättningen inte längre finns någon möjlighet för kommunen att i samband med en ansökan om sådant stöd anmäla till Försäkringskassan att en person kan ha rätt till assistansersättning.

### 42 a §

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

### *Ikraftträdande och övergångsbestämmelser*

Lagen träder i kraft den 1 januari 2022 och ett beslut om en insats enligt 9 § 2 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska från och med den dagen anses utgöra ett beslut om assistansersättning. De beslut om assistansersättning som meddelats

före den 1 januari 2022 upphör att gälla den 31 december 2024. När en person under tiden den 1 januari 2022 till den 1 januari 2025, som har rätt till assistansersättning, beviljas en insats enligt 6 kap. 5, 6 eller 18 §§ lagen (2021:000) om stöd och service åt vissa personer med funktionsnedsättning ska beslutet om assistansersättning upphöra att gälla.

Under tiden den 1 januari till den 1 januari 2025 ska inte reglerna i 6 kap. 10 § lagen (2021:000) om stöd till vissa personer med funktionsnedsättning som begränsar rätten till assistansersättning för personer över 65 år tillämpas när den som är över 65 år och har ett beslut om personlig assistans eller assistansersättning på nytt ansöker om sådant stöd.

Skyldigheten för kommunen att ersätta kostnaderna för upp till 20 assistanstimmar ska gälla även för de beslut om personlig assistans som är att anse som ett beslut om assistansersättning.

Alla beslut om att ersättning ska lämnas med ett högre belopp än schablonbeloppet som har meddelats före den 1 januari 2022 ska omprövas senast den 31 mars 2022.

Utredningens närmare överväganden finns i avsnitt 14.7.

## **18.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter**

### *8 a §*

Bestämmelsen är ny och av den framgår att kommuner kan betala ut habiliteringsersättning, ekonomisk ersättning till personer som deltar i daglig verksamhet enligt 9 § 10 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, i syfte att uppmuntra till närvaro.

Ändringen ska träda i kraft den 1 januari 2020 och måste senare anpassas till förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.



## **18.6 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken**

6 kap.

13 a §

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

## **18.7 Förslag till lag om ändring i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring**

16 §

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

## **18.8 Förslag till lag om ändring i lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall**

3 a §

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

## **18.9 Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229)**

8 kap.

19 §

Paragrafen ändras med anledning av att personlig assistans endast ska vara en insats inom ramen för assistansersättningen. Kommunen kan inte längre bevilja personlig assistans.

### **18.10 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)**

2 a kap.

4 §

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

### **18.11 Förslag till lag om ändring i lagen (2005:466) om beräkning av inkomstprövade socialförsäkringsförmåner m.m. för neurosedynskadade**

2 §

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

### **18.12 Förslag till lag om ändring i lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, landsting, kommunalförbund och samordningsförbund**

4 §

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

### **18.13 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)**

26 kap.

4 §

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

*10 §*

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

### **18.14 Förslag till lag om ändring i lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder**

*1 §*

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

*2 §*

Paragrafen ändras med anledning av att personlig assistans endast ska vara en insats inom ramen för assistansersättningen. Kommunen kan inte längre bevilja personlig assistans.

*5 §*

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

### **18.15 Förslag till lag om ändring i alkohollagen (2010:1622)**

**8 kap.***1 b §*

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

**18.16 Förslag till lag om ändring i lagen (2018:162)  
om statlig ersättning till personer som har fått  
ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall**

*10 §*

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

**18.17 Förslag till lag om ändring i lagen (2018:222)  
om bostadsanpassningsbidrag**

*6 §*

Paragrafen ändras till följd av förslaget om en ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.

# Referenser

## Offentligt tryck

### Propositioner

- Prop. 1984/85:176. *Om ny omsorgslag.*
- Prop. 1990/91:14. *Om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m.m.*
- Prop. 1990/91:38. *Om statsbidrag till personalkooperativ barnomsorg.*
- Prop. 1992/93:159. *Om stöd och service till vissa funktionshindrade.*
- Prop. 1993/94:218. *Psykiskt stördas villkor.*
- Prop. 1994/95:88. *Ersättning från sjukförsäkringen för vissa vårdförmåner till landsting och kommuner i internationella förhållanden m.m.*
- Prop. 1995/96:146. *Vissa frågor om personlig assistans.*
- Prop. 1995/96:206. *Vissa skolfrågor m.m.*
- Prop. 1996/97:124. *Ändring i socialtjänstlagen.*
- Prop. 1996/97:146. *Vissa frågor om personlig assistans.*
- Prop. 1996/97:150. *1997 års ekonomiska vårproposition. Förslag till riktlinjer för den ekonomiska politiken, ett program.*
- Prop. 1997/98:94. *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet m.m.*
- Prop. 1998/99:119. *Socialförsäkringens personkrets.*
- Prop. 2000/01:5. *Personlig assistans till personer över 65 år.*
- Prop. 2002/03:151. *Utjämnning av vissa kostnader för stöd och service till funktionshindrade.*

- Prop. 2004/05:39. *Kvalitet, dokumentation och anmälningssplik i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), m.m.*
- Prop. 2005/06:115. *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre.*
- Prop. 2007/08:61. *Kostnader för personlig assistans.*
- Prop. 2007/08:88. *Förändringar i kostnadsutjämnningen för LSS-verksamhet.*
- Prop. 2008/09:82. *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående.*
- Prop. 2008/09:193. *Vissa psykiatrifrågor m.m.*
- Prop. 2008/09:200. *Socialförsäkringsbalk.*
- Prop. 2009/10:80. *En reformerad grundlag.*
- Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet.*
- Prop. 2009/10:176. *Personlig assistans och andra insatser – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet.*
- Prop. 2009/10:232. *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige.*
- Prop. 2011/12:159. *Ett utvidgat skydd mot åldersdiskriminering.*
- Prop. 2012/13:1. *Förslag till statens budget för 2013, finansplan och skattefrågor.*
- Prop. 2012/13:150. *Patienttrörlighet i EU – förslag till ny lagstiftning.*
- Prop. 2013/14:4. *Nya åldersgränser och ökad flexibilitet i föräldraförsäkringen.*
- Prop. 2013/14:67. *Mer inflytande för den enskilde i valet av hjälpmedel.*
- Prop. 2013/14:191. *Med fokus på unga – en politik för goda levnadsvillkor, makt och inflytande.*
- Prop. 2016/17:1. *Budgetpropositionen för 2017.*
- Prop. 2016/17:30. *Framtidsfullmakter – en ny form av ställföreträderskap för vuxna.*
- Prop. 2016/17:163. *Arbetsrättsliga villkor vid upphandling.*
- Prop. 2016/17:188. *Nationellt mål och inriktning för funktionshindrapolitiken.*
- Prop. 2017/18:78. *Vissa förslag om personlig assistans.*

Prop. 2017/18:158. *Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden.*

Prop. 2017/18:175. *Vissa förslag på assistansområdet.*

Prop. 2017/18:186. *Inkopporering av FN:s konvention om barnets rättigheter.*

Prop. 2017/18:190. *Reformerade stöd till personer med funktionsnedsättning.*

### **Utskottsbetänkanden och andra riksdagsdokument**

Bet. 1995/96:SoU15. Vissa frågor om personlig assistans.

Bet. 1996/97:SoU7y. *Socialutskottets yttrande över tilläggsbudgeten till statsbudgeten för budgetår 1997.*

Bet. 1997/98:SoU4. Vissa frågor om personlig assistans.

Bet. 2002/03:SoU19. Översyn av lagen (1993:389) om assistansersättning.

Bet. 2009/10:SoU21. Personlig assistans och andra insatser – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet.

Bet. 2010/11:SoU3. Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige.

Bet. 2016/17:SoU8. Stöd till personer med funktionsnedsättning.

Bet. 2017/18:SoU5. Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken.

Bet. 2017/18:SoU17. Vissa förslag om personlig assistans.

Bet. 2017/18:FiU43. *Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden.*

Bet. 2017/18:SfU23. *Reformerade stöd till personer med funktionsnedsättning.*

Rapporter från riksdagen 2017/18:RFR2, Arbetsmarknadsutskottet. *Vägen till arbete för unga med funktionsnedsättning – en uppföljning och utvärdering.*

Rskr. 1995/96:262.

Rskr. 2002/03:193.

Rskr. 2009/10:300.

Rskr. 2010/11:35.

Rskr. 2017/18:86.

Rskr. 2017/18:128.

Rskr. 2017/18:164.

Rskr. 2017/18:347.

Rskr. 2017/18:356.

Rskr. 2017/18:388.

SÖ 2008:26. Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen.

### **Föreskrifter och allmänna råd**

Riksförsäkringsverkets allmänna råd (RAR 2002:6) om assistansersättning.

Socialstyrelsens allmänna råd (1992:1). Daglig verksamhet och arbete.

Socialstyrelsens allmänna råd (1994:1). LSS – lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14:M). Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

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

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:6). Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6). Bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS.

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning.



Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

### **Promemorior och utredningsbetänkanden**

Ds. 2014:9. *En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst.*

SOU 1991:46. *Handikapp, välfärd, rättvisa.*

SOU 1992:52. *Ett samhälle för alla.*

SOU 1992:73. *Välfärd och valfrihet. Service, stöd och vård för psykiskt störda.*

SOU 1993:115. *Social trygghet och EES. Slutbetänkande av Utredningen om socialförsäkringen och EG.*

SOU 1995:126. *Kostnader för den statliga assistansersättningen.*

SOU 2002:103. *Utjämnning av LSS-kostnader.*

SOU 2003:123. *Utvecklingskraft för hållbar välfärd.*

SOU 2004:103. *LSS – Särskilt personligt stöd m.m.*

SOU 2004:112. *Frågor om förmyndare och ställföreträdare för vuxna.*

SOU 2004:113. *LSS – Särskilt personligt stöd m.m.*

SOU 2005:34. *Socialtjänsten och den fria rörligheten.*

SOU 2005:100. *På den assistansberättigades uppdrag. God kvalitet i personlig assistans – ändamålsenlig användning av assistansersättning.*

SOU 2007:10. *Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft.*

SOU 2007:62. *Utjämnning av kommunernas LSS-kostnader – översyn och förslag.*

SOU 2008:18. *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren.*

SOU 2008:77. *Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.*

SOU 2009:71. *EU, Sverige och den inre marknaden – En översyn av horisontella bestämmelser inom varu- och tjänsteområdet.*

SOU 2012:6. *Åtgärder mot fusk och felaktigheter med assistansersättning.*

- SOU 2013:27. *Vissa frågor om gode män och förvaltare.*
- SOU 2014:9. *Förändrad assistansersättning – en översyn av ersättningssystemet.*
- SOU 2016:6. *Framtid sökes – Betänkande av Nationell samordnare för utsatta EU-medborgare.*
- SOU 2016:19. *Barnkonventionen blir svensk lag.*
- SOU 2016:78. *Ordning och reda i välfärden.*
- SOU 2017:5. *Svensk social trygghet i en globaliserad värld.*
- SOU 2017:101. *Jämställt föräldraskap och goda uppväxtvillkor för barn – en ny modell för föräldraförsäkringen.*
- SOU 2018:48. *En lärande tillsyn – Statlig granskning som bidrar till verksamhetsutveckling i vård, skola och omsorg.*

### **Regeringsbeslut och andra dokument från regeringskansliet**

- Dir. 1988:53. *Samhällets stöd till människor med funktionshinder.*
- Dir. 2016:40. *Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen.*
- Dir. 2017:39. *Översyn av socialtjänstlagen.*
- Dir. 2018:20. *Kartläggning av hur svensk lagstiftning och praxis överensstämmer med barnkonventionen.*
- Regeringens beslut den 1 april 2015 avseende Betänkandet Förändrad assistansersättning – en översyn av ersättningssystemet (SOU 2014:9), dnr S2014/01703/FST.
- Regeringskansliet (2011). *En strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken 2011 – 2016.* S2012.028.
- Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Socialstyrelsen. S2017/07302/RS (delvis).
- Socialdepartementet (2013). *Uppdrag angående vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga.* S2013/4018/FST.
- Socialdepartementet (2018). *Personlig assistans – Analys av en kvasi-marknad och dess brottslighet.* S2018/00301/FST.

## Myndighetsrapporter m.m.

- Arbetsförmedlingen (2018). *Gör plats! En översikt av situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga*. Af-2018/0019 3376.
- Arbetsförmedlingen. Faktablad för arbetsgivare, 18-05-01.
- Barnombudsmannen (2014). *Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 14 (2013) om Barnets rätt att få sitt bästa satt i främsta rummet*.
- Barnombudsmannen (2016). *Respekt. Barn med funktionsnedsättning om samhällets stöd*.
- Barnombudsmannen (2005) *Uppnå kvalitet i beslut som rör barn och unga*. Faktablad.
- Folkhälsomyndigheten (2014). *Uppdrag om delmål m.m. inom ramen för "En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016"*. Delrapportering av regeringsuppdrag. Dnr 599/2014.
- Försäkringskassan (2001). *Vårdförmåner i internationella förhållande*, version 13.
- Försäkringskassan (2003). *Assistansersättningen*. Vägledning 2003:6, Version 22.
- Försäkringskassan (2007). Process 2007:02, version 12.
- Försäkringskassan (2010). *Vårdförmåner med stöd av förordning 1408/71*, vägledning 2010:01, version 1.
- Försäkringskassan (2011). *Statlig personlig assistans – resultat från undersökning av gruppen assistansberättigade*. Socialförsäkringsrapport 2011:18.
- Försäkringskassan (2014). *Försäkringskassans arbete för att åstadkomma bättre kontroll och större rättssäkerhet i administrationen av assistansersättningen – återrapportering av regeringsuppdrag*. Dnr 002628-2014.
- Försäkringskassan (2014). *Upplevd kvalitet av personlig assistans. En litteraturöversikt över upplevd kvalitet i personlig assistans enligt studier över utfall under LSS-reformens 20 år*. Socialförsäkringsrapport 2014:8.
- Försäkringskassan (2015). *Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar*. Socialförsäkringsrapport 2015:13.

- Försäkringskassan (2015). *EU-rättslig bosättningsbedömning*. Rättslig kvalitetsrapport 2015:5.
- Försäkringskassan (2016). *Assistansersättningens utveckling. Förändringsprocesser 2005–2015*. Socialförsäkringsrapport 2016:5.
- Försäkringskassan (2017). *Övergripande bestämmelser i SFB, unionsrätten och internationella avtal*. Försäkringskassans vägledning 2017:1.
- Försäkringskassan (2017). *Assistansersättningens utveckling*. Socialförsäkringsrapport 2017:4.
- Försäkringskassan (2017). *Effektutvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning*. Socialförsäkringsrapport 2017:5.
- Försäkringskassan (2017). *Försäkringskassans administration av assistansersättningen. Vad kan vi lära oss av handläggarnas erfarenheter i syfte att främja en god rättstillämpning och kontroll av assistansersättningen?* PM 2017:2 analys och prognos.
- Försäkringskassan (2017). *Hur kan Försäkringskassan bli bättre på att motverka överutnyttjande och bedrägeri med statligt tandvårdsstöd*. Socialförsäkringsrapport 2017:10
- Försäkringskassan (2018). *Anhöriga till personer med statlig assistansersättning. En beskrivning av anhöriga som personliga assistenter, mottagare av personlig assistans och assistansersättningen*. Socialförsäkringsrapport 2018:5.
- Försäkringskassan (2018). *Sjukpenninggrundande inkomst (SGI) under tid som försäkrad får graviditetspenning, närståendepenning, smittbärarpennning, tillfällig föräldrapennning eller föräldrapennning enligt 12 kap. 5 § socialförsäkringsbalken*. Rättsligt ställningstagande 2018:06, daterat den 27 augusti 2018.
- Handisam (2014). *Barn äger. Handisams slutsatser och förslag utifrån studien ”Barn och unga med funktionsnedsättning – en beskrivning av deras vardag”*. Rapport A 2014:4.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2012). *Assistansmarknaden – En analys av timschablonen*. ISF 2012:12.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2012). *Tvåårsomprövningar av assistansersättning*. ISF 2012:13.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2014). *Vad är normalt? Föräldransvaret i assistansersättningen*. ISF 2014:6.

- Inspektionen för socialförsäkringen (2014). *Assistansersättning och kommunala stöd till personer med funktionsnedsättning*. ISF 2014:19.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2014). *Kommunernas kostnader för assistansverksamhet*. ISF 2014:23.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2014). *Produktivitet och kvalitet vid Försäkringskassans lokala försäkringscenter*. ISF 2014:24.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2015). *Assistansersättningen. Brister i lagstiftning och tillämpning*. ISF 2015:9.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2016). *Sjukvårdande insatser och personlig assistans*. ISF 2016:16.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2017). *Assistansmarknaden – lönsamhet och konkurrensförhållanden*. ISF 2017:16.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2018). *Åtgärder för att begränsa fusk och felaktigheter i assistansersättningen. En granskning av systemet efter 2013 års ändringar*. Rapport 2018:4.
- Inspektionen för vård och omsorg (2013). *Vad har vi sett? Resultat från inspektioner 2010–2013 av HVB för barn och unga och bostäder enligt 9 § 8 LSS*. IVO 2013–13.
- Inspektionen för vård och omsorg (2014). *Personlig assistans för barn. Tillsyn av enskilda assistansanordnare*. IVO 2014–1.
- Inspektionen för vård och omsorg (2014). *Vad tycker barnen? Barns och ungdomars uppfattning om sin trygghet och delaktighet i HVB och LSS-boenden under 2013*. IVO 2014–13.
- Inspektionen för vård och omsorg (2014). *Hur länge ska man behöva vänta? En uppföljning av rapporteringskyldighet och särskild avgift i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*. IVO 2014–26.
- Inspektionen för vård och omsorg (2015). *Kan jag leva som andra? Insatser i bostad med särskild service för vuxna med funktionsnedsättning*. IVO 2015–58.

- Inspektionen för vård och omsorg (2015). *Personlig assistans under luppen. Sammanställning av lex Sarah-anmälningar och klagomål inom personlig assistans mellan 1 juli 2011 och 31 december 2014*. IVO 2015–91.
- Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2016*. IVO 2016–2–20.
- Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Nästan som hemma. Korttidsboende för barn och unga enligt LSS*. IVO 2016–17.
- Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Tillsynsrapport. De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2015*. IVO 2016–20.
- Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Vad gör min LSS-handläggare. Tillsyn av myndighetsutövning inom LSS och hur de som söker en insats uppfattar handläggningsprocessen*. IVO 2016–28.
- Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Med makt följer ansvar. Socialtjänstens myndighetsutövning inom LSS och hemtjänst*. IVO 2016–30.
- Inspektionen för vård och omsorg (2016). *Lämplig eller inte – det är prövningen. Lämplighetsprövning av tillståndspliktiga verksamheter som bedriver personlig assistans*. IVO 2016–31.
- Inspektionen för vård och omsorg (2018). *Vad har IVO sett 2017? De viktigaste iakttagelserna inom IVO:s tillsyn och tillståndsprövning för verksamhetsåret 2017*. IVO 2018–8.
- Myndigheten för delaktighet (2014). *Hur är läget 2014? Uppföljning av funktionshinderspolitiken*. Rapport 2014:6.
- Myndigheten för delaktighet (2016). *Utvärdering och analys av funktionshinderspolitiken 2011–2016*. Redovisning av regeringsuppdrag om ett samlat uppföljningssystem för funktionshinderspolitiken. Rapport 2016:14.
- Riksrevisionen (2004). *Personlig assistans till funktionshindrade*. RiR 2004:7.
- Riksrevisionen (2011). *Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning. Ett (o)lösligt problem?* RiR 2011:17.
- Riksrevisionen (2014). *Stödet till anhöriga omsorgsgivare*. RiR 2014:9.
- Riksrevisionen (2017). *Tillsyn av ställföreträdare och överförmyndare. Statens bristande ansvar för samhällets mest utsatta*. RiR 2017:33.

- SCB (2012). *Nu för tiden. En undersökning om svenska folkets tidsanvändning år 2010/11*. Levnadsförhållanden rapport 123.
- Skatteverket (2005). *Skattemässig behandling av habiliteringsersättning*. Ställningstagande 2005-01-31, dnr: 130 56641-05/111.
- Socialdepartementet (2018). *Personlig assistans – Analys av en kvasi-marknad och dess brottslighet*. S2018/00301/FST.
- Socialstyrelsen (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionsbinder och hälsa. Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) publicerad av Världshälsoorganisationen (WHO) 2001*. SoS 2003-4-1.
- Socialstyrelsen (2008). *Daglig verksamhet enligt LSS. En kartläggning*. Lägesbeskrivning 2008-131-22.
- Socialstyrelsen (2008). *Personlig assistans enligt LASS ur ett samhälls-ekonomiskt perspektiv*. Artikelnummer 2008-131-27.
- Socialstyrelsen (2010). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning, svensk version (ICD-10-SE)*.
- Socialstyrelsen (2010). *På tröskeln. Daglig verksamhet med inriktning på arbete*. SoS 2010-4-1.
- Socialstyrelsen (2011). *Behov av personlig assistans. Ett instrument som stöd vid bedömning*.
- Socialstyrelsen (2011). *Lägesrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Lägesrapport 2011-2-1.
- Socialstyrelsen (2011). *Bostad med särskild service och daglig verksamhet. En forskningsöversikt*. Rapport 2011-2-6.
- Socialstyrelsen (2012). *Rätt kompetens hos personal i verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Vägledning för arbetsgivare*. 2012-2-17.
- Socialstyrelsen (2012). *Anhöriga som ger omsorg till närstående. Omfattning och konsekvenser*. Rapport 2012-8-15.
- Socialstyrelsen (2013). *Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående. Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL*.
- Socialstyrelsen (2013). *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Lägesbeskrivning 2013*. Rapport 2013-12-6.

- Socialstyrelsen (2014). *Barn med personlig assistans. Möjligheter till utveckling, självständighet och delaktighet*. Rapport 2014-1-2.
- Socialstyrelsen (2014). *Personlig assistent och god man – Är rollerna förenliga?* Rapport 2014-1-17.
- Socialstyrelsen (2014). *Anhöriga som ger omsorg till närstående. För djupad studie av omfattning och konsekvenser*. Rapport 2014-10-10.
- Socialstyrelsen (2015). *Vård och omsorg om personer med nedsatt beslutsförmåga. Slutrapport*. Rapport 2015-2-41.
- Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Delrapportering av regeringsuppdrag*. Rapport 2015-3-7.
- Socialstyrelsen (2015). *Socialstyrelsens delmål i den funktionshinderspolitiska strategin. Delrapport 4*. Artikelnummer: 2015-3-10.
- Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS. Tilläggsuppdrag avseende insatsen personlig assistans*. Rapport 2015-9-3.
- Socialstyrelsen (2015). *Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet. Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal*. Artikelnummer: 2015-12-3.
- Socialstyrelsen (2016). *Redovisning av medel för rådgivning och annat personligt stöd till personer som ingår i personkretsen enligt LSS. Dnr. 5.3–1183/2016*.
- Socialstyrelsen (2016). *ICF/ICF-CY utbildningsmaterial. Del 1 – Introduktion, modell, struktur och innehåll. Version 2,0. SoS 2016-2-18-Del 1*.
- Socialstyrelsen (2016). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2016*. Rapport 2016-2-20.
- Socialstyrelsen (2016). *Från Äldres behov i centrum till Individens behov i centrum*. Rapport 2016-3-12.
- Socialstyrelsen (2016). *Stöd till anhöriga. Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen*. Rapport 2016-7-3.
- Socialstyrelsen (2016). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem. Systematisk förteckning. Svensk version 2016, Del 1 (3)*.
- Socialstyrelsen (2017). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2017*. Rapport 2017-2-10.



- Socialstyrelsen (2017). *Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2016*. Faktablad och tabeller 2017-4-5.
- Socialstyrelsen (2017). *Kunskapsatsning för baspersonal inom äldreomsorgen och funktionshindersonrådet. Redovisning av uppdraget*. 2017-6-12.
- Socialstyrelsen (2017). *Vägar till förbättrad samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning. Kunskapsstöd om samordnad information, gemensam planeringsprocess och praktiskt stöd*. Artikelnummer 2017-10-31.
- Socialstyrelsen (2017). *Kommunernas stöd vid genomförande av egenvård. En kartläggning*. Rapport 2017-11-13.
- Socialstyrelsen (2017). *Konsekvenser av domar om det femte grundläggande behovet*. Rapport 2017-12-19.
- Socialstyrelsen (2017). *Vägar till ökad delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänsten om arbete med stöd och service enligt LSS*. 2017-12-21.
- Socialstyrelsen (2017). *Medel för rådgivning och annat personligt stöd till personer som ingår i personkretsen enligt LSS*. Dnr 5.3-3995/2017.
- Socialstyrelsen (2018). *Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, kommunundersökning, myndighetsutövning, 2018*.
- Socialstyrelsen (2018). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem. Systematisk förteckning, svensk version 2018, Del 1 (3). Svensk version av International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10)*. Publikation 2018-4-12.
- Socialstyrelsen (2018). *Öppna jämförelser 2018. Stöd till personer med funktionsnedsättning – LSS*. Art.nr: 2018-6-6.
- Statskontoret (2011). *Försäkringskassans handläggning av assistansersättning*. Rapport 2011:16.
- Statskontoret (2011). *Kommunalt självstyre och proportionalitet*. Rapport 2011:17.
- Statskontoret (2016). *Statens styrning av kommunerna*. Rapport 2016:24.
- Statskontoret (2017). *En analys av processen och förutsättningarna för anställningar hos Samhall AB*. Rapport 2017:7.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). *Behov av praktisknära forskning och vetenskaplig utvärdering En*

*analys av vetenskapliga kunskapsluckor år 2017 inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS. SBU-rapport 263.*

Statens folkhälsoinstitut (2012). *Hälsa och välfärd hos barn och unga med funktionsnedsättning*. Statens folkhälsoinstitut 2012:2.

Ungdomsstyrelsen (2012). *Fokus 12. Levnadsvillkor för unga med funktionsnedsättning*. Ungdomsstyrelsens skrifter 2012:3.

## **Internationella styrdokument m.m.**

Administrativa kommissionens beslut nr S1 av den 12 juni 2009 om det europeiska sjukförsäkringskortet.

Administrativa kommissionens beslut nr S3 av den 12 juni 2009 om fastställande av de förmåner som omfattas av artiklarna 19.1 och 27.1 i förordning (EG) nr 883/2004 och artikel 25 A 3 i förordning (EG) nr 987/2009, EUT C 106, 24.04.2010.

CRPD/C/SWE/CO/1 (2014). Sammanfattande slutsatser avseende Sveriges första rapport till Kommittén för rättigheter för personer med funktionsnedsättning. 12 maj 2014.

EU-kommissionens rapport om tillämpningen av Rättighetsstadgan 2010, KOM (2011)160 slutlig.

European Commission (2015). Commission staff working document, impact assessment, part 1, SWD 2015 (460) final.

European Commission (2016). Commission staff working document, impact assessment, part 2, SWD 2016 (460) final.

Europeiska kommissionen (2016). *Förslag till Europaparlamentets och Rådets förordning om ändring av förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och av förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004, KOM 2016 (815).*

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

ILO konvention nr 102 (om minimistandard för social trygghet antagen i Geneve den 28 juni 1952).

Lov om social service.

Meddelande från Kommissionen, Europa 2020 – En strategi för smart och hållbar tillväxt för alla, KOM (2010) 2020 slutlig.

## Övriga referenser

- Akademikerförbundet SSR. *Sänk personalnotan med bättre villkor – hög personalomsättning i kommunerna kostar miljardbelopp*. Rapport.
- Andersson, G. och Gustafsson, H. (2016). *Självbestämmande – ett dilemma i gruppbostad? Ett annat sätt att se på saken*. FoU Södertörn, rapport nr. 149/16.
- Arvidsson, J. (2016). *Sysselsättning och social rättvisa. En registerstudie om 12 269 unga vuxna med intellektuell funktionsnedsättning*. Halmstad University Dissertations no 19.
- Assadi, A. (2012). *Att hantera övervikt och alkoholmissbruk*. FoU Södertörn, rapport nr. 110/12.
- Autism- och Aspergerförbundet (2017). *Rapport. Medlemsundersökning om LSS-insatser*. 2017-05-09.
- Barsk Holmbom, A. (2015). *Personlig assistans av god kvalitet: hur gör man det?* Kristianstad: Intressegruppen för assistansberättigade (IfA).
- Bernitz, U. och Kjellgren, A. (2014). *Europarättens grunder*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Blomqvist, P. (2004). *Mot en gemensam europeisk sjukvårdspolitik? Europaperspektiv 2004*.
- Broberg, M., Norlin, D., Nowak, H. och Starke, M. (2014). *Riktat föräldrastöd. RiFS-projektets slutrapport. En aktionsforskningsansats för att kartlägga behov och förbättra stödet till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning*. FoU Väst.
- Brusén P. och Flyckt K. (red.) (2012). *Perspektiv på personlig assistans*. Stockholm: Gothia förlag.
- Egard, H. (2011). *Personlig assistans i praktiken. Beredskap, initiativ och vänskaplighet*. Lund: Dissertations in Social Work 42.
- Europeiska unionens officiella tidning (EUT) (2004). EUT L 158, 30.4.2004.
- Fagerstedt, C. (2014). *Arbete eller sysselsättning? Daglig verksamhet för personer med stora funktionsnedsättningar*. FoU Södertörns skriftserie nr 130/14.
- Flygare Wallén, Eva (2016). *”Best Practice” inom daglig verksamhet – en litteraturstudie. Daglig verksamhet för vuxna i arbetsför ålder*

- med intellektuell funktionsnedsättning*. Eskilstuna: Mälardalens högskola.
- Giertz, L. (2012). *Erkännande, makt och möten. En studie av inflytande och självbestämmande med LSS*. Växjö: Linnaeus University Dissertations No 93/2012.
- Giubboni, S. (2007). *Free movement of Persons and European Solidarity*. *European Law Journal*, Vol. 13(3): 360–379.
- Grunewald, K. (2002). *Habersättning – en dystert historia*. Artikel i Intra 4/2002.
- Gullacksen, A-C. (2010). *Delaktighetsmodellen. En väg mot empowerment*. Kommunförbundet Skåne, FoU Välfärd. Rapport 2010:2.
- Hartmann, L. (red.) (2011). *Konkurrensens konsekvenser: vad händer med svensk välfärd*. Stockholm: SNS förlag.
- Hessmark, L-G. m.fl. *Socialförsäkringsbalken, en kommentar*, (5 juli 2018 Zeteo).
- Holm, E. (2010). *Fri rörlighet för familjer. En normativ analys av föräldrapenningen och EU-rätten*. Lund: Juristförlaget i Lund.
- ICF and Milieu Ltd (2013). *A fact finding analysis on the impact on the Member States' social security systems of the entitlements of non-active intra EU-migrants to special non-contributory cash benefits and healthcare granted on the bases of residence*.
- Kestemont, L. (2013). *The principles of equal treatment and non-discrimination in European social security law*. Reader European Social Security Law; 2013.
- Kjellberg, A. (2017). *Kollektivavtalens täckningsgrad samt organisationsgraden hos arbetsgivarförbund och fackförbund*. Department of Sociology, Lund University Studies in Social Policy, Industrial Relations, Working Life and Mobility Research Reports 2017:1.
- Knutsson, H. (2017). *Den personliga assistansens alternativkostnader*. Rapport skriven på uppdrag av RBU.
- Kommunal (2018). *Utbildningsgapet. Vi behöver fler yrkesutbildade inom vård och omsorg*.
- Kumla kommun, beslut 2017-01-03, SN 2017/4.
- Lantbrukarnas Riksförbund (LRF) (2010). *Information till dig som köpare av Grön Omsorg. Meningsfull sysselsättning på gårdar i lantlig miljö för människor med behov av särskilt stöd*.

- Larsson, M. (2018). *FöräldraANSVAR till barn med funktionsnedsättningar*. Rapport på uppdrag av Riksförbundet FUB.
- Lindquist, Rafael (2004). "Brukare eller medborgare – om tillämpningen av handikapp-reformens insats 'råd och stöd'" i Lindqvist & Hetzler (red.). *Rehabilitering och välfärdspolitik*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundgren, L., m.fl., *Nya sociallagarna*, (19 jan. 2018, Zeteo) Lundin m.fl. *Kommunallagen – en kommentar* (1 jan. 2018, Zeteo).
- Mallander, O. (2011). *Nära vänskap? En analys av kontaktperson enligt LSS*. Malmö: Égalité.
- Molander, P. (2017). *Dags för omprövning. – en ESO-rapport om styrning av offentlig verksamhet*. Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, rapport 2017:1.
- Paju, J. (2015). *Suveränitetserosion – om EU-rättens påverkan på nationella sociala trygghetsmodeller; särskilt Sverige*. Tallinna Raamatutrükikoda.
- Paju, J. (2016). *EU-domstolens begränsning av åtkomst till sociala trygghetsförmåner – Mål 308/14, Kommissionen mot Förenade kungariket och Nordirland*. Europarättslig tidskrift 2016:3.
- Pless, M. och Granlund, M. (red) (2011). *Handbok i att använda ICF och ICF-CY*. Lund: Studentlitteratur.
- Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare (2017). *Rollkolls informationsmaterial*.
- Riksförbundet FUB (2014). "Ett gott liv". *Rapport om bostad och stöd i bostaden*.
- Roos, J. M. (2009). *Quality of personal assistance. Shaped by governments, markets and corporations*. University of Gothenburg, Department of Psychology.
- Stockholms stad (2015). *Riktlinjer för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg. Handläggning av bistånd enligt SoL och insatser enligt LSS till personer 65 år och äldre*. Dnr. KF 105–1044/2017.
- Svedin, C., Jonsson, L., och Landberg, Å. (2016). *Om barn med funktionsnedsättning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

- Sveriges Kommuner och Landsting (2009). *Yttrande angående rätt till bibehållen personlig assistans enligt LSS under vistelse i Grekland i cirka sex månader – mål nr 2139-07*. Skrivelse till Regeringsrätten, dnr 09/1087.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2012). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Kartläggning av utvecklingsbehov inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning*.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2014). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Regionalt utvecklingsarbete inom verksamhetsområdet stöd till personer med funktionsnedsättning*. Delrapport om arbetet i län/regioner 2013.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2014). *Hur olika får det bli? Slutrapport från Programberedningen*.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2015). *Koll på assistansen – En handledning för kommunens analys*.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2015). *Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS*. Dnr 15/2750.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2015). *Synpunkter inför en översyn av LSS*. Dnr 15/05768.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2016). *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Utvärdering av nationell satsning på utveckling av EBP. Verksamhetsområde funktionshinder*.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2016). *Vård av andra personer från andra länder*. Sjunde omarbetade upplagan. ISBN 978-91-7585-401-4.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2017). *Funktionshinder och delaktighet*. Positionspapper. ISBN 978-91-7585-625-4 (Reviderad april 2018).
- Sveriges Kommuner och Landsting (2017). Skrivelse till regeringen den 7 april 2017, ärendenummer 17/01225.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2018). PPT av Mia Ledwith, Funk-nätverket, 6 feb. 2018. Brukarundersökningar och öppna jämförelser inom funktionshinderområdet.
- Svenska Neonatalföreningen (2015). *Nationella riktlinjer för uppföljning av neonatala riskbarn*. 2015-03-16.

- Talman, L. (2018). *Participation in everyday life for adults with profound intellectual (and multiple) disabilities*. Mälardalen University Press: Dissertations No. 266.
- TrESS. (2010). *Analysis of selected concepts of the regulatory framework and practical consequences on the social security coordination*. Think tank report.
- TrESS (2011). *Coordination of Long-term Care Benefits- current situation and future prospects*.
- Verschueren, H. (2015). *Preventing "Benefit Tourism" In the EU: A Narrow or Broad Interpretation of the Possibilities Offered by the ECJ in Dano?* Common Market Law Review 2015:2, s. 363–390.
- Verschueren, H. (2017). *Recent case before the Court of Justice of the European Union*. European Journal of Social Security, Vol 19(1), s. 71–82.
- von Granitz H, Reine I, Sonnander K och Winblad U. (2017). *Do personal assistance activities promote participation for persons with disabilities in Sweden?* Disability and Rehabilitation 39(24):2512–2521.
- Warnerbring, J. (2016). *Relationer som redskap för stöd och service*. FoU Malmö, FoU-trainee, uppsats nr 40.
- Wenander, H. (2013), *A network of Social Security Bodies – European Administrative Cooperation under Regulation (EC) No 883/2004*, Review of European Administrative Law 6(1). s. 39–71.
- Westerberg, B. (2016). *Personlig assistans – hotad frihetsreform?* Örebro kommun, beslut 2017-11-30, Sov 567/2017.

## Domar

- EU-domstolens dom i mål nr C-466/04 Acerea Herrera, ECLI:EU:C:2006:405.
- EU-domstolens dom i Alimanovic, C-67/14, ECLI:EU:C:2015:597.
- EU-domstolens dom i Annibadi, C-309/96, ECLI:EU:C:1997:631.
- EU-domstolens dom i Baumbast, C-413/99, ECLI:EU:C:2002:493.
- EU-domstolens dom i Beerens, C- 37/77, ECLI:EU:C:1977:194.

- EU-domstolens dom i Bidar, C-209/03, ECLI:EU:C:2005:169.
- EU-domstolens dom i Brey, C-140/12, ECLI:EU:C:2013:565.
- EU-domstolens dom i Da Silva Martins, C-388/09, ECLI:EU:C:2011:439.
- EU-domstolens dom i Dano, C-333/13, ECLI:EU:C:2014:2358.
- EU-domstolens dom i Dereci, C-256/11, ECLI:EU:C: 2011:734.
- EU-domstolens dom i Europeiska kommissionen mot Europaparlamentet och Europeiska unionens råd, C-299/05, ECLI:EU:C:2007:608.
- EU-domstolens dom Europeiska kommissionen mot Republiken Slovakien, C-433/13, ECLI:EU:C:2015:602.
- EU-domstolens dom i De Cuyper, C-406/04, ECLI:EU:C:2006:491.
- EU-domstolens dom i Dekker, C-33/65, ECLI:EU:C:1965:118 och Vaassen-Göbbels, C-61/65, ECLI:EU:C:1966:35.
- EU-domstolens dom i Garcia-Nieto, C-299/14, ECLI:EU:C:2016:114.
- EU-domstolens dom i förenade målen C-502/01 och C-31/02 Gaumain-Cerri och Barth ECLI:EU:C.:2004:413.
- EU-domstolens dom i Gouvernement de la Communauté française, Gouvernement wallon Mot Gouvernement flamand, mål nr C-212/06, ECLI:EU:C:2007:398.
- EU-domstolens dom i Grzelzyk, C- 184/00, ECLI:EU:C:2001:458.
- EU-domstolens dom i Hartmann, C-212/05, ECLI:EU:C:2007:437.
- EU-domstolens dom i Hendrix, C-287/05, ECLI:EU:C: 2007:494.
- EU-domstolens dom i Hoeckx, C-249/83, ECLI:EU:C:1985:139.
- EU-domstolens dom i Hosse, C-286/03, ECLI:EU:C:2006:125.
- EU-domstolens dom i I mot Health Service Executive, C-255/13, ECLI:EU:C:2014:1291.
- EU-domstolens dom i Ibrahim, C-310/08, ECLI:EU:C:2010:80.
- EU-domstolens dom i Jansen C-104/76, ECLI:EU:C:1977:72.
- EU-domstolens dom i mål nr C-215/99 Jauch, ECLI:EU:C:2000:698
- EU-domstolens dom i Kommissionen mot Tyskland, C-206/10, ECLI:EU:C:2011:283.



EU-domstolens dom i Kommissionen mot Nederländerna, C-542/09, ECLI:EU:C:2012:346.

EU-domstolens dom i Europeiska kommissionen mot Europaparlamentet och Europeiska unionens råd, C-299/05, ECLI:EU:C:2007:608.

EU-domstolens dom i Kommissionen mot Republiken Cypern, C-515/14, ECLI:EU:C:2016:30.

EU-domstolens dom i Kommissionen mot Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland, C-308/14, ECLI:EU:C:2016:436.

EU-domstolens dom i Martinez Sala, C-85/96, ECLI:EU:C:1998:217.

EU-domstolens dom i Molenaar, C-160/96, ECLI:EU:C:1998:84.

EU-domstolens dom i Kik, C-266/13, ECLI:EU: C:2015:188.

EU-domstolens dom i Kohll, C-158/96, ECLI:EU:C:1998:171.

EU-domstolens dom i Rheinhold och Mahla, C-327/92, ECLI:EU: C:1995:144.

EU-domstolens dom i Saint-Prix, C-507/12. ECLI:EU:C:2014:2007.

EU-domstolens dom i Stewart, C-503/09, ECLI:EU:C: 2011:500.

EU-domstolens dom i Teixeira, C-480/08, ECLI:EU:C: 2010:83.

EU-domstolens dom i Tolley, C-430/15, ECLI:EU:C:2017:74.

EU-domstolens dom i Trojani, C-456/02, ECLI:EU:C:2004:488.

EU-domstolens dom i Vaassen-Göbbels, C-61/65, ECLI:EU:C: 1966:39.

EU-domstolens dom i von Chamier-Glisczinski, C-208/07, ECLI:EU:C:2009:255.

EU-domstolens dom i Zhu och Chen, C-200/02, ECLI:EU: C:2004:639.

EU-domstolens förhandsavgörande Finland, C-679/16, ECLI:EU: C:2018:601.

HFD 2010 ref. 69.

HFD 2011 ref. 8.

HFD 2011 ref. 60.

HFD 2011 ref. 66.

HFD 2012 ref. 8.

HFD 2012 ref. 36.

HFD 2012 ref. 41.  
HFD 2013 ref 54.  
HFD 2015 ref. 46.  
HFD 2016 ref. 87.  
HFD 2017 ref. 44.  
HFD 2018 ref. 13.  
HFD 2018 ref. 20.  
HFD 2018 ref. 21.  
HFD 2018 ref. 44.  
HFD mål nr 2679–16.  
RH 2013:25.  
RÅ 1933 I 129.  
RÅ 1991 ref. 61.  
RÅ 1995 ref. 47.  
RÅ 1996 ref. 45.  
RÅ 1997 ref. 23.  
RÅ 1997 ref. 49.  
RÅ 1999 ref. 54.  
RÅ 2000 ref. 42.  
RÅ 2000 not. 97.  
RÅ 2001 ref. 33.  
RÅ 2003 ref. 33.  
RÅ 2003 ref. 79 I.  
RÅ 2005 ref. 85 och 86.  
RÅ 2006 ref. 66.  
RÅ 2007 ref. 62.  
RÅ 2008 ref. 39.  
RÅ 2009 ref. 57.  
RÅ 2009 ref. 61.

- Webbsidor [www.fub.se/klippan/asikter/daglig-verksamhet](http://www.fub.se/klippan/asikter/daglig-verksamhet). Hämtad 2018-12-10.
- [www.funkisprojektet.se/](http://www.funkisprojektet.se/). Hämtad 2018-12-10.
- <https://helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunen/stottekontakt>. Hämtad 2018-12-10.
- [www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/boendestod/Sidor/default.aspx](http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/boendestod/Sidor/default.aspx). Hämtad 2018-12-10.
- Kunskapsguiden. Yrkesintroduktion för baspersonal som arbetar med personer med funktionsnedsättning. Guide till webbaserat stöd. [www.kunskapsguiden.se/Documents/Yrkesintroduktion-F-och-Ä/YI-Funktionshinder-Guide-2017-02-01.pdf](http://www.kunskapsguiden.se/Documents/Yrkesintroduktion-F-och-Ä/YI-Funktionshinder-Guide-2017-02-01.pdf). Hämtad 2018-08-30.
- [www.laholm.se/globalassets/upload/socialnamnd/stod-och-omsorg/funktionshinder/kvalitetsdeklarationer/riktlinjer-ledsagarservice-2017.pdf](http://www.laholm.se/globalassets/upload/socialnamnd/stod-och-omsorg/funktionshinder/kvalitetsdeklarationer/riktlinjer-ledsagarservice-2017.pdf). Hämtad 2018-12-10.
- <http://lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Kommentar/2016/07/Barnets-rattigheter-i-sjukvarden-kan-sakerstallas-av-lakaren/>. Hämtad 2018-02-20.
- [www.regeringen.se/4af042/contentassets/cf23cff3664b49da8b3c34b8a85ec83a/pensionsgruppens-overenskommelse-om-langsigtigt-hojda-och-trygga-pensioner.pdf](http://www.regeringen.se/4af042/contentassets/cf23cff3664b49da8b3c34b8a85ec83a/pensionsgruppens-overenskommelse-om-langsigtigt-hojda-och-trygga-pensioner.pdf). Hämtad 2018-12-10.
- [www.sbu.se/sv/pagaende-projekt/vetenskaplig-kunskap-och-kunskapsluckor-avseende-utredning-och-insatser-for-personer-med-funktionsnedsattning-och-deras-anhoriga/](http://www.sbu.se/sv/pagaende-projekt/vetenskaplig-kunskap-och-kunskapsluckor-avseende-utredning-och-insatser-for-personer-med-funktionsnedsattning-och-deras-anhoriga/)
- [www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/koderfunktionstillstandicf](http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/koderfunktionstillstandicf)
- Socialstyrelsens termbank, <http://termbank.socialstyrelsen.se>
- [www.stockholm.se/FamiljOmsorg/Funktionsnedsattning/Boende-och-stod-i-hemmet/Boendestod/](http://www.stockholm.se/FamiljOmsorg/Funktionsnedsattning/Boende-och-stod-i-hemmet/Boendestod/). Hämtad 2018-12-10.
- [www.svt.se/nyheter/inrikes/allt-fler-far-habiliteringsersattning](http://www.svt.se/nyheter/inrikes/allt-fler-far-habiliteringsersattning). Hämtad 2018-12-10. [www.sydsvenskan.se/2018-05-13/hon-arbetar-pa-forskola-och-far-dubbelt-sa-mycket-i](http://www.sydsvenskan.se/2018-05-13/hon-arbetar-pa-forskola-och-far-dubbelt-sa-mycket-i)
- [www.sydsvenskan.se/2018-05-13/hon-arbetar-pa-forskola-och-far-dubbelt-sa-mycket-i](http://www.sydsvenskan.se/2018-05-13/hon-arbetar-pa-forskola-och-far-dubbelt-sa-mycket-i). Hämtad 2018-12-10.



# Innehåll

## Del 1

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>29</b>
<b>Lättläst sammanfattning</b> .....	<b>43</b>
<b>Förkortningar</b> .....	<b>69</b>
<b>1 Författningsförslag</b> .....	<b>73</b>
1.1 Förslag till lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.....	73
1.2 Förslag till lag om kommunernas och landstingens kostnadsansvar för vissa insatser inom EES som motsvarar insatserna enligt lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.....	99
1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (2008:342) om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade .....	101
1.4 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	103
1.5 Förslag till lag om ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter.....	112
1.6 Förslag till lag om ändring i föräldrabalken .....	113
1.7 Förslag till lag om ändring i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring .....	114

1.8	Förslag till lag om ändring i lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall .....	115
1.9	Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229) .....	116
1.10	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) .....	117
1.11	Förslag till lag om ändring i lagen (2005:466) om beräkning av inkomstprövade socialförsäkringsförmåner m.m. för neurosedynskadade .....	118
1.12	Förslag till lag om ändring i lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, landsting, kommunalförbund och samordningsförbund ...	119
1.13	Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) .....	120
1.14	Förslag till lag om ändring i lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder.....	122
1.15	Förslag till lag om ändring i alkohollagen (2010:1622) .....	125
1.16	Förslag till lag om ändring i lagen (2018:162) om statlig ersättning till personer som har fått ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall .....	126
1.17	Förslag till lag om ändring i lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag.....	127
1.18	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade .....	128
1.19	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1993:1091) om assistansersättning .....	136
1.20	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1995:238) om totalförsvarsplikt.....	139
1.21	Förslag till förordning om ändring i förordningen (1999:1134) om belastningsregister .....	140

1.22	Förslag till förordning om ändring i förordningen (2004:16) om utlämnande av uppgifter som avser stöd och service till vissa funktionshindrade .....	141
1.23	Övriga följdändringar till följd av att lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ersätts av lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning .....	143
<b>2</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>145</b>
2.1	Utredningens uppdrag och arbete .....	145
2.2	Avgränsningar .....	148
2.3	Betänkandets disposition.....	149
2.4	Något om begreppen som används.....	149
<b>3</b>	<b>Utgångspunkter och allmänna överväganden .....</b>	<b>153</b>
3.1	Vårt uppdrag.....	153
3.2	Viktiga principer .....	153
3.2.1	Tillgänglighet och universell utformning är grunden för ett inkluderande samhälle .....	153
3.2.2	Viktigt att se till barns och ungdomars behov.....	155
3.2.3	Förståelse av begreppen delaktighet och självbestämmande .....	157
3.2.4	Ökade möjligheter till studier, arbete eller annan sysselsättning .....	158
3.2.5	En ökad användning av hjälpmedel och teknik är en viktig förutsättning för delaktighet och självbestämmande .....	159
3.2.6	Träffsäkerhet och ändamålsenlighet.....	160
3.2.7	Personer med funktionsnedsättning är medborgare som andra .....	161
3.2.8	En hållbar ekonomisk utveckling .....	162
3.3	De huvudsakliga problemen i dag .....	162
3.3.1	Insatserna i LSS är i huvudsak ändamålsenliga men de är inte alltid tillräckligt flexibla.....	162

3.3.2	Det delade ansvaret för personlig assistans är inte ändamålsenligt.....	164
3.3.3	Kontantersättningen innebär svårigheter och icke önskvärda incitament .....	165
3.4	Allmänna överväganden .....	166
3.4.1	Insatserna i LSS bör vara bättre anpassade till dagens samhälle.....	167
3.4.2	Insatserna i LSS kan inte tillgodose alla behov....	168
3.4.3	Likvärdiga insatser av god kvalitet .....	171
3.4.4	Sammanhållet stöd till föräldrar och barnfamiljer .....	172
3.4.5	Kommunalt huvudmannaskap ligger i linje med vad som gäller för andra välfärdstjänster .....	174
3.4.6	Statens ansvar för personlig assistans .....	175
3.4.7	Mål, inriktning och syfte .....	178
<b>4</b>	<b>Personer som omfattas av LSS .....</b>	<b>185</b>
4.1	Inledning .....	185
4.1.1	Bakgrunden till nuvarande personkrets för LSS .....	186
4.1.2	Utredningar och myndighetsrapporter som behandlat frågan om personkretsen för LSS .....	187
4.2	Överväganden .....	189
4.2.1	Hur har personkretsindelningen påverkat tillgången till och utformningen av insatserna? ..	189
4.2.2	Vilka bör omfattas av LSS personkrets? .....	191
4.2.3	Personkretsbestämmelsens lydelse bör justeras .....	199
<b>5</b>	<b>Bostaden .....</b>	<b>203</b>
5.1	Inledning .....	203
5.2	Bostadsinsatser .....	204
5.2.1	Bakgrund.....	204
5.2.2	Boende enligt LSS i praktiken .....	207
5.2.3	Synpunkter på och erfarenheter av nuvarande boendeinsatser i LSS.....	212



5.2.4	Tidigare utredningar och rapporter .....	213
5.2.5	Överväganden .....	216
5.3	Stöd i ordinärt boende .....	221
5.3.1	Inledning .....	221
5.3.2	Tidigare förslag om en insats för stöd i ordinärt boende .....	221
5.3.3	Boendestöd enligt socialtjänstlagen .....	223
5.3.4	Socialpedagogiskt stöd i Danmark .....	224
5.3.5	Synpunkter på och erfarenheter av stöd i boendet enligt LSS .....	224
5.3.6	Överväganden .....	226
<b>6</b>	<b>Barn och familjer .....</b>	<b>233</b>
6.1	Inledning.....	233
6.2	Ett samlat och samordnat stöd till barn och deras familjer .....	234
6.2.1	Utredningar och rapporter om omsorgsgivning .....	234
6.2.2	Överväganden .....	237
6.3	Avlösarservice i hemmet.....	239
6.3.1	Bakgrund.....	239
6.3.2	Avlösarservice i praktiken.....	240
6.3.3	Närliggande stöd till avlösarservice .....	241
6.3.4	Synpunkter och erfarenheter .....	242
6.3.5	Tidigare utredningar och rapporter .....	243
6.3.6	Överväganden .....	244
6.4	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år.....	245
6.4.1	Bakgrund.....	245
6.4.2	Korttidstillsyn i praktiken.....	246
6.4.3	Synpunkter och tidigare utredning.....	248
6.4.4	Överväganden .....	248
6.5	Korttidsvistelse .....	251
6.5.1	Bakgrund.....	251
6.5.2	Korttidsvistelse i praktiken.....	251
6.5.3	Synpunkter och erfarenheter .....	254
6.5.4	Närliggande stöd till korttidsvistelse .....	254

6.5.5	Tidigare utredningar och rapporter.....	255
6.5.6	Överväganden.....	256
6.6	Boende och bostad för barn.....	258
6.6.1	Bakgrund.....	258
6.6.2	Boende i familjehem och i bostad med särskild service för barn eller ungdomar i praktiken.....	260
6.6.3	Synpunkter på nuvarande boendeinsatser i LSS..	265
6.6.4	Överväganden.....	265
<b>7</b>	<b>Gemenskap .....</b>	<b>269</b>
7.1	Inledning .....	269
7.2	Ledsagarservice .....	269
7.2.1	Bakgrund.....	269
7.2.2	Ledsagarservice i praktiken.....	270
7.2.3	Annat stöd för att möjliggöra deltagande i aktiviteter och gemenskap .....	271
7.2.4	Tidigare utredningar .....	272
7.2.5	Socialstyrelsens kartläggning.....	272
7.2.6	Synpunkter och erfarenheter.....	273
7.2.7	Överväganden.....	275
7.3	Biträde av kontaktperson .....	277
7.3.1	Bakgrund.....	277
7.3.2	Biträde av kontaktperson i praktiken .....	278
7.3.3	Tidigare utredningar och rapporter.....	279
7.3.4	Synpunkter och erfarenheter.....	283
7.3.5	Överväganden.....	284
<b>8</b>	<b>Sysselsättning .....</b>	<b>287</b>
8.1	Inledning .....	287
8.2	Daglig verksamhet .....	288
8.2.1	Bakgrund.....	288
8.2.2	Daglig verksamhet i praktiken .....	289
8.2.3	Närliggande och kompletterande insatser.....	292
8.2.4	Synpunkter och erfarenheter.....	293
8.2.5	Tidigare utredningar och rapporter.....	295
8.2.6	Överväganden.....	303

8.3	Habiliteringsersättning.....	311
8.3.1	Bakgrund.....	311
8.3.2	Synpunkter och erfarenheter av nuvarande tillämpning av habiliteringsersättning.....	313
8.3.3	Överväganden.....	317
<b>9</b>	<b>Samordning och planering.....</b>	<b>327</b>
9.1	Inledning.....	327
9.2	Hur rådgivning och annat personligt stöd kom att bli en insats i LSS.....	328
9.3	Rådgivning och annat personligt stöd i praktiken.....	329
9.4	Samordning och planering.....	331
9.5	Socialstyrelsens uppföljning av råd och stöd.....	333
9.6	Synpunkter och erfarenheter.....	334
9.7	LSS-kommittén.....	336
9.8	Överväganden.....	337
<b>10</b>	<b>Personligt utformat stöd i det dagliga livet.....</b>	<b>345</b>
10.1	Inledning.....	345
10.2	Vägen till dagens personliga assistans.....	346
10.3	Personlig assistans i dag.....	350
10.3.1	Insatsen i LSS och ansvaret i socialförsäkringsbalken.....	350
10.3.2	Omfattningen av insatsen personlig assistans.....	351
10.3.3	Bedömning av behov som ger rätt till personlig assistans i domstolspraxis.....	354
10.3.4	Synpunkter och erfarenheter.....	355
10.4	Överväganden.....	361
10.4.1	Inledning.....	361
10.4.2	Huvuddrag i personlig assistans.....	365
10.4.3	Stöd genom personlig assistans – en ändamålsenlig insats men inte för alla.....	367

10.4.4	Personlig assistans – för praktiska, privata och integritetskänsliga hjälpbehov hos personer över 16 år.....	370
10.4.5	Behovsbedömningen och personlig assistans.....	378
10.4.6	Annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om en person med funktionsnedsättning ska inte vara en del av insatsen personlig assistans.....	382
10.4.7	Hälso- och sjukvårdsåtgärder i form av egenvård inom personlig assistans.....	387
10.4.8	Den enskilde måste kunna välja mellan hjälpmedel och personlig assistans.....	391
10.4.9	Sammanfattning – vad personlig assistans ska omfatta och för vem.....	392
10.4.10	Dubbel assistans i förhållande till hjälpmedel eller anpassning av bostaden.....	392
10.4.11	Stöd för andra personliga behov.....	395
10.4.12	Frågan om begränsningar av antalet användare och/eller antalet timmar för personlig assistans ...	402
10.4.13	Sammanfattning – dubbel assistans, andra personliga behov och begränsning av antalet användare och/eller antalet timmar.....	409
10.4.14	Förebyggande pedagogiskt stöd i LSS.....	409
10.4.15	Personligt stöd till barn i LSS.....	413
10.4.16	Personlig assistans och vårdnadshavares ansvar..	415
<b>11</b>	<b>Ansvarsfördelningen mellan stat och kommun .....</b>	<b>417</b>
11.1	Inledning.....	417
11.2	Nuvarande ansvarsfördelning.....	418
11.2.1	Bakgrund.....	418
11.2.2	Motiven för dagens ansvarsfördelning.....	419
11.2.3	Fördelningen av ansvaret.....	420
11.2.4	Många har pekat på problem med delat ansvar för personlig assistans.....	422
11.2.5	Principer och perspektiv för att fördela ansvar mellan huvudmän.....	429
11.2.6	Sammanfattande analys.....	431

11.3	Alternativ för ansvarsfördelning .....	433
11.3.1	Kommunerna som huvudman för personlig assistans .....	434
11.3.2	Staten som huvudman för personlig assistans .....	438
11.3.3	Ett fortsatt delat ansvar för personlig assistans med en gemensam oberoende beslutsfunktion....	443
11.4	Överväganden och förslag .....	444
11.4.1	Ansvarsfördelningen .....	444
11.4.2	Personlig assistans som ett statligt ansvar .....	451
11.4.3	Insatser i LSS och hälso- och sjukvård.....	455
<b>12</b>	<b>Privata aktörer och ekonomisk ersättning för personlig assistans.....</b>	<b>459</b>
12.1	Inledning.....	459
12.2	Bakgrund .....	460
12.3	Tidigare utredningar och rapporter .....	461
12.3.1	Assistansutredningen föreslog en schablonersättning.....	462
12.3.2	Riksrevisionen uppmärksammade risker och problem till följd av ökningen av privata anordnare .....	462
12.3.3	Assistans- och LSS-kommittén – förslag om tillståndsplikt för privata anordnare.....	463
12.3.4	Utredningen om assistansersättningens kostnader bedömde att schablonersättningen bidrog till höga vinstnivåer .....	464
12.3.5	Assistansersättningsutredningen föreslog bland annat att schablonen skulle differentieras .....	465
12.3.6	Inspektionen för socialförsäkringen bedömde att nivån på schablonen var hög .....	465
12.3.7	Försäkringskassan visade att assistansmottagare med privat anordnare har en snabbare ökning av antalet timmar .....	466
12.3.8	Översyn av assistansmarknaden – stora kostnadsskillnader mellan olika anordnare .....	467

12.4	Marknaden för personlig assistans .....	467
12.4.1	En konkurrensutsatt marknad för personlig assistans .....	468
12.4.2	Assistansmarknadens utveckling .....	471
12.4.3	Privatiseringen och kostnadsutvecklingen .....	484
12.4.4	Anordnares möjlighet att avstå från att utföra assistans.....	486
12.5	Effektiv och träffsäker ersättning av kostnader för personlig assistans .....	489
12.5.1	Schablonersättning – nuvarande system .....	490
12.5.2	Upphandling – ett naturligt alternativ .....	491
12.5.3	Ersättning för faktiska kostnader .....	492
12.5.4	Schablonersättningens nivå och faktorer som påverkar anordnarnas kostnader.....	493
12.5.5	Schablonersättningens konstruktion och tänkbara differentieringar av ersättningen....	496
12.5.6	Uppräkning av schablonersättning .....	511
12.5.7	Sjuklönekostnader och vikarier .....	512
12.6	Anordnares inflytande vid ansökningar om personlig assistans .....	515
12.7	Överväganden och förslag.....	518
12.7.1	Privata anordnare har påverkat kostnaderna .....	518
12.7.2	Ersättningssystemets konstruktion – schablonen behålls.....	519
12.7.3	Nivån på timschablonen är väl avvägd .....	520
12.7.4	Ersättningen bör differentieras .....	521
12.7.5	Årlig justering av schablonbeloppet som beaktar rörelsemarginal och pris- och löneutveckling .....	527
12.7.6	Schablonen kompenserar för sjuklönekostnader – kommunen har ansvar för att assistans utförs.....	528
12.7.7	Krav på kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande villkor för att få anordna personlig assistans .....	530
12.7.8	Ingen begränsning av möjligheten att avstå kunder .....	532

12.7.9	Ingen inskränkning i rätten att anlita ombud eller uppträda som ombud för personer som ansöker om assistansersättning.....	534
<b>13</b>	<b>Kvalitet, uppföljning och tillsyn .....</b>	<b>535</b>
13.1	Inledning.....	535
13.2	Kvalitet.....	536
13.2.1	Vad avses med kvalitet i LSS? .....	536
13.2.2	Kvalitetsarbetet inom LSS.....	537
13.2.3	Kvalitet i besluten måste säkerställas .....	546
13.2.4	Oberoende juridiskt stöd i ärenden om insatser i LSS.....	550
13.2.5	Överväganden .....	551
13.3	Uppföljning.....	556
13.3.1	Ansvar för uppföljning av insatserna .....	556
13.3.2	Uppföljning i praktiken .....	557
13.3.3	Utredningens överväganden .....	558
13.4	Tillstånd och tillsyn i LSS.....	561
13.4.1	Krav på tillstånd.....	561
13.4.2	Tillsyn.....	563
13.4.3	Utredningens överväganden .....	566
13.5	Vad bör gälla för den som utför insatser i LSS? .....	569
13.5.1	Inledning .....	569
13.5.2	Kompetens i LSS-verksamheter.....	569
13.5.3	Relationen mellan den som ger och den som tar emot stöd enligt LSS.....	576
13.5.4	När rollerna är dubbla – att företräda en person och samtidigt ge stöd enligt LSS till henne eller honom .....	581
13.5.5	Utredningens överväganden .....	585
<b>14</b>	<b>Ny lag om stöd och service .....</b>	<b>591</b>
14.1	Inledning.....	591
14.2	En modernt utformad lagstiftning.....	591
14.3	Regleringen av personlig assistans .....	592

14.4	Skyldighet att ange ändrade förhållanden .....	595
14.5	Omprövning och uppföljning.....	596
14.6	Ett barnrättsperspektiv i lagen.....	597
14.7	Övergångsregler och ikraftträdande.....	599
14.8	Förberedelse av nya LSS-insatser .....	604
14.9	Informationsinsatser .....	605
<b>15</b>	<b>Samordning inom EU .....</b>	<b>607</b>
15.1	Inledning .....	607
15.2	Insatser i LSS är sociala trygghetsförmåner .....	607
15.2.1	Tidigare svenska ställningstaganden angående insatser enligt LSS och assistansersättningen i förhållande till förordningen .....	608
15.2.2	Insatserna enligt LSS är sociala trygghetsförmåner .....	609
15.2.3	Assistansersättning och insatser i LSS är inte särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner .....	614
15.3	Insatser i LSS omfattas av förordningens sakområde.....	615
15.3.1	Assistansersättning och insatser i LSS är förmåner vid långvarigt vårdbehov.....	616
15.3.2	Kravet på ”betydande hjälp” kan anses exkludera vissa nationella förmåner .....	617
15.3.3	Kan kravet på ”betydande hjälp” exkludera de svenska förmånerna från att vara en förmån vid långvarigt vårdbehov? .....	618
15.3.4	Det finska förhandsavgörandets betydelse för assistansersättning som förmån vid sjukdom.....	619
15.4	Vård och kontantförmåner .....	621
15.4.1	Vårdförmåner vid sjukdom.....	622
15.4.2	Kontantförmåner är förmåner som inte är vårdförmåner.....	622



15.4.3	Gränsdragningen mellan vårdförmåner och kontantförmåner i förslaget till att reglera förmåner vid långvarigt vårdbehov .....	623
15.4.4	Resonemang om insatserna i LSS är vård eller kontantförmåner.....	624
15.4.5	Resonemang om personlig assistans och assistansersättning är kontant- eller vårdförmåner .....	625
15.4.6	Insatser i LSS och assistansersättning faller in under den föreslagna definitionen av vårdförmåner vid långvarigt vårdbehov.....	626
15.5	Vad kan det innebära att en förmån inte omfattas av förordning 883/2004? .....	627
15.5.1	EUF-fördraget i stället för förordningen.....	628
15.5.2	Förordning 492/2011 om arbetskraftens fria rörlighet .....	632
15.6	Vilka kan konsekvenserna vara att samordna förmånerna som vårdförmåner?.....	633
15.6.1	Ekonomisk kompensation mellan stater för vårdförmåner.....	633
15.6.2	Rätten till insatser i LSS kommer att utökas till arbetstagare som arbetar och till deras familjemedlemmar vid vistelse i Sverige .....	635
15.6.3	En icke ekonomiskt aktiv person har rätt till förmåner så länge som han eller hon är bosatt i Sverige.....	637
15.6.4	Folkbokföringen utmanas av förordningen.....	638
15.6.5	Förslag om att kommunen där en unionsmedborgare vistas ska verkställa insatsen enligt LSS .....	641
15.7	Förslag till ny lag om kommunernas och landstingens kostnadsansvar för insatser enligt LSS.....	643
15.7.1	En annan myndighet än kommunen eller landstingen bör vara behörig institution för insatserna enligt LSS i en samordningssituation .....	645

15.7.2	Kommunernas och landstingens kostnads- ansvar och möjligheter att begära ersättning.....	648
15.7.3	Sekretessbrytande regel för kommunen och landstingen .....	650
15.8	Vilka kan konsekvenserna vara att samordna förmåner som kontantförmåner?.....	653
15.8.1	Arbetstagare i Sverige kan beviljas assistansersättning och personlig assistans enligt LSS även om de bor i en annan stat .....	654
15.8.2	Familjemedlemmar till en arbetstagare i Sverige kan beviljas assistansersättning och personlig assistans enligt LSS även om de är bosatta i en annan stat .....	655
15.8.3	En arbetstagare som har kontantförmåner med anledning av sitt arbete är fortsatt att anse som arbetstagare i den staten och omfattas av den statens försäkring.....	656
15.8.4	Fördelar med att en förmån är klassificerad som en kontantförmån.....	658
15.8.5	Det är inte möjligt för kommunen att verkställa personlig assistans utomlands.....	658
15.8.6	Exportera kontantförmåner från Sverige till en annan medlemsstat.....	659
15.8.7	Staten eller kommunen som ansvarig om förmånerna är kontantförmåner .....	664
15.8.8	Redovisning av olika alternativ om personlig assistans och assistansersättning klassificeras som kontantförmåner .....	665
15.9	Samordningsförordningen och rörlighetsdirektivet.....	668
15.9.1	Begränsning av likabehandling ur ett folkrättsligt perspektiv.....	669
15.9.2	Unionens målsättning för de sociala rättigheterna och bekämpa fattigdom.....	671
15.10	Krav på uppehållsrätt ska inte införas i socialförsäkringsbalken och LSS.....	673

15.10.1	Begränsningar i åtkomst till socialt bistånd, särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner och sociala trygghetsförmåner .....	676
15.10.2	Utmaning för myndigheter att bedöma uppehållsrätten.....	679
15.10.3	Utredningens sammantagna bedömning om krav på uppehållsrätt .....	681
<b>16</b>	<b>Utjämning och fördelning av kostnader .....</b>	<b>683</b>
16.1	System för utjämning av kommuners kostnader för LSS...	683
16.1.1	Inledning .....	683
16.1.2	Synpunkter på systemet .....	686
16.1.3	Analys av utjämningsystemet och tänkbara förändringar .....	688
16.1.4	Det finns ett behov av att utjämna kostnader för LSS-insatser.....	689
16.1.5	Systemet utjämnar vare sig för mycket eller för lite.....	690
16.1.6	Systemet gynnar egen regi framför entreprenad och kommunanställning framför inhyrd personal .....	690
16.1.7	Fördelar och nackdelar med att utjämna även kostnader för stöd enligt socialtjänstlagen .....	691
16.1.8	Fördelar och nackdelar med att ersätta personalkostnadsindexet med ett totalkostnadsindex.....	692
16.1.9	Analys av två alternativa eller kompletterande system.....	692
16.1.10	Nya LSS-insatser och ökad kommunal medfinansiering av assistansersättningen motiverar anpassningar.....	695
16.2	Kommunernas medfinansiering av assistansersättningen...	696
16.2.1	Inledning .....	696
16.2.2	Behålla eller öka nuvarande medfinansieringsansvar?.....	697
16.2.3	Slopa kommunernas medfinansiering?.....	698

16.3	Överväganden och förslag.....	699
16.3.1	Utjämningsystemet bör vara enkelt .....	700
16.3.2	Kostnader för insatser med stöd i socialtjänstlagen bör inte ingå i utjämningsystemet .....	701
16.3.3	Inte tillräckliga skäl att förändra personalkostnadsindexet .....	703
16.3.4	Kommunernas medfinansiering av assistansersättningen bibehålls .....	703
<b>17</b>	<b>Konsekvenser av förslagen .....</b>	<b>705</b>
17.1	Hållbar ekonomisk utveckling.....	705
17.2	En jämförelse mellan olika insatsers kostnadseffektivitet .....	706
17.3	Konsekvenser med utgångspunkt i våra förslag .....	708
17.3.1	Ett samlat huvudmannaskap för insatsen personlig assistans .....	708
17.3.2	Nya insatser.....	709
17.3.3	Förändringar av befintliga LSS-insatser.....	716
17.3.4	Ökad träffsäkerhet i assistansersättningen.....	718
17.3.5	Krav att i vissa situationer använda hjälpmedel och bostadsanpassning.....	721
17.3.6	Schablon för antal timmar för dagligt liv i hemmet, inköp, träning och fritidsaktiviteter ...	721
17.3.7	Beredskap på en annan plats än hos den som är i behov av stöd ingår inte i personlig assistans .....	722
17.3.8	Kommunernas medfinansiering av kostnaderna för assistansersättning behålls.....	723
17.4	Konsekvenser med utgångspunkt i målgrupper, politikområden och system.....	724
17.4.1	De som får insatser och deras anhöriga påverkas i första hand av införandet av tre nya LSS-insatser .....	724
17.4.2	Barn och ungdomar påverkas av en av de nya LSS-insatserna.....	725

17.4.3	Statens kostnader minskar bland annat till följd av differentierad ersättning för assistansersättning .....	727
17.4.4	Kommunernas kostnader ökar .....	731
17.4.5	Inga unionsrättsliga konsekvenser .....	736
17.4.6	Brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet påverkas inte .....	736
17.4.7	Sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet och små företags situation påverkas .....	737
17.4.8	Möjligheten att uppnå de integrationspolitiska målen påverkas inte .....	738
17.4.9	Personlig integritet påverkas inte .....	738
17.4.10	Jämställdheten mellan kvinnor och män påverkas inte men fler män och pojkar berörs.....	739
17.4.11	LSS-utjämningsystemet behöver anpassas till nya LSS-insatser .....	740
17.5	Sammanfattning av konsekvenser med anledning av våra förslag samt finansiering av kostnadsökningar .....	741
17.6	Förslag på uppföljnings- och utvärderingsuppdrag .....	744
<b>18</b>	<b>Författningskommentar .....</b>	<b>747</b>
18.1	Förslaget till lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.....	747
18.2	Förslag till lag om kommunernas och landstingen kostnadsansvar för vissa insatser inom EES som motsvarar insatserna enligt lagen (2021:000) om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning .....	769
18.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:342) om utjämnning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade .....	772
18.4	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	772
18.5	Förslaget till lag om ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter .....	776

18.6	Förslag till lag om ändring i föräldrabalken .....	777
18.7	Förslag till lag om ändring i lagen (1997:238) om arbetslöshetsförsäkring.....	777
18.8	Förslag till lag om ändring i lagen (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall .....	777
18.9	Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229) .....	777
18.10	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) .....	778
18.11	Förslag till lag om ändring i lagen (2005:466) om beräkning av inkomstprövade socialförsäkrings- förmåner m.m. för neurosedynskadade .....	778
18.12	Förslag till lag om ändring i lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, landsting, kommunalförbund och samordningsförbund ...	778
18.13	Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) .....	778
18.14	Förslag till lag om ändring i lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder .....	779
18.15	Förslag till lag om ändring i alkohollagen (2010:1622) .....	779
18.16	Förslag till lag om ändring i lagen (2018:162) om statlig ersättning till personer som har fått ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall .....	780
18.17	Förslag till lag om ändring i lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag.....	780
	<b>Referenser.....</b>	<b>781</b>

## Del 2

<b>19</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>829</b>
19.1	Framväxten av LSS.....	829
19.2	Internationella styrdokument .....	831
19.2.1	FN:s deklaration, konventioner och agenda.....	831
19.2.2	Europarådet.....	840
19.2.3	Europeiska unionen (EU).....	841
19.3	Nationella mål för funktionshinderspolitiken .....	844
19.4	Tidigare utredningar .....	847
19.4.1	Assistansutredningen .....	847
19.4.2	Kommittén för att utreda hur utjämning ska ske för kostnadsskillnader mellan kommuner avseende verksamhet enligt LSS .....	848
19.4.3	LSS- och hjälpmedelsutredningen .....	849
19.4.4	Assistanskommittén och LSS-kommittén .....	850
19.4.5	LSS-utjämningskommittén .....	852
19.4.6	Utredningen om assistansersättningens kostnader.....	853
19.4.7	Assistansersättningsutredningen.....	854
19.4.8	Hjälpmiddelsutredningen.....	855
<b>20</b>	<b>Gällande rätt.....</b>	<b>857</b>
20.1	Inledning.....	857
20.2	LSS och socialtjänst .....	857
20.2.1	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).....	857
20.2.2	Socialtjänstlagen .....	862
20.2.3	Förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade .....	863
20.2.4	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.....	863
20.3	Bostadsanpassning .....	866
20.4	Socialförsäkring.....	867
20.4.1	Assistansersättning.....	867

20.4.2	Andra särskilt utformade förmåner för personer med funktionsnedsättning .....	869
20.5	Arbetsmarknad .....	870
20.6	Hälso- och sjukvård .....	871
20.6.1	Hälso- och sjukvårdslagen.....	871
20.6.2	Patientlagen .....	872
20.6.3	Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.....	873
20.6.4	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ....	873
20.7	Kommunalekonomisk utjämning .....	874
20.7.1	Lagen om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade .....	874
<b>21</b>	<b>EU-rätt .....</b>	<b>877</b>
21.1	Inledning .....	877
21.2	EU .....	877
21.2.1	Rörlighetsdirektivet .....	877
21.2.2	Social trygghet och EU-rätten .....	878
21.2.3	Förordning 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.....	879
21.2.4	Tillämpningsområdet för förordning 883/2004..	882
21.2.5	Förordningen pekar ut vilken medlemsstats lagstiftning som ska tillämpas .....	884
21.2.6	Rätten till en vårdförmån.....	886
21.2.7	Rätten till en kontantförmån.....	889
21.2.8	Europeiska kommissionens förslag till att förändra förordning 883/2004.....	890
<b>22</b>	<b>Utvecklingen av LSS och assistansersättningen.....</b>	<b>895</b>
22.1	Antalet personer med insatser har ökat .....	896
22.1.1	Det är främst mottagare av kommunalt beslutade LSS-insatser som ökat i antal.....	896
22.1.2	Insatserna daglig verksamhet och bostad med särskild service för vuxna har ökat mest.....	898
22.1.3	Fler personer har minst en LSS-insats, men antalet insatser per mottagare har minskat.....	903



22.1.4	Ingen dramatisk förändring av åldersfördelningen.....	906
22.1.5	Fler mottagare som hör till personkretsens grupp 1 .....	906
22.1.6	Fler män än kvinnor får insatser och skillnaden ökar.....	908
22.2	Insatsernas omfattning per mottagare har ökat .....	914
22.3	Ersättningen har varit stabil över tiden .....	918
22.4	Övriga kostnader – insatser i egen regi, prövning, tillståndsgivning och tillsyn.....	921
22.5	Fler mottagare som får insatser av större omfattning leder till högre kostnader.....	922
22.6	Summering.....	925
<b>23</b>	<b>Förklaringar till kostnadsutvecklingen .....</b>	<b>929</b>
23.1	Andelen av befolkningen med behov av insatser har ökat .....	931
23.1.1	Medicinska framsteg och ökad medellivslängd har ökat kostnaderna .....	931
23.1.2	Ökningen av den dubbla assistansen har ökat kostnaderna .....	932
23.1.3	Invandringen har ökat kostnaderna.....	933
23.1.4	Kostnaderna har inte ökat till följd av fler olyckor som leder till funktionsnedsättning.....	935
23.2	Hälso- och sjukvården ställer fler diagnoser som kan ge rätt till insatser, vilket ökat kostnaderna .....	935
23.3	Ökad kännedom om rättigheter och ändrade attityder har sannolikt bidragit till ökade kostnader.....	937
23.4	Ändringar av regler och rättspraxis har påverkat kostnaderna .....	938
23.4.1	Kostnaderna ökade när rätten till assistans utvidgades att även gälla personer över 65 år.....	939
23.4.2	Prövning av hjälpmedel eller bostads- anpassning kan ha minskat kostnaderna något ....	941

23.4.3	Tillståndsplikt har införts och sannolikt minskat oegentligheter samt ökat kvaliteten för mottagarna.....	942
23.4.4	Efterskottsbetalning inom assistansersättningen kan ha minskat kostnaderna.....	943
23.4.5	Krav på grundläggande behov har införts – kostnadseffekten är svårbedömd.....	944
23.5	Personlig assistans kan med tiden ha kommit att tillgodose fler behov.....	948
23.5.1	Personlig assistans kan ha övertagit arbetsuppgifter från sjukvården vilket bidragit till kostnadsökningen.....	948
23.5.2	Assistansersättningen och kommunalt beslutade insatser utgör till viss del kommunicerande kärn .....	950
23.5.3	Daglig verksamhet kan ha övertagit ansvar från arbetsmarknadspolitiken.....	951
23.6	Schablonersättningens nivå och konstruktion kan ha bidragit till kostnadsökningen tidigare.....	952
23.6.1	Schablonens nivå var högre tidigare än i dag i förhållande till lönekostnaderna .....	952
23.6.2	Schablonens konstruktion har inte i sig påverkat kostnadsutvecklingen .....	953
23.7	Fler assistansmottagare anlitar privata anordnare .....	955
23.8	Otydlig lagstiftning när det gäller personlig assistans/assistansersättning .....	956
23.9	Bedrägerier och andra oegentligheter var ett större problem tidigare.....	957
23.10	Personlig assistans tillgodoser behov som tidigare tillgodosågs på annat sätt .....	958
23.11	Fler timmar är inte självklart jämförbart med standardutveckling .....	959
23.12	Summering och utredningens bedömning .....	960

<b>24</b>	<b>Internationell utblick .....</b>	<b>965</b>
24.1	Inledning.....	965
24.2	Det svenska systemet.....	965
24.3	Danmark.....	968
24.3.1	Personlig assistans i Danmark .....	970
24.3.2	Andra stöd som liknar LSS-insatser .....	975
24.4	Finland.....	977
24.4.1	Personlig assistans i Finland .....	979
24.4.2	Andra stöd som motsvarar LSS-insatser .....	983
24.5	Norge.....	987
24.5.1	Personlig assistans i Norge .....	989
24.5.2	Andra stöd som motsvarar LSS-insatser .....	991
24.6	Länder utanför Norden .....	993
24.6.1	Tyskland.....	993
24.6.2	Nederländerna .....	998
24.6.3	Australien.....	1002
24.7	Utredningens konklusion <b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>	
24.7.1	System för stöd ser olika ut .....	1008
24.7.2	Lärdomar från andra länder.....	1010
	<b>Särskilt yttrande .....</b>	<b>1013</b>
	<b>Referenser .....</b>	<b>1021</b>

**Bilagor**

Bilaga 1	Kommittédirektiv 2016:40.....	1033
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2017:92.....	1057
Bilaga 3	Kommittédirektiv 2017:120.....	1061
Bilaga 4	Kommittédirektiv 2018:35.....	1063
Bilaga 5	Referensgrupper .....	1067
Bilaga 6	Ett urval av de aktörer utredningen har träffat.....	1069

# 19 Bakgrund

## 19.1 Framväxten av LSS

Med införandet av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS) fick personer med omfattande och varaktig funktionsnedsättning en starkare ställning i samhället och större möjlighet att styra över den egna vardagen och utformningen av det egna stödet. De lagar som ditintills hade reglerat stöd och service för personer med omfattande funktionsnedsättningar bedömdes inte i tillräckligt hög grad skapa levnadsförhållanden som var jämförbara med andra människors.<sup>1</sup> Motivet till införandet av en särskild lag var således att säkerställa livsvillkoren för personer med omfattande funktionsnedsättning genom individinriktade rättigheter.<sup>2</sup>

Dessförinnan hade den svenska funktionshinderspolitiken växt fram under lång tid genom riktade stöd till olika grupper av personer med funktionsnedsättning. Fram till 1900-talets mitt var stöden främst organiserade utifrån specifika funktionsnedsättningar, exempelvis i form av skolor för döva. Under de följande decennierna skiftade fokus till rehabilitering och arbetsmarknadsinsatser till följd av medicinska och tekniska framsteg, men också genom framväxten av den aktiva arbetsmarknadspolitiken. Under samma period började även institutionaliseringen av stora grupper med funktionsnedsättningar att ifrågasättas, det sågs inte längre som självklart att det bästa för en person med funktionsnedsättning var omsorg som gavs av specialiserad personal i en avgränsad institution. I stället kom normalisering och integrering att bli funktionshinderspolitiska målsättningar. Den s.k. normaliseringsprincipen innebar att personer med utvecklingsstörning skulle få ta del av de livsvillkor, vardagsmönster och den

---

<sup>1</sup> Se SOU 2008:77.

<sup>2</sup> Prop. 1992/93 :159, s. 43.

livscykel som gällde för andra personer i samhället. Inkludering sågs som ett sätt att uppnå normalisering, exempelvis genom att barn med funktionsnedsättning i första hand skulle gå i vanliga klasser i den ordinära skolan. Under 1970-talet fick den miljörelativa funktionshinderpolitiken sitt genombrott, det vill säga synen att konsekvenser som följer av en funktionsnedsättning alltid är relativt och uppstår först i samspelet mellan en person och den omgivande miljön. Därmed började också den påverkan som samhällets utformning ger i form av barriärer för personer med funktionsnedsättning att diskuteras. Förskjutningen från att se funktionsnedsättning som en individuell egenskap till att fokusera på funktionshinder i relation till miljön innebar också en förflyttning från en medicinsk utgångspunkt till en relationell och social utgångspunkt.<sup>3</sup>

För att besvara frågor om samhällets stöd till personer med funktionsnedsättning tillsattes 1989 en handikapputredning. Handikapputredningen avlämnade flera betänkanden<sup>4</sup> till regeringen, varav tre<sup>5</sup> kom att utgöra underlag för regeringens proposition om stöd och service till vissa funktionshindrade<sup>6</sup>. Propositionen byggde även på ett betänkande från Hjälpmedelsutredningen, som hade till uppgift att kartlägga och analysera situationen inom hjälpmedelsområdet.<sup>7</sup>

I nyss nämnda betänkanden lämnades flera förslag hur det individuella stödet till personer med funktionsnedsättning skulle kunna förbättras, ett sådant förslag var att införa ny lagstiftning – lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.

I enlighet med propositionens förslag utformades lagstiftningen som en rättighetslagstiftning, med preciserade insatser och en preciserad personkrets. En utgångspunkt var den s.k. omsorgslagen, som dels var utformad med preciserade rättigheter, dels omfattade delar av den personkrets som preciserats i LSS. Vidare skulle LSS betraktas

---

<sup>3</sup> Se vidare i t.ex. Socialstyrelsen (2006). *A History of Disability in Sweden*. 2006-114-12 och Lindberg, L. & Grönvik, L. (2011). *Funktionshinderspolitik – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

<sup>4</sup> Handikapputredningens betänkande var *Rätt till gymnasieutbildning för svårt rörelsehindrade ungdomar* (SOU 1989:54), *Överklagningsrätt och ekonomisk behovsprövning inom socialtjänsten* (SOU 1990:2), *Handikapp och välfärd?* (SOU 1990:19) *Handikapp – Välfärd – Rättvisa* (SOU 1991:46), *En väg till delaktighet och inflytande – tolk för döva, dövblinda, vuxendöva, hörselskadade samt talskadade* (SOU 1991:97) och *Ett samhälle för alla* (SOU 1992:52).

<sup>5</sup> De var huvudbetänkandet *Handikapp – Välfärd – Rättvisa* (SOU 1991:46) samt *Handikapp och välfärd* (SOU 1990:19) och *En väg till delaktighet och inflytande* (SOU 1991:97).

<sup>6</sup> Prop. 1992/93:159.

<sup>7</sup> *Hjälpmedelsverksamhetens utveckling – kartläggning och bedömning* (SOU 1989:39).

som en pluslag, vilken skulle ge ett förstärkt skydd genom rättigheter i komplicerade livssituationer, utan att inskränka de rättigheter som kan tillkomma en person genom andra lagar.

LSS var inte tänkt att vara en detaljstyrande lag, utan syftade till att definiera rättigheter med avsikt att ge den enskilde möjligheter att tillsammans med kommunen utforma stödet och servicen på bästa möjliga sätt. Det motiverades med att människor är olika och att förhållanden och önskemål kan variera mellan familjer. Vidare angavs att förutsättningarna skiljer sig åt i landet och att detaljregleringar därför fungerar dåligt. I stället skulle den funktionsnedsatta personen ha direkt inflytande över planeringen och utformningen av stödet, vilket ska utformas för att passa varje person i den aktuella situationen.

Kommunen blev huvudmän för större delen av LSS, vilket låg i linje med en generell samhällsutveckling där ansvaret för offentliga verksamheter fördes över från central till lokal nivå. Kommunen som huvudman ansågs också främja lokala anpassningar av verksamheter och minska risken för att personer hamnade i kläm i det fall skilda huvudmän ansvarade för LSS respektive socialtjänstlagen (1980:620). Vidare ansågs den erfarenhet kommunerna hade av verksamhet inom ramen för omsorgslagen tala för att de hade bäst förutsättningar för att skapa en organisation för att ge stöd och service enligt den nya lagen. Därtill kunde flera av de insatser som preciserats i LSS sedan tidigare beviljas i liknande former enligt socialtjänstlagen.

## 19.2 Internationella styrdokument

### 19.2.1 FN:s deklaration, konventioner och agenda

Det internationella arbetet för mänskliga rättigheter tog sitt avstamp i den allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna som Förenta nationerna (FN) gjorde 1948.<sup>8</sup> Den är en deklaration som inte är juridiskt bindande för de stater som har skrivit under den, samtidigt utgör den grunden för alla juridiskt bindande internationella folkrättsliga konventioner.

---

<sup>8</sup> Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna, UN General Assembly Resolution 217 A (III), 10.12.1948.

## Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Sverige ratificerade 2008 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.<sup>9</sup> Det innebär att Sverige, sedan konventionen trädde i kraft i januari 2009, ska säkerställa att svensk lagstiftning ligger i linje med konventionen. Den tillhör de centrala konventionerna om mänskliga rättigheter och har genom sina 50 artiklar till uppgift att undanröja hinder för personer med funktionsnedsättning att åtnjuta sina mänskliga rättigheter.

Syftet med konventionen är att främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning och att främja respekten för deras inneboende värde.<sup>10</sup>

Konventionen bygger på ett antal allmänna principer:

- respekt för inneboende värde, individuellt självbestämmande, innefattande frihet att göra egna val samt enskilda personers oberoende,
- icke-diskriminering,
- fullständigt och faktiskt deltagande i samhället,
- respekt för olikheter och acceptering av personer med funktionsnedsättning som en del av den mänskliga mångfalden och mänskligheten,
- lika möjligheter,
- tillgänglighet,
- jämställdhet mellan kvinnor och män,
- respekt för den fortlöpande utvecklingen av förmågorna hos barn med funktionsnedsättning och respekt för funktionsnedsatta barns rätt att bevara sin identitet.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Förenta Nationerna (2006). Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

<sup>10</sup> Artikel 1, punkt 1.

<sup>11</sup> Artikel 3.



Ett allmänt åtagande som konventionsstaterna har är att säkerställa och främja fullt förverkligande av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning utan diskriminering av något slag på grund av funktionsnedsättning.<sup>12</sup>

När det gäller tillgänglighet så ska konventionsstaterna åta sig att möjliggöra för personer med funktionsnedsättning att leva oberoende och att fullt ut delta på alla livets områden. Det innebär att ändamålsenliga åtgärder ska vidtas för att säkerställa att personer med funktionsnedsättning får tillgång på lika villkor som andra till den fysiska miljön, till transporter, till information och kommunikation och därtill hörande teknik, samt till andra anläggningar och tjänster som är tillgängliga för eller erbjuds allmänheten både i städerna och på landsbygden.<sup>13</sup>

Konventionsstaterna ska även vidta ändamålsenliga åtgärder för att erbjuda former av assistans och annan personlig service, däribland ledsagare, lektörer och yrkesverksamma teckenspråkstolkare, för att underlätta tillgänglighet till byggnader och andra anläggningar som är öppna för allmänheten.<sup>14</sup>

För att förhindra alla former av utnyttjande, våld och övergrepp ska konventionsstaterna också säkerställa att alla anläggningar och program som är avsedda för personer med funktionsnedsättning effektivt övervakas av självständiga myndigheter.<sup>15</sup>

Konventionsstaterna erkänner lika rätt för alla personer med funktionsnedsättning att leva i samhället med lika valmöjligheter som andra personer och ska vidta effektiva och ändamålsenliga åtgärder för att underlätta att personer med funktionsnedsättning fullt ut njuter denna rätt och deras fulla inkludering och deltagande i samhället, bland annat genom att säkerställa att

- a) personer med funktionsnedsättning har möjlighet att välja sin bostadsort och var och med vem de vill leva på lika villkor som andra och inte är tvungna att bo i särskilda boendeformer,
- b) personer med funktionsnedsättning har tillgång till olika former av samhällsservice både i hemmet och inom särskilt boende och

---

<sup>12</sup> Artikel 4, punkt 1.

<sup>13</sup> Artikel 9, punkt 1.

<sup>14</sup> Artikel 9, punkt 2e.

<sup>15</sup> Artikel 16, punkt 3.

till annan service, bland annat sådant personligt stöd som är nödvändigt för att stödja boende och deltagande i samhället och för att förhindra isolering och avskildhet från samhället, samt

- c) samhällsservice och anläggningar avsedda för allmänheten är tillgängliga på lika villkor för personer med funktionsnedsättning och svarar mot deras behov.<sup>16</sup>

Konventionsstaterna ska vidare vidta effektiva åtgärder för att säkerställa personlig rörlighet med största möjliga oberoende för personer med funktionsnedsättning, bl.a. genom att

- a) underlätta personlig rörlighet för personer med funktionsnedsättning på det sätt och vid den tid de själva väljer och till överkomlig kostnad,
- b) underlätta tillgång för personer med funktionsnedsättning till hjälpmedel av kvalitet och andra former av assistans och annan personlig service, inklusive genom att göra dem åtkomliga till rimlig kostnad,
- c) erbjuda personer med funktionsnedsättning och berörd personal utbildning i rörelseteknik, samt
- d) uppmuntra tillverkare av hjälpmedel att beakta alla aspekter av förflyttningsbehov för personer med funktionsnedsättning.<sup>17</sup>

#### *FN:s övervakningskommitté för konventionen*

Sverige lämnade i januari 2011 sin första rapport till FN:s övervakningskommitté för konventionen. I rapporten redogjorde regeringen för vilka åtgärder som vidtagits med anledning av konventionen. Kommittén för rättigheter för personer med funktionsnedsättning behandlade rapporten under våren 2014 och avgav följande sammanfattande slutsatser:

Kommittén berömde Sverige för de resultat som har uppnåtts på ett antal områden men uttryckte också oro i vissa avseenden och gav då rekommendationer om åtgärder. Det gällde bl.a. att barn med funktionsnedsättning inte är regelmässigt delaktiga i beslut som rör

---

<sup>16</sup> Artikel 19.

<sup>17</sup> Artikel 20.

deras liv och att de saknar möjligheter att uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem. Kommittén rekommenderar därför att Sverige vidtar ytterligare åtgärder för att barn med funktionsnedsättning ska ha rätt att komma till tals i alla frågor som rör dem.

Kommittén uttryckte också oro över att den statligt finansierade personliga assistansen har dragits in för ett antal personer sedan 2010 på grund av en ändrad tolkning av ”grundläggande behov” och ”andra personliga behov”, och att personer som fortfarande får assistans drabbats av kraftiga minskningar utan kända eller till synes motiveerade skäl. Kommittén är vidare oroad över det rapporterade antalet beslutade insatser enligt den svenska lagen om stöd och service som inte verkställs. Kommittén rekommenderar att Sverige säkerställer att program för personlig assistans ger tillräckligt och rättvist ekonomiskt stöd för att säkerställa att en person kan leva ett självständigt liv i samhället.

Kommittén är även oroad över utvecklingen när det gäller sysselsättning för personer med funktionsnedsättning. Den senaste utvecklingen är oklar men överlag är den totala arbetslösheten för personer med funktionsnedsättning högre än för befolkningen i övrigt. Även om det finns lovande resultat när det gäller stöd för personliga biträden och det stöd som Arbetsförmedlingen ger, så är den 100-procentiga ökningen av antalet registrerade arbetslösa med funktionsnedsättning sedan 2008 på grund av förändringar i socialförsäkringssystemet mycket oroväckande. Kommittén är också oroad över att det fortfarande finns en betydande skillnad mellan könen när det gäller sysselsättning och inkomster för kvinnor med funktionsnedsättning jämfört med män med funktionsnedsättning.

Kommittén rekommenderar att konventionsstaten vidtar åtgärder för att förbättra möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att få arbete på grundval av Funkautredningens rapport. Kommittén föreslår vidare att konventionsstaten ökar stödåtgärder som till exempel personliga biträden i arbetslivet, arbetshjälpmedel, sänkta sociala avgifter, ekonomiskt stöd till arbetsgivare, rehabilitering och yrkesutbildning samt vidtar åtgärder för att minska sysselsättnings- och löneskillnaderna mellan könen. Kommittén rekommenderar konventionsstaten att bedöma effekten av att termen ”personer med nedsatt arbetsförmåga eller begränsningar” används på arbetsmarknaden med hänvisning till personer med funktionsnedsättning och att ändra denna i enlighet med principen om icke-diskriminering.

Kommittén rekommenderar även konventionsstaten att säkerställa att alla personer med funktionsnedsättning som väljs till ett offentligt förtroendeuppdrag får allt stöd som krävs, inklusive personliga assistenter.

Sverige ska lämna in sin kombinerade andra och tredje periodiska rapport senast den 15 januari 2019 och ska i samband med detta informera om genomförandet av kommitténs sammanfattande slutsatser.

## Barnkonventionen

Vissa LSS-insatser är stöd som särskilt riktas till barn. Vidare är många av dem som beviljats personlig assistans barn. FN:s barnkonvention är därför viktig att beakta vid alla frågor om insatser enligt LSS. Sveriges riksdag ratificerade 1990 FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) utan någon som helst reservation. Sverige har därmed åtagit sig att följa konventionens bestämmelser.

Barnkonventionen innehåller fyra grundläggande principer som ska vara styrande för tolkningen av övriga artiklar men även har en självständig betydelse. Det är principen om icke-diskriminering (artikel 2), principen om barnets bästa (artikel 3), rätten till liv och utveckling (artikel 6) samt rätten att få komma till tals och bli respekterad (artikel 12). När det gäller artikel 3 måste det i varje enskilt fall av åtgärder som rör barnet avgöras vad som är barnets bästa. När det handlar om barnets rätt till delaktighet och inflytande, genom att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör honom eller henne i enlighet med artikel 12, så ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad. När barnkonventionen antogs av FN:s generalförsamling 1989 var det den första konvention om mänskliga rättigheter som tog upp funktionsnedsättning som en specifik diskrimineringsgrund i artikel 2 (begreppet handikapp används i konventionen). Det var dessutom första gången som det fanns en särskild artikel som uteslutande behandlade rättigheter för barn med funktionsnedsättning – artikel 23. Enligt artikel 23.1 bör barn med – ”fysiskt eller psykiskt handikapp” – åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar självförtroende och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället. Barn med funktionsnedsättning har, enligt artikel 23.2, rätt till särskild

omvårdnad och staten ska, inom ramen för tillgängliga resurser, uppmuntra och säkerställa att barnet och de som ansvarar för barnets omvårdnad får ansökt bistånd som är lämpligt med hänsyn till barnets tillstånd och föräldrarnas förhållanden eller förhållandena hos andra som tar hand om barnet. Bistånd som lämnas enligt artikel 23.2 ska enligt 23.3, då så är möjligt, vara kostnadsfritt med beaktande av föräldrarnas ekonomiska tillgångar eller de ekonomiska tillgångarna hos andra som tar hand om barnet och ska syfta till att säkerställa att barnet har effektiv tillgång till och erhåller undervisning och utbildning, hälso- och sjukvård, habilitering, förberedelse för arbetslivet och möjligheter till rekreation på ett sätt som bidrar till barnets största möjliga integrering i samhället och individuella utveckling, innefattande dess kulturella och andliga utveckling. Vidare framhålls i artikel 23.4 vikten av internationellt samarbete.

Principen om respekt för den fortlöpande utvecklingen av förmågorna hos barn med funktionsnedsättning och respekt för deras rätt att bevara sin identitet är en princip som framgår barnkonventionen. Principen ska stödja den process som möjliggör barns mognad, självbestämmande och förmåga att uttrycka sig själv. Genom denna process tillägnar sig barn löpande kunskap, kompetens och förståelse, även om sina rättigheter. Deras deltagande i beslutsprocesser som påverkar dem, inklusive deras rätt att bevara sin identitet ska expandera över tid i takt med denna utveckling. Barnets rättigheter i alla åtgärder som rör barn med funktionsnedsättning bör tydligt framgå.

Barnrättskommittén har i en allmän kommentar behandlat rättigheter för barn med funktionsnedsättningar och där framgår bl.a. följande.

Barn med funktionsnedsättning får bäst omsorg och omvårdnad i sin egen hemmiljö, förutsatt att familjen får tillräcklig hjälp på alla områden. Sådant stöd till familjer inbegriper information till föräldrar och syskon, inte bara om funktionsnedsättningen och dess orsaker, utan även om varje barns unika fysiska och psykiska behov, psykologiskt stöd som tar hänsyn till den stress och de svårigheter som drabbar familjer med funktionsnedsatta barn, utbildning i familjens gemensamma språk, till exempel teckenspråk, så att föräldrar och syskon kan kommunicera med familjemedlemmar med funktionsnedsättning, materiellt stöd i form av särskild ersättning och förbrukningsmaterial samt nödvändig utrustning, som specialmöbler

och förflyttningshjälpmedel som anses nödvändiga för att det funktionsnedsatta barnet ska kunna leva med en värdig och självständig livsstil och till fullo inkluderas i familjen och samhällsgemenskapen. Stöd bör i detta sammanhang även omfatta barn som påverkas av sina omvårdares funktionsnedsättning. Ett barn som lever med en förälder eller annan omvårdare med funktionsnedsättning bör till exempel få det stöd som krävs för att skydda barnets rättigheter fullt ut och för att barnet ska kunna fortsätta bo med föräldern eller omvårdaren, om det är det bästa för barnet. Stödtjänster bör också inkludera olika former av avlastning, som assistans i hemmet och dagomsorg i närområdet. Sådana tjänster gör det möjligt för föräldrar att arbeta, minskar stress och upprätthåller hälsosamma hemmiljöer.

Barnrättighetsutredningen lämnade i sitt slutbetänkande *Barnkonventionen blir svensk lag* (SOU 2016:19) förslag på en lag om inkorporering av barnkonventionen. Regeringen föreslog i prop. 2017/18:186 en lag om inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Genom inkorporering skulle barnkonventionen få samma ställning som svensk lag vilket innebär ett förtydligande av att rättstillämparna i mål och ärenden ska tolka svenska bestämmelser i förhållande till barnkonventionen. För att barnkonventionen ska få genomslag ansåg regeringen att det vid sidan av en inkorporering krävs en fortsatt transformering av barnkonventionens bestämmelser i nationell rätt.

Riksdagen röstade i juni 2018 ja till regeringens förslag och lagen träder i kraft den 1 januari 2020. Socialutskottet riktade ett tillkännagivande till regeringen att följa upp att konventionen efterlevs och används i enlighet med svensk rätt.

## Agenda 2030 för hållbar utveckling

Agenda 2030 för hållbar utveckling<sup>18</sup> antogs i september 2015. Agenda 2030 syftar till att utrota fattigdom och hunger, skydda de mänskliga rättigheterna för alla, främja jämställdhet och egenmakt för alla kvinnor och flickor samt säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser. Agendan syftar till att på ett balanserat och integrerat sätt uppnå de tre dimensionerna av hållbar utveckling: den ekonomiska, sociala och miljömässiga.

---

<sup>18</sup> United nations (2015). Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development.

I agendan betonas alla staters ansvar att respektera, skydda, främja mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla, utan åtskillnad av något slag, såsom på grund av ras, hudfärg, kön, språk, religion, politisk eller annan åskådning, nationell eller social härkomst, egendom, börd, funktionsnedsättning eller ställning i övrigt, i enlighet med Förenta nationernas stadga.

Agendan innehåller 17 mål för hållbar utveckling, med 169 därmed förknippade delmål, som är integrerade och odelbara. Ett antal av dessa mål och delmål rör direkt personer med funktionsnedsättning:

- Mål 4 är att säkerställa en inkluderande och likvärdig utbildning av god kvalitet och främja livslångt lärande för alla. Under 4.5 anges delmålet vara att senast 2030 avskaffa skillnaderna mellan könen inom utbildningsområdet och säkerställa lika tillgång till utbildning och yrkesutbildning på alla nivåer för utsatta personer, inklusive personer med funktionsnedsättning, ursprungsfolk och barn som lever under utsatta förhållanden.
- Mål 8 är att verka för varaktig, inkluderande och hållbar ekonomisk tillväxt, full och produktiv sysselsättning med anständiga arbetsvillkor för alla. Under 8.5 anges delmålet vara att senast 2030 uppnå full och produktiv sysselsättning med anständiga arbetsvillkor för alla kvinnor och män, inklusive ungdomar och personer med funktionsnedsättning, samt lika lön för likvärdigt arbete.
- Mål 10 är att minska ojämlikheten inom och mellan länder. Under 10:2 anges delmålet vara att till 2030 möjliggöra och verka för att alla människors, oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, ras, etnicitet, ursprung, religion eller ekonomisk eller annan ställning, blir inkluderade i det sociala, ekonomiska och politiska livet.
- Mål 11 är att göra städer och bosättningar inkluderande, säkra, motståndskraftiga och hållbara. Under 11.2 anges delmålet vara att senast 2030 tillhandahålla tillgång till säkra, ekonomiskt överkomliga, tillgängliga och hållbara transportsystem för alla. Förbättra trafiksäkerheten, särskilt genom att bygga ut kollektivtrafiken, med särskild uppmärksamhet på behoven hos människor i utsatta situationer, kvinnor, barn, personer med funktionsnedsättning samt äldre personer. Under 11.7 anges delmålet vara att senast 2030

tillhandahålla universell tillgång till säkra, inkluderande och tillgängliga grönområden och offentliga platser, i synnerhet för kvinnor och barn, äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Dessa områden inklusive mål och delmål sammanfaller till stor del med de perspektiv som det nationella målet och inriktningen av funktionshinderspolitiken utgår ifrån, se avsnitt 19.3.

## ILO-konventioner

Internationella arbetsorganisationen (ILO) är FN:s fackorgan för sysselsättnings- och arbetslivsfrågor. ILO har antagit 189 konventioner och drygt 200 rekommendationer men ungefär hälften av konventionerna är inte längre gällande. Åtta konventioner betecknas som kärnkonventioner och berör grundläggande principer och rättigheter i arbetslivet. Sverige har ratificerat närmare hundra konventioner, däribland de åtta kärnkonventionerna och grundläggande konventioner på det sociala trygghetens område. På det sistnämnda området finns t.ex. konvention (nr 102) om minimistandard för social trygghet, konvention (nr 118) om likställighet på socialförsäkringsområdet och konvention (nr 157) om migrantarbetares rättigheter. Vidare har t.ex. rekommendation (nr 202) om nationellt socialt grundskydd antagits.

### 19.2.2 Europarådet

Ett viktigt organ inom det internationella samarbetet som rör social trygghet är Europarådet, en mellanstatlig europeisk samarbetsorganisation med 47 medlemsstater, som bildades 1949. Organisationen arbetar i huvudsak med att främja demokrati och mänskliga rättigheter men även med andra uppgifter.

Europarådets konvention om skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna (Europakonventionen) antogs 1950, och är sedan 1995 inkorporerad i svensk lag. Den innehåller medborgerliga och politiska rättigheter, vilket bland annat rör alla medborgares rätt att använda sina fri- och rättigheter utan att diskrimineras och deras rätt till skydd för privat- och familjeliv.<sup>19</sup> Det

---

<sup>19</sup> Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna. Flera protokoll.



korresponderar med FN-konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter från 1966.

För att en stat ska kunna bli medlem i Europarådet måste den ratificera Europakonventionen. Hur väl de europeiska länderna efterföljer Europakonventionen kan i enskilda fall kontrolleras av den europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna (Europadomstolen).

Europarådet arbetar dessutom specifikt med att ta fram funktionshindersstrategier och handlingsplaner för att främja åtnjutandet av de mänskliga rättigheterna för personer med funktionsnedsättning. 2006 antogs en handlingsplan för åren 2006–2015. Den lade tonvikten vid att man ska underlätta för personer med funktionsnedsättning att leva ett så oberoende liv som möjligt, samt ge dem möjlighet att välja var och hur de ska leva. I planen slås det fast att det behövs politiska strategier för att man ska kunna underlätta prioriteringen av såväl individuella boendelösningar som mindre gruppboenden framför institutionalisering.<sup>20</sup> Utifrån erfarenheterna från den handlingsplanen har en ny strategi tagits fram i en handlingsplan för åren 2017–2023. Strategin har till syfte att uppnå jämlikhet, värdighet och lika möjligheter för personer med funktionsnedsättning.<sup>21</sup>

### 19.2.3 Europeiska unionen (EU)

#### *EU:s handikappstrategi*

De senaste decennierna har en strategi för funktionshinderspolitiken växt fram inom EU. För det arbetet finns såväl EU-direktiv som gemensamma riktlinjer för medlemsländerna.

EU ratificerade 2011 FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Som ett led i att genomföra konventionen i medlemsländerna har EU tagit fram en handikappstrategi för 2010–2020. Syftet med handikappstrategin är att se till att möjligheterna i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna,

---

<sup>20</sup> Recommendation Rec (2006) 5 of the Committee of Ministers to member states on the Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006–2015 (adopted by the Committee of Ministers on 5 April 2006).

<sup>21</sup> The Council of Europe Disability Strategy (CM(2016)155).

fördraget om Europeiska unionens funktionssätt och FN-konventionen tas till vara och att Europa 2020-strategin och dess instrument utnyttjas på bästa sätt. Det övergripande målet i strategin är att främja rättigheter för personer med funktionsnedsättning så att de ska kunna delta fullt ut i samhället och den europeiska ekonomin på samma villkor som andra.<sup>22</sup> Dessa åtgärder kommer att få konkreta effekter på livskvaliteten för en allt större andel av befolkningen, med tanke på den demografiska utvecklingen i EU. EU-institutionerna och medlemsstaterna uppmanas att samarbeta inom denna strategi för att bygga ett hinderfritt EU för alla.

Den Europeiska kommissionen lyfte vidare fram åtta områden som ska prioriteras: tillgänglighet, deltagande, jämlikhet, arbete, utbildning och livslångt lärande, social trygghet, hälsa och utrikespolitik.

### *EU:s fördrag och stadgar*

I mitten av 1980-talet började arbetet med att upprätta den inre marknaden inom EU, vilken var fullt ut implementerad den 1 januari 1993. Den inre marknaden var från början ett politiskt och ekonomiskt projekt, men den kom i flera steg att kompletteras med en social dimension.<sup>23</sup> Det resulterade bland annat i att en stadga för grundläggande sociala rättigheter inom framför allt yrkesutbildning, arbetsmarknad, säkerhet i arbete och socialt skydd antogs år 1989. I punkt 26 i den stadgan behandlas särskilt rättigheterna för personer med funktionsnedsättning, exempelvis genom yrkesutbildning, transportmedel och bostad, för att förbättra såväl den samhällseliga som yrkesmässiga integreringen.<sup>24</sup> Vidare stärktes rättigheterna för personer med funktionshinder med Amsterdamfördraget 1997 då diskrimineringsbegreppet utvidgades till att omfatta funktionshinder.<sup>25</sup>

Enligt EU:s fördrag<sup>26</sup> är fri rörlighet för personer en grundläggande rättighet. I fördraget regleras även rätten till likabehandling av EU-medborgare, se vidare kap 21. Vidare ska medlemsstaternas sociala trygghetssystem samordnas för att underlätta personers rörlighet

<sup>22</sup> European Commission (2010). European Disability Strategy 2010–2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe.

<sup>23</sup> Europeiska kommissionen (2005). Högre livskvalitet i Europa. Det här betyder EU:s inre marknad för dig.

<sup>24</sup> Europeiska Gemenskapen (1989). Gemenskapens stadga om arbetstagarnas grundläggande sociala rättigheter.

<sup>25</sup> Europeiska unionen (1997). Amsterdamfördraget.

<sup>26</sup> Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt.

inom unionen. Samordningsbestämmelserna återfinns sedan maj 2010 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (förordningen). Kommissionen lämnade förslag om ändringar av regelverket om samordning av de sociala trygghetssystemen den 13 december 2016 (KOM (2016) 815). En analys av vad det innebär för Sveriges åtaganden finns i kapitel 15.

### *EU:s direktiv*

Fördragen och stadgan om grundläggande sociala rättigheter får sin praktiska betydelse främst genom att EU antagit en rad direktiv<sup>27</sup> för att motverka diskriminering samt att diskriminering inom arbetslivets område på grund av funktionshinder är förbjuden enligt det så kallade arbetslivsdirektivet.<sup>28</sup>

Den 26 oktober 2016 antog Europaparlamentet och rådet direktivet (EU) 2016/2102 om tillgänglighet till offentliga myndigheters webbplatser och mobila applikationer. Direktivet ska vara genomfört i medlemsstaterna senast den 23 september 2018. Direktivet är ett minimiharmoniseringsdirektiv och tillämpningsområdet omfattar webbplatser och mobila applikationer som tillhandahålls av statliga myndigheter, kommuner, landsting och offentligt styrda organ. Utöver harmonisering av den inre marknaden är en avsedd effekt med direktivet att dessa webbplatser och mobila applikationer ska bli mer tillgängliga för användare och då särskilt personer med funktionsnedsättning.

Den 2 december 2015 offentliggjorde Europeiska kommissionen ett förslag till direktiv om åtgärder avseende tillgänglighetskrav för produkter och tjänster. Syftet med förslaget är att bidra till att förbättra den inre marknadens funktion och undanröja och förebygga hinder för fri rörlighet för tillgängliga produkter och tjänster. Förslaget till direktiv innebär att tillgänglighetskraven harmoniseras för produkter och tjänster i en förteckning. Det gäller bl.a. datorer och operativsystem, biljett- och incheckningsmaskiner, smarta telefoner,

---

<sup>27</sup> De EU-rättsliga direktiven är till skillnad från förordningar inte direkt tillämpliga i medlemsstaterna. De anger vilket resultat som ska uppnås inom en bestämd tid, men överläter åt medlemsländerna att bestämma form och tillvägagångssätt för genomförandet.

<sup>28</sup> Europeiska unionens råd (2000). Rådets direktiv 2000/78/EG, 27 november 2000 om inrättandet av en allmän ram för likabehandling i arbetslivet.

digital tv-utrustning, telefonitjänster och utrustning till detta, audiovisuella medietjänster, kollektivtrafiktjänster med flyg, buss, på järnväg och på vatten, banktjänster, e-böcker samt e-handel.

### 19.3 Nationella mål för funktionshinderspolitiken

Grunden för Sveriges nuvarande funktionshinderspolitik har beskrivits i regeringens handlingsplan *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken*.<sup>29</sup> Handlingsplanens fokus är att motverka diskriminering och att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning blir fullt delaktiga. Den nationella handlingsplanen innebar en tydlig förändring i förhållande till den tidigare synen på funktionshinderspolitiken. Från att tidigare ofta ha talat om personer med funktionsnedsättning ur ett patientperspektiv betonades nu medborgarperspektivet. Personer med funktionsnedsättning skulle inte ses som patienter utan som medborgare med samma rättigheter och skyldigheter som alla andra, och ytterst ansågs handikappolitiken vara en demokratifråga:

... samhället måste byggas med insikten om att alla människor är lika mycket värda, har samma grundläggande behov och skall behandlas med samma respekt, att mångfald berikar, att varje människa med sin kunskap och erfarenhet är en tillgång för samhället. Det innebär konkret att alla skall ha lika rätt och lika möjligheter att bestämma över sina liv och få sina önskemål respekterade. Personer med funktionshinder skall ha lika möjligheter att röra sig i samhället och i samma sammanhang som andra. Alla skall ha lika möjligheter att ta del av information och att göra sig hörda. Alla skall också ha lika möjligheter och skyldigheter att bidra till samhällets utveckling.<sup>30</sup>

Handlingsplanen byggde på en struktur med övergripande mål, inriktning av arbetet och prioriterade arbetsområden. De övergripande nationella målen för handikappolitiken är:

- En samhällsgemenskap med mångfald som grund.
- Att samhället utformas så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet.

---

<sup>29</sup> Prop. 1999/2000:79.

<sup>30</sup> Prop. 1999/2000:79, s. 24.

- Jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder.

Det handikappolitiska arbetet skulle nu inriktas på att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för personer med funktionshinder, att förebygga och bekämpa diskriminering av personer med funktionshinder samt att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder förutsättningar för självständighet och självbestämmande. En central del i funktionshinderspolitiken är därför att tillgängligheten i samhället ska förbättras. Människor ska kunna leva ett självständigt liv och delta i samhällslivet oavsett om de har en funktionsnedsättning eller inte.

I en skrivelse – Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken och grunden för en strategi framåt – från mars 2010 redogjorde regeringen för hur arbetet med att genomföra handlingsplanen hade utvecklats sedan den antagits av riksdagen 2000.<sup>31</sup> Regeringens övergripande bedömning var att tillgängligheten hade förbättrats inom de flesta områden och att funktionshinderperspektivet fått genomslag i flertalet samhällssektorer. Bland annat angavs:

Att handikappolitiken är tvärsektoriell, att varje samhällssektor ska utformas så att alla medborgare kan delta och att frågorna är en del av arbetet med mänskliga rättigheter är exempel på utgångspunkter som blivit allt mer integrerade i samhällets olika delar.<sup>32</sup>

Av skrivelsen framgår att generella lösningar är det givna alternativet i ett samhälle som utformats med utgångspunkt från ett funktionshinderperspektiv där en mångfald av behov beaktats. I det fall generella lösningar inte räcker till att möjliggöra förutsättningar för full delaktighet och jämlikhet ska dock dessa kompletteras med individuella stöd och insatser. Vidare angav regeringen att det behövde tydliggöras att inriktningen på stödinsatserna är att öka mottagarens möjligheter att ta del av det generella samhällsutbudet.

I juni 2011 presenterade Regeringen en ny strategi för genomförandet av funktionshinderspolitiken i Sverige för 2011–2016.<sup>33</sup> Regeringen identifierade nio prioriterade områden och fastställde inriktningsmål för respektive område. Områdena var:

---

<sup>31</sup> Skr. 2009/10:166.

<sup>32</sup> Skr. 2009/10:166, s. 60.

<sup>33</sup> Regeringskansliet (2010). En strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken 2011–2016. S2012.028.

1. arbetsmarknadspolitiken,
2. socialpolitiken,
3. utbildningspolitiken,
4. transportpolitiken,
5. it-politiken,
6. området för ökad fysisk tillgänglighet,
7. rättsväsendet,
8. folkhälsopolitiken,
9. kultur, medie- och idrottsområdet.

Det nya inslaget i strategin var att ansvaret för respektive inriktningsmål vilade på så kallade strategiska myndigheter med särskilt ansvar för att nå målen. Dessa myndigheter satte sedan upp egna delmål utifrån de mer övergripande inriktningsmålen för varje politikområde. Målen för respektive åtgärd skulle vara tydliga för att generera ett konkret, mätbart och uppföljningsbart arbete.

I proposition 2016/17:188 aviserade regeringen ett nytt nationellt mål för funktionshinderspolitiken. Enligt regeringen innebar förslaget mer renodling och inriktning mot funktionshinder än vad som var fallet med det tidigare nationella målet. Nu skulle målet vara att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning. Målet skulle bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Förslaget behandlades av socialutskottet i betänkande 2017/18:SoU5, där utskottet i huvudsak ställde sig bakom de mål som regeringen angett. Utskottet ansåg dock att målformuleringen också skulle innehålla en koppling till mänsklig mångfald som grund för att belysa att människors skiftande funktionalitet omfattas. I november 2017 antog riksdagen i stort regeringens förslag, med tillägget att målet om jämlikhet och delaktighet ska uppnås i ett samhälle som har mångfald som grund. Därtill riktade riksdagen två tillkännagivanden till regeringen, dels att regeringen borde ta ett samlat helhetsgrepp om funktionshinderspolitiken, dels att regeringen borde återkomma

till riksdagen med ett förslag som innebär att alla personer med funktionsnedsättning som har beviljats en insats ska få möjlighet att välja utförare.

Regeringen utsåg i december 2017 en särskild utredare som har i uppdrag att, med utgångspunkt från det nya nationella målet och den nya inriktningen, se över styrningen inom funktionshinderspolitiken.<sup>34</sup> Vidare ska tillämpningen av principen om universell utformning beskrivas och förslag till utformningen av ett stabilt och långsiktigt styr- och uppföljningssystem grundat på det nya nationella målet och den nya inriktningen. Syftet är att översynen ska resultera i konkreta förslag till utformningen av ett stabilt och långsiktigt styr- och uppföljningssystem som är väl förankrat hos berörda myndigheter och organisationer. Uppdraget ska redovisas senast 31 januari 2019.

## 19.4 Tidigare utredningar

Sedan LSS trädde i kraft 1994 har ett antal utredningar haft i uppdrag att se över lagstiftningen. Flera av dessa har främst haft fokus på assistansersättningen, men ett par utredningar har haft ett bredare uppdrag som även omfattat hela LSS. Det finns också utredningar som har utrett frågor i nära anslutning till LSS-lagstiftningen, exempelvis gällande utjämningsystemet för kostnader förenade med LSS eller tillgången till hjälpmedel. Dessa utredningar redogörs för nedan i kronologisk ordning.

### 19.4.1 Assistansutredningen

Till följd av kostnadsutvecklingen för den statliga assistansersättningen utsågs 1995 en särskild utredare som fick i uppdrag att lägga fram förslag för att begränsa kostnadsutvecklingen och förbättra kostnadskontrollen. Assistansersättningsutredningen skulle ha som utgångspunkt att förslagen medförde en besparing på 900 miljoner kronor, vilket i praktiken innebar cirka 1,6 miljarder kronor till följd av finansieringsprincipen för kommunernas ökade kostnader i samband med de föreslagna förändringarna. Vidare skulle utredaren

---

<sup>34</sup> Dir. 2017:133.

utarbete förslag för att tydligare avgränsa dels själva insatsen personlig assistans från andra näraliggande verksamheter, dels den personkrets som skulle vara berättigad till sådant stöd.

I sitt betänkande föreslog utredningen bland annat en kommunalisering av hela insatsen personlig assistans för att framgent säkerställa kostnadskontroll och kostnadseffektivitet. Om förändringen inte genomfördes, och huvudmannaskapet var fortsatt delat mellan stat och kommun, förordade utredningen att kommunerna skall vara betalningsskyldiga för de första 20 timmarna för att motverka framtida oönskade kostnadsförskjutningar. Vidare föreslogs en schablonisering av ersättningen för att administrationen av det befintliga kostnadsredovisningssystemet var betungande och medverkade till att driva upp kostnaderna. Utredningen föreslog även att innehållet i begreppet personlig assistans skulle definieras till praktisk hjälp och att tillämpningen av det s.k. nålsögat (20 timmar grundläggande behov) skulle bekräftas.<sup>35</sup>

#### **19.4.2 Kommittén för att utreda hur utjämning ska ske för kostnadsskillnader mellan kommuner avseende verksamhet enligt LSS**

En parlamentarisk kommitté fick i december 2000 i uppdrag att utreda hur utjämning ska ske för kostnadsskillnader mellan kommuner avseende verksamhet enligt LSS. Bakgrunden till uppdraget var att kostnaderna för LSS ansågs ojämnt fördelade mellan kommunerna. I direktiven redovisas två alternativ för den tekniska konstruktionen av utjämningen som skulle utredas.<sup>36</sup> Det ena alternativet var att utjämna skillnader genom en nationell omfördelning mellan kommunerna, antingen inordnat i det ordinarie kostnadsutjämnings-systemet eller vid sidan av det systemet. Det andra alternativet var att utjämning skulle ske genom ett riktat statsbidrag där staten betalar ut ersättning till kommuner som uppfyller vissa kriterier. I slutbetänkandet *Utjämning av LSS-kostnader* (SOU 2002:103) presenterade kommittén förslaget att LSS-verksamheten skulle utjämnas i ett separat system skiljt från den övriga inkomst- och kostnadsutjämnningen. Enligt kommittén talade LSS-verksamhetens särdrag

---

<sup>35</sup> SOU 1995:126. *Kostnader för den statliga assistansersättningen.*

<sup>36</sup> Dir. 2000:99. *Nationell utjämning av verksamhetskostnader enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).*



jämfört med verksamheterna i den övriga kostnadsutjämnningen för detta. Utjämnningen skulle ske med genomsnittsmetoden, vars utgångspunkt är den riksgenomsnittliga strukturkostnaden per invånare, där bidrag ges till kommuner med kostnader som överstiger riksgenomsnittet samtidigt som kommuner med kostnader som understiger riksgenomsnittet betalar en avgift till systemet.

### 19.4.3 LSS- och hjälpmedelsutredningen

Utredningen hade i uppdrag att förtydliga LSS när det gällde regleringen av insatsen rådgivning och annat personligt stöd (råd och stöd) och tillämpningsområdet för reglerna om tillståndsplikt. I uppdraget ingick också att klargöra kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar för boende i bostäder med särskild service. Utredningen redovisade sina överväganden och förslag i betänkandet *LSS – Särskilt personligt stöd* (SOU 2004:103).

När det gällde insatsen rådgivning och annat personligt stöd föreslog utredningen att insatsen skulle få en ny benämning – särskilt personligt stöd – för att ge en tydligare avgränsning mot den informations- och rådgivningsskyldighet som alla myndigheter har. Insatsen angavs bestå av tre delar; kunskapsstöd, psykosocialt stöd och särskilt kompletterande stöd. Avsikten var inte att skapa någon gräns mellan dessa olika delar utan den samlade kompetensen skulle samverka för att möta individens behov. Huvudförslaget innebar att det inom särskilt personligt stöd skulle vara möjligt att komplettera – kvalitativt eller kvantitativt – med åtgärder som kan betraktas ingå i habilitering och rehabilitering om dessa behov inte tillgodoses på annat sätt. Alternativt föreslogs att insatsen skulle bestå av kunskapsstöd, psykosocialt stöd samt utvecklings- och aktivitetsstöd. Enligt det förslaget skulle inte de medicinska åtgärderna i habilitering och rehabilitering kunna ingå i insatsen.

Utredningen föreslog att huvudmännen alltid skulle erbjuda den enskilde att en individuell plan upprättas, vilken skulle följas upp, utvärderas och omprövas minst en gång per år. Inom ramen för insatsen särskilt personligt stöd skulle det också vara möjligt att få en namngiven samordnare utsedd. Samordnaren skulle kunna medverka till att förenkla kontakterna med olika stödpersoner och öka

möjligheterna till kontinuitet i samarbetet med brukare och närstående.

När det gällde ansvaret för hälso- och sjukvård för personer med insatsen bostad med särskild service föreslog utredningen att det skulle vara en uppgift för kommunerna.

#### 19.4.4 Assistanskommittén och LSS-kommittén

I juli 2004 tillsattes en parlamentarisk kommitté, Assistanskommittén, med uppdrag att göra en bred översyn av den statliga assistansersättningen. Kommittén skulle bl.a. kartlägga och analysera: hur assistansreformen fungerade i praktiken och om den fungerade i enlighet med assistansreformens intentioner, olika verksamheter med personlig assistans med utgångspunkt i vem som anordnar assistansen samt överväga och föreslå hur lämpliga former av tillsyn av enskilda verksamheter med personlig assistans skall utformas, konsekvenserna av statens och kommunernas gemensamma finansieringsansvar för den personliga assistansen, liksom förekomsten av kostnadsförskjutningar mellan stat, kommun och landsting, orsakerna till kostnadsutvecklingen och föreslå åtgärder som dämpar och stabiliserar den samt förbättrar kostnadskontrollen.

Regeringen gav därefter kommittén ytterligare sex tilläggsuppdrag<sup>37</sup> som dels utvidgade uppdraget till att omfatta en översyn av hela LSS, dels specificerade frågeställningar kring assistansersättningen. Med anledning av det utvidgade uppdraget 2006 antogs namnet LSS-kommittén. När det gällde LSS handlade tilläggsdirektiven bl.a. om vem som skulle vara huvudman för LSS, inklusive råd och stöd samt insatsen personlig assistans, om LSS på ett ändamålsenligt och effektivt sätt fungerade som redskap för att uppnå de handikappolitiska målen, hur kostnadsutvecklingen kunde dämpas och stabiliseras och hur kostnadskontrollen kunde förbättras och hur personer med psykiska funktionshinder som ingår i grupp 3 i personkretsen skulle få tillgång till meningsfull sysselsättning som ryms i insatsen daglig verksamhet enligt LSS.<sup>38</sup> När det gällde assistansersättningen gällde tilläggsdirektiven bl.a. att analysera förutsättningarna för att införa ett krav på tillstånd för verksamheter med personlig assistans, att

---

<sup>37</sup> Ett av dessa, Dir. 2008:73 gällde enbart en förlängning av utredningstiden.

<sup>38</sup> Dir. 2006:68 och Dir. 2007:84.

behandla Riksförsäkringsverkets rapport *Reglering av kostnader och ekonomisk kontroll av den statliga assistansersättningen – förslag till skärpta regler* (S2004/8899/ST) samt att lämna författningsförslag på hur Försäkringskassan ska kunna kontrollera att bestämmelserna om användning av assistansersättning efterlevs.<sup>39</sup>

Kommittén lämnade i slutbetänkandet *Möjlighet att leva som andra – Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning* (SOU 2008:77) ett antal förslag med utgångspunkten att LSS framgent skulle bestå som rättighetslag för personer med de mest omfattande stödbehoven till följd av funktionsnedsättningar. Samtidigt identifierade LSS-kommittén att det fanns punkter där lagen behövde förtydligas. Ett par övergripande synpunkter var förslag som syftade till att ett tydligt barnperspektiv skrevs in i LSS och att lagen om assistansersättning (LASS) skulle upphävas och i tillämpliga delar i stället föras in i LSS.

Kommittén redovisade ett antal förslag gällande specifika insatser i LSS. Insatsen råd och stöd skulle benämnas särskilt expertstöd för att tydligare avgränsas mot annat personligt stöd och kärnan skulle vara kunskapsstöd åt den enskilda. Personer med psykiska funktionsnedsättningar skulle ha rätt till insatsen daglig verksamhet om de omfattades av lagens personkrets. Personlig service med boendestöd skulle införas som ny insats i LSS och avse högst 40 timmars stöd per vecka samtidigt som ledsagarservice i samband med detta skulle tas bort ur lagen.

När det gällde personlig assistans föreslog kommittén ett statligt huvudmannaskap för beslut om och finansiering av insatsen. Förslaget ansågs komma till rätta med problem som det dubbla huvudmannaskapet medfört som dels gällde administrativt dubbelarbete för stat och kommun, dels att kommunernas ansvar omfattade sådant de inte själva kunde kontrollera, exempelvis finansiering av de första 20 timmarna assistansersättning som de inte själva hade utrett och beslutat om.

Det skulle också bli tydligare regler för hur behovet av personlig assistans ska bedömas. Ett golv skulle finnas för rätt till personlig assistans där endast den som hade mer än 20 timmars grundläggande behov i genomsnitt per vecka skulle ha rätt till insatsen. Det grundläggande behov som avser att kommunicera skulle omfatta den tid som behövs för att kommunikation med andra överhuvudtaget ska

---

<sup>39</sup> Dir. 2004:179, Dir. 2005:66 och Dir. 2007: 109.

vara möjlig för meningsutbyten mellan den enskilde och andra personer än dennes personliga assistenter. Det grundläggande behov som avser annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om den funktionshindrade ansåg kommittén skulle tas bort när det fanns en samlad lösning för skydds- och begränsningsåtgärder för dem som ingår i personkretsen för LSS. Kommittén förslög också ett krav på både grundläggande behov och andra behov för rätt till personlig assistans så att den som enbart har stadigvarande omvårdnadsbehov inte kan beviljas personlig assistans. Barn och unga skulle dock, tills de fyllt 21 år, ha rätt till personlig assistans även om de endast har grundläggande behov. Enligt förslaget skulle dubbel assistans beviljas först efter att möjligheterna att tillgodose behoven genom hjälpmedel och bostadsanpassningar hade prövats. Kommittén föreslog också att LSS skulle förtydligas så att samtliga behov utreds och beräknas efter en enhetlig modell – även de andra behov som den enskilde har utöver de grundläggande behoven och som gäller aktiviteter i samband med boende, delaktighet i samhällslivet, träning och egenvård.

Regeringen kom, när det gäller de förslag som nämns ovan, endast att gå vidare med ett förslag om dubbel assistans och hjälpmedel och bostadsanpassning, vilket dock var mindre ingripande än kommitténs förslag.<sup>40</sup> Den som har behov av mer än en personlig assistent samtidigt har rätt till detta endast om möjligheterna att få bostadsanpassningsbidrag eller hjälpmedel har utretts.<sup>41</sup>

#### 19.4.5 LSS-utjämningskommittén

I januari 2006 fick en särskild utredare i uppdrag att följa upp och se över kostnadsutjämningsystemet för kommunernas LSS-verksamhet och vid behov föreslå förändringar på såväl kort som lång sikt. Utredningen skulle bedöma hur väl målet med utjämningsuppfyllts och om utformningen av systemet givit resultat som kunde anses vara rättvisa, dvs. om kommunerna genom utjämningsuppfyllts fått likvärdiga ekonomiska förutsättningar att bedriva LSS-verksamhet trots skillnader emellan vad gäller andelen personer med beviljade LSS-insatser och kostnader för LSS-verksamheten. Utredningen skulle också bl.a. följa upp och se över de genomsnittskostnader för

---

<sup>40</sup> Prop. 2009/10:176.

<sup>41</sup> 9 a § tredje stycket LSS.

olika LSS-insatser som skulle användas i beräkningarna av standardkostnaderna, undersöka om, hur och i vilken omfattning påverkbarheten på underlaget för beräkningarna kan ha inverkat på utfallet i LSS-utjämnningen och vid behov föreslå åtgärder som kan vidtas för att begränsa påverkbarheten, samt undersöka om det finns samband mellan utjämnningssystemet och förändringar inom kommunens LSS-verksamhet.<sup>42</sup> I delbetänkandet *Uppföljning av kostnadsutjämnningen för kommunernas LSS-verksamhet* (SOU 2006:69) föreslogs vissa förändringar på kort sikt bl.a. gällande frågan om och hur personalkostnads- och koncentrationsindex skulle uppdateras inför 2007 och att kommuner vars bidrag eller avgift, till följd av indexuppdateringen, försämrades med mer än ett belopp som motsvarade 200 kronor per invånare borde ges möjlighet att söka statsbidrag från regeringen. Regeringen beslutade att uppdatera LSS-utjämnningen i enlighet med utredningens förslag. I slutbetänkandet *Utjämnning av kommunernas LSS-kostnader – översyn och förslag* (SOU 2007:62) föreslogs att kostnadsfördelningen mellan olika LSS-insatser skulle uppdateras och vissa insatsers hantering i utjämnningen omdefinieras. Koncentrationsindex skulle enligt förslaget tas bort från standardkostnadsberäkningen vilket även innebar en förenkling av utjämnningssystemet. Utredningen föreslog också att lagen (2003:886) om utjämningsavgift för kommuner för kostnader enligt LSS och lagen (2003:887) om utjämningsbidrag till kommuner för kostnader enligt LSS-utjämningslagarna skulle sammanförs till en lag. Den 1 januari 2009 trädde en ny lag i kraft, lag (2008:342) om utjämnning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade.

#### 19.4.6 Utredningen om assistansersättningens kostnader

Utredningen om assistansersättningens kostnader hade till uppgift att utreda hur stor del av den totala kostnadsökningen inom den statliga assistansersättningen som utgjordes av fusk, oegentligheter och överutnyttjande. Grundorsakerna till kostnadsutvecklingen inom assistansersättningen skulle vidare analyseras bl.a. när det gäller hur stor del av kostnadsutvecklingen som kan hänföras till övervältring av kostnader mellan huvudmän. Utredningen skulle därefter presen-

---

<sup>42</sup> Dir. 2006:15.

tera förslag som säkerställde assistansreformens långsiktiga hållbarhet genom konkreta och väl genomarbetade åtgärder för att förhindra fusk, oegentligheter och överutnyttjande av assistansersättningen samtidigt som den enskildes rättigheter enligt lagen värnades. Utredningen skulle också redovisa åtgärder för att stärka förutsättningarna för att följa upp och kontrollera utbetald assistansersättning.

Utredningen redovisade sina överväganden och förslag i betänkandet *Åtgärder mot fusk och felaktigheter med assistansersättningen* (SOU 2012:6). Utredningen föreslog bl.a. personlig och ekonomisk lämplighet ska vara ett krav för att få tillstånd att driva verksamhet enligt LSS., och att tillstånd ska kunna återkallas om tillståndshavaren visar sig inte uppfylla kraven.

För att ersättning ska lämnas för personlig assistans ansåg utredningen att det skulle ställas upp vissa villkor. Villkoren var att assistenten inte får vara god man, förvaltare eller ombud för den försäkrade, inte vara under 18 år och inte heller till följd av sjukdom, ålderdom eller liknande sakna arbetsförmåga. Vidare krävdes att arbetstiden ligger inom ramen för vad som är tillåten arbetstid enligt lagen om arbetstid i husligt arbete m.m. samt att assistenten är bosatt inom EU eller EES-området.

Försäkringskassans första beslut om att bevilja någon assistansersättning måste enligt utredningen bli korrekt och vila på ett sakligt och fullständigt underlag som klarlägger det individuella hjälpbehovet och att tvåårsomprövningar bör genomföras främst för att följa upp förändringar i hälsotillstånd och hjälpbehov. Utredningen ansåg att informationsinsatser för brukare och anordnare borde genomföras för att säkerställa att assistansersättningen används på ett korrekt sätt och att risken för oavsiktliga fel undanröjs. Samtidigt var bedömningen att kontrollen av tidredovisningar behövde förbättras.

#### 19.4.7 Assistansersättningsutredningen

Assistansersättningsutredningen hade i uppdrag att se över ersättningen för personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken och att föreslå en mer ändamålsenlig utformning av ersättningen.<sup>43</sup> Syftet angavs i direktiven vara att förstärka förutsättningarna för en lång-

---

<sup>43</sup> Dir. 2013:34.

siktigt hållbar kvalitetsutveckling och finansiering av insatsen. Utredningen redovisade sina överväganden och förslag i betänkandet *Förändrad assistansersättning – en översyn av ersättningsystemet* (SOU 2014:9). Förslagen innebar att nuvarande timschablon skulle göras om till en grundschablon per timme med i huvudsak samma innehåll som i dag. Grundschablonen föreslogs också täcka kostnader vid ordinarie assistents sjukfrånvaro – en kostnad som i dag till stor del bärs av kommunerna. Utredningen föreslog också en ny tilläggschablon som skulle kunna beviljas brukare som har särskilt stora behov av assistans på nätter och helger. Det förhöjda timbeloppet ansågs som ett bra komplement till grundschablonen, och utgjorde en ventil för behov som rimligen inte kan eller bör täckas av en schablon utan måste bedömas individuellt.

#### 19.4.8 Hjälpmedelsutredningen

En särskild utredare fick i december 2015 i uppdrag att se över tillgången till och användningen av hjälpmedel för att föreslå hur likvärdigheten kunde öka och skillnaderna minska vad gällde avgifter och regelverk. Därtill skulle frågan om nationell reglering och ett samlat huvudmannaskap ses över. Utredaren skulle lämna förslag som möjliggör en effektiv hjälpmedelsverksamhet hos berörda myndigheter och huvudmän, med hänsyn till såväl den enskildes delaktighet och självbestämmande som ett effektivt utnyttjande av de befintliga ekonomiska resurserna. Huruvida kompetensen om hjälpmedel var adekvat och tillräcklig hos förskrivare och andra relevanta yrkesgrupper var också en fråga för utredaren.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> Dir. 2015:134.

I betänkandet *På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen* (SOU 2017:43) lämnade utredningen sina överväganden och förslag. Utredningen föreslog bl.a. att en definition av begreppet hjälpmedel som förtydligar sjukvårdshuvudmännens skyldighet att erbjuda hjälpmedel skulle införas i hälso- och sjukvårdslagen. Vidare skulle Specialpedagogiska skolmyndigheten få i uppdrag att höja skolors kompetens om kognitivt stöd och skolhuvudmännen få utökade möjligheter till statsbidrag för att förstärka elevhälsan med en arbetsterapeut, fysioterapeut eller logoped. För att kartlägga det befintliga på hjälpmedelsområdet föreslogs ett uppdrag till Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.



## 20 Gällande rätt

### 20.1 Inledning

Det finns många olika former av stöd och service vid funktionsnedsättning och reglerna om dessa finns i lagar, förordningar och föreskrifter men också i avtal mellan de huvudmän som ansvarar för olika delar av stödet och servicen. I detta kapitel finns en kort redogörelse för de viktigaste av dessa regler.

### 20.2 LSS och socialtjänst

#### 20.2.1 Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd och personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom. Även personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service, omfattas av lagen. Lagen innebär ingen inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag.

Verksamhet enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av den. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Verksamheten ska vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Den ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den

enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

För verksamheten ska det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges och när åtgärder rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

### *Rätten till insatser*

Personer som omfattas av lagen har rätt till de insatser i form av särskilt stöd och särskild service som finns angivna, om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. Den enskilde ska genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska vara varaktiga och samordnade. De ska 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.

Insatser ska ges den enskilde endast om han eller hon 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, förvaltare eller framtidsfullmaktshavare begära insatser för honom eller henne.

När en insats rör ett barn ska barnet få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

### *Insatserna för särskilt stöd och särskild service*

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 51 kap. socialförsäkringsbalken,
3. ledsagarservice,

4. biträde av kontaktperson,
5. avlösarservice i hemmet,
6. korttidsvistelse utanför det egna hemmet,
7. korttidstillsyn för skolorngdom 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.

Kommunen svarar för samtliga insatser utom rådgivning och annat personligt stöd som är en uppgift för landstinget, eller kommunen om denna inte ingår i något landsting.

### *Personlig assistans*

Med personlig assistans 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 personen med funktionsnedsättning (grundläggande behov). Den som har behov av personlig assistans för sina grundläggande behov har även rätt till detta för andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt. Personlig assistans för andra personliga behov avser även tid under den enskildes dygnsvila när en assistent behöver vara tillgänglig i väntan på att den enskilde behöver hjälp utan att det är fråga om tillsyn (väntetid), stå till förfogande på annan plats i väntan på att den enskilde behöver hjälp (beredskap), och vara närvarande i samband med en aktivitet utanför den enskildes hem på grund av att ett hjälpbehov kan förväntas uppstå.

Den som har behov av mer än en personlig assistent samtidigt, har rätt till två eller flera assistenter endast om möjligheterna att få

bidrag enligt lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag eller hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), har utretts.

Efter att den insatsberättigade har fyllt 65 år föreligger rätt till personlig assistans endast om insatsen har beviljats innan han eller hon har fyllt 65 år, eller om ansökan om sådan insats inkommer till kommunen senast dagen före 65-årsdagen och därefter blir beviljad. Insatserna får dock inte utökas efter det att den insatsberättigade har fyllt 65 år.

### *Omvårdnad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter*

I insatserna avlösarservice i hemmet, korttidsvistelse utanför det egna hemmet, korttidstillsyn för skolungdom över 12 år, boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet, bostad med särskild service för vuxna och daglig verksamhet 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.

### *Individuell plan*

I samband med att en insats beviljas ska den enskilde erbjudas att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med honom eller henne. Den som har beviljats en insats ska när som helst kunna begära att en plan upprättas, om det inte redan har skett. I planen ska även åtgärder redovisas som vidtas av andra än kommunen eller landstinget. Planen ska omprövas fortlöpande och minst en gång om året.

Landstinget och kommunen ska underrätta varandra om upprättade planer.

### *Tillstånds- och anmälningsplikt*

En enskild person får inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) yrkesmässigt bedriva verksamhet med personlig assistans, korttidsvistelse utanför det egna hemmet, korttidstillsyn

för skolungdom över 12 år, boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet, bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna eller daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig.

Kommun och landsting som ska bedriva sådan verksamhet ska anmäla den till IVO innan verksamheten påbörjas.

Den som har beviljats ekonomiskt stöd för personlig assistans och som har anställt någon för sådan personlig assistans, ska göra en anmälan till IVO innan assistenten påbörjar sitt arbete.

#### *Anmälan om och avhjälpan av missförhållanden m.m.*

Var och en som fullgör uppgifter enligt LSS ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.

Den som fullgör uppgifter i verksamhet enligt LSS ska genast rapportera om han eller hon uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får eller som kan komma ifråga för insatser enligt sådan lagstiftning.

#### *Tillsyn m.m.*

IVO utövar tillsyn över verksamheten, dvs. granskar att verksamheten uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Tillsynen innebär även granskning av att den som har meddelats tillstånd fortlöpande uppfyller lämplighetskravet. Inom ramen för tillsynen ska IVO lämna råd och ge vägledning, kontrollera att brister och missförhållanden avhjälps, förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen, och informera och ge råd till allmänheten.

Vid tillsyn som rör barns förhållanden får barnet höras om det kan antas att barnet inte tar skada av samtalet. Barnet får höras utan vårdnadshavarens samtycke och utan att vårdnadshavaren är närvarande.

Om IVO finner att det förekommer ett missförhållande som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har

rätt till, får inspektionen förelägga den som svarar för verksamheten att avhjälpa missförhållandet. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite. Om ett missförhållande är allvarligt och föreläggandet inte följts, får inspektionen besluta att helt eller delvis återkalla tillståndet för verksamheten eller, om verksamheten inte är tillståndspliktig, besluta att helt eller delvis förbjuda fortsatt verksamhet.

### *Särskild avgift*

En kommun eller ett landsting som inte inom skälig tid tillhandahåller en insats som någon är berättigad till enligt ett beslut ska åläggas att betala en särskild avgift. När avgiftens storlek fastställs ska det särskilt beaktas hur lång tid dröjsmålet har pågått och hur allvarligt det i övrigt kan anses vara.

## **20.2.2 Socialtjänstlagen**

Socialnämnden ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Socialnämnden ska medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.

Kommunen ska inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende. Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden. Kommunen ska planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.

Kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.

### 20.2.3 Förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade

I förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade finns vissa närmare regler om bl.a. kompetens hos personal och IVO:s tillståndsgivning och tillsyn.

För daglig verksamhet, korttidshem samt gruppboendestäder och, när det gäller barn och ungdomar, annat boende enligt 9 § första stycket 8 LSS ska det finnas en person med lämplig utbildning som förestår verksamheten samt den personal som i övrigt behövs för en ändamålsenlig verksamhet.

När stöd av en kontaktperson ska ges, ska den som ansvarar för verksamheten meddela ett skriftligt förordnande. I ett sådant förordnande ska uppdragets omfattning och tiden för uppdraget anges närmare.

IVO:s tillsyn av bostäder med särskild service för barn eller ungdomar ska omfatta regelbundna inspektioner. Inspektioner ska göras minst en gång per år. IVO ska i anslutning till en inspektion samtala med de barn och ungdomar som samtycker till det.

### 20.2.4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

Socialstyrelsen har utfärdat *föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för vuxna*.<sup>1</sup> Med omvårdnad avses i dessa all individuellt anpassad hjälp i den dagliga livsföringen som för de boende ska ingå i insatsen bostad med särskild service för vuxna. Omvårdnad ska ges på ett sådant sätt att den stärker den enskildes tilltro till sin egen förmåga, kontinuerligt anpassas efter rådande omständigheter så att den svarar mot den enskildes aktuella situation, och noggrant planeras, dokumenteras och följas upp.

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2002:9). Bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Samtliga former av bostad med särskild service för vuxna ska ha en av huvudmannen särskilt utsedd person som förestår verksamheten. Den person som av huvudmannen är utsedd att ha denna ledarskapsfunktion ska ha tillräcklig kunskap och kompetens.

Socialstyrelsen har också utfärdat allmänna råd som anger att i bostäder med särskild service för vuxna ska det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges.

I de allmänna råden anges när det gäller antalet boende att i en gruppboende bör i regel endast tre till fem personer bo. Ytterligare någon boende bör kunna accepteras men endast under förutsättning att samtliga personer som bor i gruppboendet tillförsäkras goda levnadsvillkor. I en serviceboende bör antalet boende vara så begränsat att serviceboendet integreras i bostadsområdet och en institutionell boendemiljö undviks.

När det gäller sammansättningen av den grupp som ska bo i gruppboendet bör huvudmannen så långt det är möjligt beakta de boendes önskemål och synpunkter. Gruppboendets gemensamhetslokaler bör ligga i nära eller direkt anslutning till de enskilda lägenheterna, vara lätta att nå, vara till för dem som bor i gruppboendet och tjänstgörande personal, och endast kunna nyttjas av andra på de boendes villkor.

En bostad med särskild service för vuxna bör inte, för att undvika en institutionell miljö, vara belägen i nära anslutning till en annan sådan bostad, eller andra bostäder som inte är ordinära såsom t.ex. korttidshem eller särskilda boendeformer för äldre. Som regel bör inte heller en bostad med särskild service för vuxna samlokaliseras med lokaler för daglig verksamhet.

Socialstyrelsen har utfärdat *föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för barn eller ungdomar*.<sup>2</sup> Bostaden ska utformas så att varje barn och ungdom tillförsäkras en boendemiljö som är säker och trygg. Både inomhus- och utomhusmiljön ska vara anpassad efter barnens och ungdomarnas behov.

I allmänna råd anges att bostaden bör, för att undvika en institutionsliknande miljö, inrymmas i ett bostadshus i ett område avsett för bostäder, utformas och utrustas så hemlikt som möjligt och inte samlokaliseras med någon verksamhet enligt LSS eller socialtjänstlagen (2001:453), t.ex. korttidshem, bostad med särskild service för

---

<sup>2</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6). Bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS.



vuxna, daglig verksamhet eller särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre.

Nämnden ska vid beslut om insatsen bostad med särskild service ta hänsyn till det barn eller den ungdom som på grund av sin funktionsnedsättning har svårt att ha många relationer och därför behöver bo med ett mycket begränsat antal personer. Enligt de allmänna råden bör i regel två till fyra barn och ungdomar bo i bostaden. Om syftet med insatsen är att möjliggöra skolgång på annan ort (internatboende), kan fler barn och ungdomar bo tillsammans, under förutsättning att var och en tillförsäkras goda levnadsvillkor. Barn och ungdomar som väsentligt skiljer sig åt i ålder och mognad bör i regel inte bo tillsammans.

Omvårdnaden ska fortlöpande anpassas så att den svarar mot varje barns eller ungdoms behov och den ska ges så att barnet eller ungdomen kan känna sig trygg och utvecklas fysiskt, psykiskt och socialt.

Den som förestår verksamheten ska ha en högskoleutbildning som är relevant för uppdraget. Han eller hon ska dessutom ha erfarenhet av liknande verksamhet och ha tillräcklig kunskap och kompetens för att leda den. Personalen i en bostad med särskild service för barn eller ungdomar bör personalen ha kunskaper om verksamhetens mål och allmänna inriktning enligt LSS, barns och ungdomars fysiska, psykiska och sociala behov, FN:s konvention om barnets rättigheter, FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, konsekvenserna av olika funktionsnedsättningar och etiskt förhållningssätt och värdigt bemötande.

Socialstyrelsen har meddelat *föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah*.<sup>3</sup> De kompletterar bestämmelserna i LSS om skyldigheten att rapportera och utreda samt avhjälpa och undanröja missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden och om anmälningsskyldigheten till IVO.

Socialstyrelsen har utfärdat *föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* som ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten.<sup>4</sup> Den som bedriver verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera,

<sup>3</sup> Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah.

<sup>4</sup> Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9 M och S).

leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det ska anges hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Socialstyrelsen har utfärdat *föreskrifter om dokumentation* i bl.a. verksamhet enligt LSS.<sup>5</sup> De ska tillämpas vid dokumentation under handläggning av ärenden som gäller enskilda samt under genomförande och uppföljning av beslut om insatser i verksamhet som omfattas av.

Föreskrifterna ska tillämpas av de nämnder som utövar ledningen av verksamhet enligt LSS och vissa av dem ska även tillämpas av den som bedriver enskild verksamhet LSS. Kommunal eller enskild verksamhet som utför personlig assistans åt en assistansberättigad som har beviljats assistansersättning genom ett beslut av Försäkringskassan enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken, eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för personlig assistans som kommunen beslutat om, ska också tillämpa vissa regler om dokumentation hos utföraren.

Socialstyrelsen har tagit fram *allmänna råd om kunskaper hos personal inom SoL och LSS*. De innehåller rekommendationer till stöd för tillämpningen av bestämmelserna i LSS om personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges.<sup>6</sup>

### 20.3 Bostadsanpassning

Lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag har till syfte att genom bidrag till anpassning av bostäder ge personer med funktionsnedsättning möjlighet till ett självständigt liv i eget boende. Kommunerna ansvarar för bidrag enligt lagen som lämnas för att anpassa och komplettera fasta funktioner i och i anslutning till en bostad om åtgärderna är nödvändiga för att bostaden ska vara ändamålsenlig för sökanden. Bidrag lämnas inte om behovet kan tillgodoses med hjälpmedel som erbjuds av landstinget eller kommunen enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Utöver sedvanliga bostadsfunktioner ska även beaktas behovet av åtgärder för att möjliggöra rehabilitering, funktionsträning och sjukvård för sökanden, om behovet inte skäligen

<sup>5</sup> Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5).

<sup>6</sup> Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning (SOSFS 2014:2 S).

bör tillgodoses på annat sätt, och åtgärder som gör det möjligt för sökanden att utöva hobbyverksamhet, om han eller hon på grund av sin funktionsnedsättning inte kan delta i aktiviteter utanför bostaden.

## 20.4 Socialförsäkring

### 20.4.1 Assistansersättning

I 51 kap. socialförsäkringsbalken finns regler om assistansersättning.

#### *Rätten till ersättning*

En försäkrad som omfattas av LSS kan för sin dagliga livsföring få assistansersättning för kostnader för personlig assistans. De bestämmelser i LSS som avser utförandet av insatsen personlig assistans tillämpas också på personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken.

För rätt till assistansersättning krävs att den försäkrade behöver personlig assistans i genomsnitt mer än 20 timmar i veckan för grundläggande behov.

Assistansersättning lämnas endast under förutsättning att den används för köp av personlig assistans eller för kostnader för personliga assistenter. Assistansersättning lämnas inte för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och inte heller i vissa fall vid vistelse på institution m.m.

När behovet av personlig assistans bedöms för ett barn ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter. Om vårdbidrag lämnas får det inte påverka bedömningen av behovet av personlig assistans.

Assistansersättning kan lämnas för tid efter det att den försäkrade har fyllt 65 år endast om

1. ersättning har beviljats innan han eller hon har fyllt 65 år, eller
2. ansökan kommer in till Försäkringskassan senast dagen före 65-årsdagen och därefter blir beviljad.

### *Beräkning av assistansersättning*

Assistansersättning ska beviljas för ett visst antal timmar per vecka, månad eller längre tid, dock längst sex månader, när den försäkrade har behov av personlig assistans för sin dagliga livsföring (beviljade assistanstimmar).

Antalet assistanstimmar får inte utökas efter det att den försäkrade har fyllt 65 år.

Assistansersättning lämnas med ett särskilt angivet belopp per timme. Det eller de belopp som assistansersättning lämnas med ska för varje år bestämmas som schablonbelopp som beräknas med ledning av de uppskattade kostnaderna för att få assistans. Om det finns särskilda skäl kan ersättning till en försäkrad efter ansökan lämnas med ett högre belopp än schablonbeloppet. Ersättningen får dock inte överstiga schablonbeloppet med mer än 12 procent.

### *Omprövning vid ändrade förhållanden*

Rätten till assistansersättning ska omprövas i den utsträckning som denna rätt har minskat i omfattning på grund av väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den försäkrade. En ändring av assistansersättning vid väsentligt ändrade förhållanden ska gälla från och med den månad när anledningen till ändring uppkom.

### *Samverkan med kommunen*

När en försäkrad ansöker om eller beviljas assistansersättning ska den kommun som har ansvar för insatser åt den försäkrade höras i ärendet, om det inte är obehövt.

För den som beviljats assistansersättning ska den kommun som enligt LSS har ansvar för insatser åt den försäkrade ersätta kostnaderna för de första 20 assistanstimmarna per vecka.

## Förordningen om assistansersättning

Vid beräkning av antal assistanstimmar ska beaktas all tid som avser uppgifter som assistenten utför som ett led i det personliga stödet i den dagliga livsföringen till den försäkrade. Försäkringskassan får meddela föreskrifter om beräkningen av assistansersättningen.

Schablonbeloppet för assistansersättning räknas upp för varje år och ska för år 2018 vara 295 kronor och 40 öre per timme.

Med kostnader för personliga assistenter avses

1. löne- och lönebikostnader,
2. assistans- och utbildningsomkostnader,
3. kostnader för arbetsmiljöinsatser,
4. personalomkostnader, och
5. administrationskostnader.

Arbetsmiljöinsatser i första stycket 3 omfattar inte hjälpmedel som den försäkrade behöver för att själv eller med hjälp av någon annan kunna tillgodose sina behov.

### 20.4.2 Andra särskilt utformade förmåner för personer med funktionsnedsättning

Rätt till *handikappersättning* har en försäkrad som innan han eller hon fyller 65 år har fått sin funktionsförmåga nedsatt för avsevärd tid i sådan omfattning att han eller hon

1. behöver mera tidskrävande hjälp i sin dagliga livsföring,
2. behöver fortlöpande hjälp för att kunna förvärvsarbeta, eller
3. i annat fall har betydande merkostnader.<sup>7</sup>

Om den försäkrade på grund av sitt funktionshinder behöver hjälp både i den dagliga livsföringen och för att kunna förvärvsarbeta, eller i något av dessa avseenden, och dessutom har merkostnader, ska be-

---

<sup>7</sup> 50 kap. socialförsäkringsbalken.

dömningen grundas på det sammanlagda behovet av stöd. Vid bedömningen ska det bortses från hjälpbehov som tillgodoses genom annat samhällsstöd.

Handikappersättning lämnas alltid till en försäkrad som är blind eller gravt hörselskadad, om blindheten eller den grava hörselskadan inträtt före 65 års ålder.

*Bilstöd* kan lämnas till en försäkrad som på grund av ett varaktigt funktionshinder har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att anlita allmänna kommunikationer.<sup>8</sup> Sådant stöd kan även lämnas till en försäkrad förälder till ett försäkrat barn som har ett sådant funktionshinder.

Föräldrar har rätt till *vårdbidrag* om barnet på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller annan funktionsnedsättning behöver särskild tillsyn och vård under minst sex månader, eller det på grund av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning uppkommer merkostnader.<sup>9</sup>

## 20.5 Arbetsmarknad

Det finns ett arbetsmarknadspolitiskt program med särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga.<sup>10</sup>

Det innehåller särskilda insatser för

1. bidrag till hjälpmedel på arbetsplatsen,
2. bidrag till litteratur och tolk för personer med syn- eller hörselnedsättning,
3. bidrag för personligt biträde,
4. särskild stödperson för introduktion och uppföljning (SIUS),

---

<sup>8</sup> 52 kap. socialförsäkringsbalken.

<sup>9</sup> 22 kap. socialförsäkringsbalken.

<sup>10</sup> Förordningen (2017:462) om särskilda insatser för personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga.

5. bidrag till uppstartskostnader vid start av näringsverksamhet,
6. lönebidrag, och
7. skyddat arbete.

## 20.6 Hälsa- och sjukvård

### 20.6.1 Hälsa- och sjukvårdslagen

Med hälsa- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.<sup>11</sup> Till hälsa- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

Målet för hälsa- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälsa- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Hälsa- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska särskilt

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälsa- och sjukvårdspersonalen,
5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Varje landsting ska erbjuda en god hälsa- och sjukvård och verka för en god hälsa hos hela befolkningen. Landstinget ska också erbjuda habilitering och rehabilitering, hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, och tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade. Ansvaret omfattar dock inte habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som en kommun inom landstinget har ansvar för.

---

<sup>11</sup> 2 kap. 1 § hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30).

Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel ska planeras i samverkan med den enskilde. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som efter beslut av kommunen bor i vissa boendeformer eller bostäder som anges i socialtjänstlagen och i samband med dagverksamhet enligt samma lag erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.

En kommun får även i övrigt erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård).

Kommunens ansvar och kommunens befogenhet omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare.

## 20.6.2 Patientlagen

I patientlagen (2014:821) finns regler med syfte att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar. Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det



är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

### 20.6.3 Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

När enskilda efter utskrivning från slutet vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården ska samverkan ske.<sup>12</sup>

Om patienten behöver insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Vid den samordnade individuella planeringen ska en individuell plan i enlighet med bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och socialtjänstlagen (2001:453) upprättas om patienten samtycker till det.

### 20.6.4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

Socialstyrelsen har meddelat *föreskrifter om egenvård*.<sup>13</sup> De gäller i sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och ska tillämpas när en legitimerad yrkesutövare gör en bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, planerar egenvården, samt följer upp och omprövar bedömningen.

Med egenvård avses hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Varje vårdgivare eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs.<sup>14</sup> Av rutinerna ska det

<sup>12</sup> Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.

<sup>13</sup> Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6).

<sup>14</sup> Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

framgå hur huvudmännen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska samarbeta i samband med egenvård, och hur huvudmännen för hälso- och sjukvården ska samarbeta med andra aktörer i samband med egenvård.

Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som inom sitt ansvarsområde ska göra en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Bedömningen ska göras i samråd med patienten och utifrån respekten för dennes självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säkerhet. Bedömningen ska utgå från patientens fysiska och psykiska hälsa samt dennes livssituation. Om patienten behöver praktisk hjälp för att utföra egenvården, ska den behandlande legitimerade yrkesutövaren samråda med den eller de närstående som ska hjälpa patienten, ansvarig nämnd inom socialtjänsten, eller ansvarig befattningshavare hos en annan aktör. Den som har gjort bedömningen ansvarar för att en planering görs, om det inte är uppenbart obehövligt och om patienten har behov av stöd och hjälp i samband med egenvården, behöver praktisk hjälp av en närstående, socialtjänsten eller någon annan aktör för att utföra egenvården, eller av något annat skäl har behov av planeringen.

Patienten ska delta i planeringen och bestämmer själv, om någon eller några närstående ska delta. Planeringen ska göras i samråd med den eller dem som ska hjälpa patienten med egenvården, ansvarig nämnd, om patienten har beviljats eller kommer att beviljas hjälp med egenvården av socialtjänsten, eller vårdgivare, vårdenheter och andra aktörer som kan komma att beröras av egenvården.

Den som har gjort bedömningen ska ansvara för att egenvården omprövas om förutsättningarna ändras, och följs upp regelbundet, om det inte är uppenbart obehövligt.

## **20.7 Kommunalekonomisk utjämning**

### **20.7.1 Lagen om utjämning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade**

Lagen innehåller bestämmelser om utjämningsbidrag och utjämningsavgift för kostnader enligt LSS och bestämmelserna i socialförsäkringsbalken om assistansersättning.

För varje kommun beräknas en standardkostnad för

1. insatser enligt 9 § 2–8 och 10 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
2. bostad med särskild service för vuxna, och
3. den ersättning varje kommun betalar till Försäkringskassan enligt 51 kap. 22 och 23 §§ socialförsäkringsbalken.

Med standardkostnad avses en för varje kommun beräknad teoretisk kostnad för insatserna och ersättningen.

En kommun vars standardkostnad per invånare överstiger den för landet genomsnittliga standardkostnaden per invånare har rätt till ett bidrag som motsvarar mellanskillnaden, multiplicerad med antalet invånare i kommunen den 1 november året före det år bidraget ska lämnas (utjämningsåret).

En kommun vars standardkostnad per invånare understiger den för landet genomsnittliga standardkostnaden per invånare ska betala en avgift som motsvarar mellanskillnaden, multiplicerad med antalet invånare i kommunen den 1 november året före utjämningsåret.



# 21 EU-rätt

## 21.1 Inledning

I detta kapitel finns en kort redogörelse av relevanta delar av unionsrätten som kan ha påverkan på olika former av stöd och service som kan fås vid funktionsnedsättning. Vidare syftar kapitlet till att ge en bakgrund för att förstå de konsekvenser som unionsrätten kan ha för insatser i LSS och assistansersättning i socialförsäkringsbalken. Dessutom pågår förhandlingar inom EU för att revidera förordning 883/2004<sup>1</sup>, där rörlighetsdirektivets bestämmelser får betydelse.<sup>2</sup> Kommissionens förslag kommer att beskrivas eftersom det kan komma att påverka de nationella förmånerna. I kapitel 15 analyseras frågan närmare.

## 21.2 EU

### 21.2.1 Rörlighetsdirektivet

Rörlighetsdirektivet reglerar unionsmedborgares och deras familjemedlemmars rätt till fri rörlighet; närmare bestämt rätten till inresa, uppehåll och permanent bosättning i en annan medlemsstat. I artiklarna 5 och 6 anges att unionsmedborgare och deras familjemedlemmar har rätt att vistas/bo i en annan medlemsstat i tre månader utan andra krav än att de har ett giltigt pass eller ID-handling. Enligt artikel 7 i rörlighetsdirektivet krävs det för att en unionsmedborgare ska vistas/bo en längre tidsperiod än tre månader att de är ekono-

---

<sup>1</sup> Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, EGT L 166, 30.4.2004, s. 1.

<sup>2</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG av den 29 april 2004 om unionsmedborgares och deras familjemedlemmars rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier, EUT L 158, 30.4.2004, s. 77–123.

miskt aktiva som arbetstagare eller egenföretagare. I det fall en person inte är ekonomiskt aktiv måste han eller hon ha tillräckliga tillgångar för sig och sina familjemedlemmar för att inte bli en orimlig belastning på det sociala biståndssystemet i den stat där de vistas samt ha en heltäckande sjukförsäkring som gäller i den mottagande staten.<sup>3</sup> Uppehållsrätten beror på om den icke ekonomiskt aktiva migrerande unionsmedborgaren uppfyller kravet på tillräckliga tillgångar för att inte bli en belastning på det sociala biståndssystemet. Vad som utgör tillräckliga tillgångar är inte definierat i rörlighetsdirektivet, men det anges att det inte får fastställas till ett fast belopp, utan det ska göras en individuell bedömning. Det framgår vidare att kravet på tillräckliga tillgångar inte får överstiga den beloppsgräns som finns för att beviljas socialt bistånd eller minimipension i den mottagande staten.<sup>4</sup> Det är inte nödvändigt att det är personens egna pengar som ligger till grund för bedömningen av om det finns tillräckliga tillgångar.<sup>5</sup>

En arbetstagare som har förlorat sitt arbete kan i vissa fall ha kvar arbetstagarstatus. Arbetstagarstatus kan även upprätthållas under sjukdom.<sup>6</sup> Studenter ska ha en heltäckande sjukförsäkring och kunna intyga att de har tillräckliga tillgångar.<sup>7</sup> Efter fem år har en person som uppehållit sig lagligt i landet, permanent uppehållsrätt. Direktivet är genomfört i svenska nationell lagstiftning, främst i utlänningslagen (2005:716).

### 21.2.2 Social trygghet och EU-rätten

Social trygghet är en nationell angelägenhet och det är exklusivt den nationella lagstiftaren som skapar den nationella rätten som gäller inom den sociala tryggheten. Det innebär att villkoren för att bli beviljad förmåner, ersättningsbeloppet, hur länge en förmån kan erhållas och utbetalningen regleras av den nationella rätten. Sociala trygghetssystemet är därför territoriellt begränsade till medlemsstaterna. Det innebär därför ingen harmonisering av medlemsstaternas sociala trygghetssystem. För att gynna den fria rörligheten och

---

<sup>3</sup> Artikel 7 i rörlighetsdirektivet. Se även MIG 2012:15.

<sup>4</sup> Artikel 8.4 i rörlighetsdirektivet.

<sup>5</sup> EU-domstolens dom Zhu och Chen, C-200/02, ECLI:EU:C:2004:639.

<sup>6</sup> EU-domstolens dom i Alimanovic, C-67/14, ECLI:EU:C:2015:597.

<sup>7</sup> EU-domstolens dom Grzelzyk, C-184/00, ECLI:EU:C:2001:458.

garantera att en person har ett fortsatt socialt skydd behövs övergångar mellan de olika medlemsstaternas sociala trygghetssystem. För att samordna EU-medlemsstaternas olika sociala trygghetssystem valde man en förordning. Den första förordningen om social trygghet för migrerande arbetstagare antogs 1958.<sup>8</sup> Den ersattes år 1971 av förordning 1408/71 om systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen.<sup>9</sup> Förordning 1408/71 gäller fortfarande i förhållande till vissa medlemsstater, men år 2010 trädde förordning 883/2004<sup>10</sup> och tillämpningsförordning 987/2009<sup>11</sup> i kraft. Förordningarna är bindande och direkt tillämpliga i EU/EES-medlemsstaterna och Schweiz.<sup>12</sup>

### 21.2.3 Förordning 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen

Förordning 883/2004 är direkt tillämplig i Sverige, vilket innebär att den gäller som nationell rätt. Den är därför central och viktig när det gäller de nationella förmånerna som är att anse som sociala trygghetsförmåner. Därför bör de gällande bestämmelserna i förordningen gås igenom för att tydliggöra strukturen och hur den påverkar den svenska nationella lagstiftningen. Det finns vissa centrala begrepp i förordning 883/2004 som bör nämnas innan beskrivning av bestämmelserna i förordningen.

---

<sup>8</sup> Förordning (EEG) nr 3 av den 25 september 1958 om social trygghet för migrerande arbetare, EGT nr 30, 16.12.1958.

<sup>9</sup> Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare och deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, EGT L 149, 5.7.1971, s. 2.

<sup>10</sup> Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, EGT L 166, 30.4.2004 s. 1.

<sup>11</sup> Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, EGT L 284, 30.10.2009 s. 1.

<sup>12</sup> Beslut nr 1/12 av gemensamma kommittén som inrättats genom avtalet mellan europeiska gemenskapen och dess medlemsstater, å ena sidan och schweiziska edsförbundet, å andra sidan, om fri rörlighet för personer av den 31 mars 2012 om ersättande av bilaga II (samordningen av sociala trygghetssystem) till avtalet (2012/195/EU). Tillämpas i förhållande till Schweiz från den 1 april 2012. För EES-staterna genom gemensamma EES-kommitténs beslut nr 76/2001 av den 1 juli 2011 om ändring av bilaga VI (social trygghet) och protokoll 37 till EES-avtalet. Tillämpas i förhållande till EES-staterna från den 1 juni 2012.

## Behörig institution och behörig myndighet

Behörig institution definieras i artikel 1 q i förordning 883/2004 och är som huvudregel den institution som en person är försäkrad hos och kan ha rätt till förmåner från. Det är alltså den institution som ansvarar för administrationen av försäkringen. När det gäller socialförsäkringsförmåner är Försäkringskassan behörig institution. Försäkringskassan fastställer också vilket lands lagstiftning som är tillämplig för en person. Den behöriga institutionen är utsedd av den behöriga myndigheten.<sup>13</sup> När det gäller frågor som har med social trygghet att göra är Socialdepartementet den behöriga myndigheten i Sverige.

I artikel 1 s i förordningen definieras även behörig stat och det är den stat där den behöriga institutionen finns.

## Social trygghet och socialhjälp

För att förstå hur förordning 883/2004 är uppbyggd är det nödvändigt att närmare redogöra för de skillnader som görs mellan social trygghet, socialhjälp (socialt bistånd) och särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmåner.

Enligt EU-domstolens rättspraxis kan en förmån anses utgöra en *social trygghetsförmån* om den beviljas förmånstagare:

- utan någon skönmässig bedömning av deras personliga behov
- på grundval av en situation som definieras i lag och hänför sig till någon av de risker som uttryckligen anges i artikel 3.1.<sup>14</sup> Det är medlemsstaternas lagstadgade sociala trygghetsförmåner som ska samordnas. Förmåner som utges på grund av frivilliga lösningar eller kollektivavtal ska däremot inte samordnas, förutom i de fall det är det enda systemet som finns i medlemsstaten.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Artikel 1 m i förordning 883/2004.

<sup>14</sup> De förenade målen C-396/05, C-419/05 och C-450/05, Habelt m.fl. ECLI:EU:C: 2007:810 punkt 63 och där angiven rättspraxis.

<sup>15</sup> Artikel 14 i förordning 883/2004. Se även SOU 2005:34, s. 34.



I förordningen finns dessutom en uttrycklig avgränsning för socialhjälp och medicinsk hjälp.<sup>16</sup> Men det finns ingen definition i förordningen av vad som avses med dessa begrepp. EU-domstolen har uttalat att det förhållandet att förmånen beviljas efter en individuell prövning av sökandens personliga behov *är ett utmärkande drag för socialhjälp*. Det är alltså först när en person har uttömt sina egna resurser som han eller hon kan få förmånen.<sup>17</sup> Socialhjälp borde i vart fall vara försörjningsstöd i den svenska socialtjänstlagen. Det är alltså en förmån som faller utanför förordning 883/2004 tillämpningsområde, men kan utgöra en social förmån enligt förordning 492/2009. Sociala förmåner tangerar alltså sociala trygghetsförmåner i förordning 883/2004 och vid en eventuell konflikt mellan förordningarna har förordning 883/2004 företräde.<sup>18</sup> Det innebär att det först prövas om förordning 883/2004 är tillämplig. Om det innebär att en förmån faller utanför tillämpningsområdet för förordning 883/2004, kan förmånen bedömas vara en social förmån i förordning 492/2009.

Vissa förmånskategorier har en dubbel funktion och kan utgöra både socialhjälp och en social trygghetsförmån, så kallade *särskilda icke avgiftsfinansierade kontantförmånerna*.<sup>19</sup> De ska utges i stället för, eller som tillägg till, en social trygghetsförmån och ska kunna särskiljas från denna förmån.<sup>20</sup> För dessa förmåner finns ett visst inslag av behovsprövning samtidigt som det finns en lagstadgad rätt till dem och de utges på objektiva villkor.<sup>21</sup> Dessa förmåner ska enbart utges i bosättningsstaten och är alltså undantagna från export.<sup>22</sup> De särskilda icke avgiftsfinansierade förmånerna ska anmälas till Europeiska kommissionen för att dessa ska förtecknas i en bilaga till förordningen. De svenska förmåner som finns i bilagan är äldreförsörjningsstöd och bostadstillägg.<sup>23</sup>

---

<sup>16</sup> Artikel 3.5 i förordning 883/2004. Se även SOU 2005:24, s. 34.

<sup>17</sup> EU-domstolens dom Hughes, C-78/91, ECLI:EU:C:1992:331, punkten 17.

<sup>18</sup> Enligt artikel 36.2 i förordning 492/2011.

<sup>19</sup> Förmånerna regleras i artikel 70 i förordning 883/2004. EU-domstolens dom Hughes, C-78/91, ECLI:EU:C:1992:331, punkten 19.

<sup>20</sup> EU-domstolens dom i Europeiska kommissionen mot Europaparlamentet och Europeiska unionens råd, C-299/05, ECLI:EU:C:2007:608, punkten 55 och där angiven rättspraxis.

<sup>21</sup> EU-domstolens dom i Europeiska kommissionen mot Europaparlamentet och Europeiska unionens råd, C-299/05, ECLI:EU:C:2007:608, punkten 55 och där angiven rättspraxis.

<sup>22</sup> Artikel 70 i förordning 883/2004.

<sup>23</sup> Bilaga X i förordning 883/2004.

Varje medlemsstat i EU bestämmer och anmäler till kommissionen vilka nationella sociala trygghetsförmåner som medlemsstaten anser omfattas av förordningen och alltså ska samordnas.<sup>24</sup> När en förmån anmälts att den ska samordnas, kan en medlemsstat inte återta den anmälan.<sup>25</sup>

#### 21.2.4 Tillämpningsområdet för förordning 883/2004

Förordning 883/2004 gäller vid gränsöverskridande situationer inom EU/EES och Schweiz, det vill säga när en person rör sig mellan dessa stater. I det fortsatta resonemanget inkluderas Schweiz och EES-staterna i begreppet medlemsstat. Men för att förordningen ska bli tillämplig i en viss situation krävs att:

1. personen omfattas av förordningens personkrets och
2. förmånen faller inom det materiella sakområdet för förordningen, det vill säga att den är en social trygghetsförmån.

#### Förordningen gäller för en vid personkrets

Förordningen ska tillämpas på alla som är medborgare i en EU/EES-stat, statslösa och flyktingar som är bosatta i en medlemsstat och som omfattas, eller har omfattats, av lagstiftningen i en eller flera medlemsstater. Personkretsen omfattar även dessa personkategoriers familjemedlemmar och efterlevande.<sup>26</sup>

Tredjelandsmedborgare som vistas lagligt i en medlemsstat och som rör sig mellan EU-medlemsstater omfattas också av förordningen.<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> Artikel 9 i förordning 883/2004. Det är Sveriges regering som upprättar förteckningen som sedan publiceras i EUT.

<sup>25</sup> EU-domstolens som Beerens, C- 37/77, ECLI:EU:C:1977:194, punkten 9.

<sup>26</sup> Artikel 2 i förordning 883/2004.

<sup>27</sup> Artikel 1 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1231/2010 av den 24 november 2010 om utvidgning av förordning 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 till att gälla tredjelandsmedborgare som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa förordningar. EUT 2010 L 344/1, 29.12.2010.

## Förordningen gäller sociala risksituationer

Det är inte alla sociala trygghetsförmåner som ingår i medlemsstaternas trygghetssystem som ska samordnas, utan förordning 883/2004 gäller bara sådana förmåner som täcker ett antal risksituationer i förordningen.<sup>28</sup> De sociala risksituationerna är följande:

- Förmåner vid sjukdom
- Förmåner vid moderskap och likvärdiga förmåner vid faderskap
- Förmåner vid invaliditet
- Förmåner vid ålderdom
- Förmåner till efterlevande
- Förmåner vid olycksfall i arbetet och arbetssjukdom
- Dödsfallsersättning
- Förmåner vid arbetslöshet
- Förmåner vid förtida pensionering
- Familjeförmåner.

De förmåner som ska samordnas inom kapitlet för sjukdom är uppdelade i kontantförmåner och vårdförmåner. Vårdförmåner avser oftast medicinsk vård eller ersättning för vårdkostnader. Det är alltså oftast förmåner som innebär ett tillhandahållande av en tjänst (naturaförmån). Kontantförmåner är oftast ersättning för inkomstbortfall, där den enskilde fritt kan förfoga över ersättningen. Den viktigaste skillnaden mellan hur kontantförmåner och vårdförmåner samordnas är att kontantförmåner kan exporteras.<sup>29</sup> Vårdförmåner kan däremot inte exporteras. Att en förmån kan exporteras innebär att en person har rätt att få förmånen utbetald vid bosättning i en annan medlemsstat. Det är därför centralt att fastställa vilken av dessa kategorier en förmån tillhör.

---

<sup>28</sup> Artikel 3.1 i förordning 883/2004.

<sup>29</sup> Artikel 21.1 i förordning 883/2004.

## Principer

Förordningen om samordning av de sociala trygghetssystemen vilar på fem huvudprinciper. Dessa är likabehandling, likvärdiga förmåner, inkomster, omständigheter eller händelser, sammanläggning av perioder och upphävande av krav på bosättning (export).

### 21.2.5 Förordningen pekar ut vilken medlemsstats lagstiftning som ska tillämpas

I de fall förordningen är tillämplig finns bestämmelser för att fastställa vilken medlemsstats lagstiftning som är tillämplig för en person i en gränsöverskridande situation inom EU/EES. Syftet är att undvika lagkonflikter när en person berörs av flera staters sociala trygghetssystem.<sup>30</sup> Försäkringskassan, som är behörig institution, fastställer därmed också vilken lagstiftning som är tillämplig för en person.

Som huvudregel gäller att när förordning 883/2004 är tillämplig är det enbart *en* medlemsstats lagstiftning som ska vara tillämplig på en person. Den staten kallas den behöriga staten.<sup>31</sup> Reglerna i förordning 883/2004 ger inte någon självständig rätt till förmåner, utan pekar bara ut vilken medlemsstat som är den behöriga staten i en viss situation. Det är sedan den behöriga statens regelverk som ska tillämpas för att avgöra om en person har rätt till en viss förmån eller inte. Om personen inte uppfyller den behöriga statens krav för att få rätt till förmånen kommer han eller hon alltså inte att få någon förmån. Det sagda innebär att om Sverige är utpekad som den stat vars lagstiftning ska tillämpas innebär det som huvudregel att exempelvis reglerna i socialförsäkringsbalken som ska tillämpas.

---

<sup>30</sup> Artiklarna 11–16 i förordning 883/2004.

<sup>31</sup> Artikel 1 s i förordning 883/2004.

## Arbetsstatens eller bosättningsstatens lagstiftning kan tillämpas

*Huvudregeln är att arbetsstatens lagstiftning ska tillämpas för den som arbetar*

Som huvudregel ska en person omfattas av lagstiftningen i den stat där han eller hon arbetar som anställd eller bedriver verksamhet som egenföretagare (så kallade arbetstagare).<sup>32,33</sup> Det innebär att om en person som arbetar i en medlemsstat flyttar till en annan medlemsstat och börjar arbeta där så kommer den senare i normalfallet att bli den behöriga staten.

Också den som på grund av att han eller hon arbetat, och med anledning av sitt arbete, får kontantförmåner från arbetsstaten kommer att fortsätta omfattas av den statens lagstiftning så länge som kontantförmånerna betalas ut. För Sveriges del innebär detta alltså att en icke ekonomiskt aktiv person som flyttar till Sverige fortsätter att omfattas av den tidigare statens försäkring så länge som kontantförmåner betalas ut därifrån med anledning av tidigare arbete. Sverige är alltså inte behörig stat i den situationen. På samma sätt gäller att den som flyttar från Sverige kommer att fortsätta omfattas av svensk lagstiftning så länge kontantförmåner betalas ut från Sverige.<sup>34</sup>

Det finns undantag från dessa regler när det gäller pensioner, förmåner vid arbetssjukdomar och kontanta sjukvårdsförmåner. Det finns även särskilda bestämmelser om tillämplig lagstiftning för bland annat personer som sänds ut för att arbeta i en annan medlemsstat samt för flygpersonal, offentligt anställda och personer som arbetar i flera medlemsstater.<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> Artikel 11.3 a i förordning 883/2004.

<sup>33</sup> I sammanhanget kan nämnas att förordning 883/2004 använder begreppet ”anställd” men ger inte någon definition av begreppet utan hänvisar till den nationella lagstiftningen inom sociala tryggheten. Arbetstagardefinitionen kan alltså skilja sig åt mellan de olika medlemsstaterna. För att anses vara anställd räcker det att en person under en viss tid mot ersättning utför arbete av ekonomiskt värde åt en annan under dennes ledning. Det ska också vara ett verkligt och faktiskt arbete. Deltidsarbete kan också ses som arbete, om det inte är av så ringa omfattning att det betraktas som marginellt och sidoordnat. Det finns heller inga krav på minimilön eller att man ska kunna försörja sig. EU-domstolens dom Lawrie-Blum, C-66/85, ECLI:EU:C:1986:284. EU-domstolens domar Levin, C-53/81, ECLI:EU:C:1982:81 och Meeusen, C-337/97 ECLI:EU:C:1999:284. EU-domstolens domar Bernini, C-3/90, ECLI:EU:C:1992:89; Kranemann C-109/04, ECLI:EU:C:2005:187 och Raccanelli, C-94/07, ECLI:EU:C:2008:425.

<sup>34</sup> En person som får sjukpenning har således enligt 11.2 i förordning 883/2004 rätt till andra förmåner från Sverige eftersom förmånen är en kontantförmån. Det kan även innebära att det blir tal om andra förmåner som beviljas på grund av denna anställningsrelation i Sverige.

<sup>35</sup> Artiklarna 12–16 i förordning 883/2004.

*För den som inte arbetar är huvudregeln att bosättningsstatens lagstiftning ska tillämpas*

En person som inte aktivt utför arbete och inte heller får förmåner från en medlemsstat på grund av tidigare arbete i den staten, så kallade icke ekonomiskt aktiva personer, ska omfattas av bosättningsstatens lagstiftning.<sup>36</sup> Pensionärer och studenter kan vara exempel på icke ekonomiskt aktiva personer.

I förordningens mening är bosättningsstaten den stat där en person har ett varaktigt centrum för sina intressen. Det innebär att den behöriga institutionen måste göra en helhetsbedömning av vistelsens varaktighet och personens arbets- och familjeförhållanden när den tar ställning till om en person är bosatt i en viss stat.<sup>37</sup>

### 21.2.6 Rätten till en vårdförmån

I kapitlet om sjukdom i förordningen finns bestämmelser om både rätten till vårdförmåner respektive rätten till kontantförmåner. I kommissionens förslag att förändra förordning 883/2004 föreslås att förmåner vid långvarigt vårdbehov ska följa bestämmelserna för sjukdom.

För att kostnaderna för vårdförmåner ska fördelas jämnt mellan medlemsstaterna ska vårdförmåner återbetalas i sin helhet med de faktiska kostnaderna.<sup>38,39</sup>

Huvudregeln är att den som arbetar som anställd eller som egenföretagare omfattas av arbetsstatens lagstiftning, medan den som inte arbetar omfattas av bosättningsstatens lagstiftning.

För den som arbetar i en medlemsstat är det därmed arbetsstaten som är den behöriga staten. Om arbetstagaren dessutom bor i arbets-

---

<sup>36</sup> Artikel 11.3 e i förordning 883/2004. I vilken stat en person är bosatt avgörs ytterst med stöd av artikel 11 i förordning 987/2009.

<sup>37</sup> Artikel 1 j i förordning 883/2004. Se exempelvis EU-domstolens domar i Swaddling, C-90/97, ECLI:EU:C:1999:96, punkten 29 och Knoch, C-102/91, EU:C:1992:303.

<sup>38</sup> Skäl 15 i tillämpningsförfordningen 987/2009.

<sup>39</sup> Artikel 62 i förordning 987/2009. De medlemsstater som har rättsliga eller administrativa strukturer som inte är lämpliga för återbetalning i form av faktiska kostnader kan dock välja att kräva återbetalning i form av fasta belopp enligt artikel 63 i förordning 987/2009. När det gäller de fasta beloppen är dessa stater antecknade i bilaga 3 till förordning 987/2009. En av dessa stater är Sverige. Dessa stater får kräva återbetalning i form av fasta belopp för: Familjemedlemmar som inte är bosatta i samma medlemsstat som den försäkrade personen, artikel 17. Pensionärer och deras familjemedlemmar som är bosatta i en annan medlemsstat Artiklarna 24.1, 25 och 26 i förordning 883/2004.

staten står det helt klart att den staten också ska tillhandahålla vårdförmåner. På samma sätt gäller att den som inte arbetar som huvudregel ska få vårdförmåner från den medlemsstat där han eller hon är bosatt, eftersom det då är den staten som är den behöriga.

*Arbetstagare som bor i en annan stat än arbetsstaten får vård från bosättningsstaten på arbetsstatens bekostnad*

När arbetstagaren bor i en annan medlemsstat än arbetsstaten har han eller hon rätt att få vårdförmåner i bosättningsstaten som om han eller hon var försäkrad där.<sup>40</sup> Bosättningsstaten bestämmer vilken vård som ska ges och den behöriga staten, i detta fall arbetsstaten, ska ersätta bosättningsstaten för kostnaderna för vården. Men arbetstagaren har också möjlighet att välja att få vård i den behöriga staten vid vistelse där.<sup>41</sup>

*Familjemedlemmar*

Rätten till vård i bosättningsstaten på arbetsstatens bekostnad gäller även för arbetstagarens familjemedlemmar. Det innebär som huvudregel att familjemedlemmar har samma rättigheter till vård i bosättningsstaten som den försäkrade arbetstagaren.<sup>42</sup> Familjemedlemmar har alltså en härledd rätt till vårdförmåner via arbetstagaren. Även arbetstagarens familjemedlemmar har möjlighet att välja att få vård i bosättningsstaten eller i den behöriga staten vid vistelse där. Det är fortfarande den behöriga staten som står för vårdkostnaden, också för familjemedlemmar.<sup>43</sup>

Vem som är familjemedlem enligt förordning 883/2004 avgörs i första hand av den nationella lagstiftningen i den medlemsstat som betalar ut en förmån. Sverige har ingen lagstiftning om vem som är familjemedlem i frågan om rätten till vårdförmåner. För svensk del är det därför förordningens definition som gäller.<sup>44</sup>

<sup>40</sup> Artikel 17 i förordning 883/2004. Arbetsstaten utfärdar ett S1-intyg som kan registreras i bosättningsstaten.

<sup>41</sup> Artikel 18 i förordning 883/2004.

<sup>42</sup> Artikel 1 (i) (1) (ii). Se även EU-domstolens dom i Delavant, C-451/93, EU:C:1995:176.

<sup>43</sup> Artikel 18 i förordning 883/2004.

<sup>44</sup> Jämför artikel 1 (i) i förordningen med 5 kap. 8 § socialförsäkringsbalken.

*Icke ekonomiskt aktiva personer*

För icke ekonomiskt aktiva personer som inte heller har rätt till förmåner på grund av att de är familjemedlemmar till en arbetstagare är bosättningsstatens lagstiftning tillämplig. Det är alltså bosättningsstaten som är den behöriga staten för denna personkrets.<sup>45</sup> Det innebär att en icke ekonomiskt aktiv person som omfattas av en medlemsstats lagstiftning på grund av bosättning har rätt till vårdförmåner i den staten under förutsättning att han eller hon uppfyller villkoren för att få rätt till förmånerna i den statens lagstiftning. Bosättningsstaten är då behörig stat och ska därmed också stå för kostnaderna.

Personer som omfattas av svensk lagstiftning på grund av att de är EU-rättsligt bosatta här har alltså rätt till vårdförmåner enligt den svenska lagstiftningen och på Sveriges bekostnad.

*Pensionärer*

Pensionärerna är en särskild kategori av icke ekonomiskt aktiva personer. Pensionär enligt förordningen är en person som får pension från en medlemsstats lagstadgade system. Som pension från Sverige räknas bland annat inkomstgrundad ålderspension i form av inkomstpension, tilläggspension och premiepension men även sjuk- och aktivitetsersättning.<sup>46</sup> Särskilda samordningsregler har införts i förordning 883/2004 som gäller pensionärerna och deras familjemedlemmar.<sup>47</sup>

En pensionär som inte får pension från den stat som han eller hon är bosatt i, har ändå rätt till vårdförmåner i bosättningsstaten på samma villkor som dem som är försäkrade där.<sup>48</sup> Men det är den stat som betalar ut pension som ska stå för vårdkostnaderna.

En pensionär och pensionärens familjemedlemmar har rätt till vårdförmåner i bosättningsstaten om de har rätt till vårdförmåner enligt bosättningsstatens lagstiftning.<sup>49</sup> Detsamma gäller om pensionären

---

<sup>45</sup> Artikel 11.3 e i förordning 883/2004.

<sup>46</sup> Se Försäkringskassans vägledning 2001:10, s. 74.

<sup>47</sup> Artiklarna 23–30 i förordning 883/2004.

<sup>48</sup> Artikel 24.1 i förordning 883/2004). För att pensionärer ska kunna få vård i det land där de har valt att bosätta sig måste de registrera sig med ett S1-intyg (tidigare intyg E121) hos den behöriga institutionen i bosättningslandet (artikel 24.3 i förordning 987/2009). Intyget utfärdas av den behöriga institutionen i det pensionsutbetalande landet.

<sup>49</sup> Artikel 23 i förordning 883/2004.



har rätt till pension från två eller flera stater och en av dessa är pensionärens bosättningsstat. Bosättningsstaten betalar vårdkostnaden.

Om en pensionär har pension från två eller flera stater, men inte har någon pension från bosättningsstaten, är det i stället den stat där pensionären har haft längst försäkringstid som ska betala vårdkostnaderna.<sup>50</sup>

Det är möjligt att en pensionär som är bosatt i en annan medlemsstat än den stat som betalar ut pensionen, kan ha rätt till alla vårdförmåner i den pensionsutbetalande staten. Det gäller om staten har valt det alternativet och finns omnämnt i bilaga IV i förordning 883/2004.<sup>51</sup> Sverige finns med i denna bilaga. En pensionär som är bosatt i en annan medlemsstat har därför rätt att få vårdförmåner i Sverige om han eller hon är bosatt i en annan medlemsstat och Sverige är ansvarigt för deras vårdkostnader (för att pensionen betalas ut från Sverige). Detsamma gäller för pensionärens familjemedlemmar.<sup>52</sup>

### 21.2.7 Rätten till en kontantförmån

Reglerna om vilken stat som ska tillhandahålla kontantförmåner vid sjukdom är enklare än reglerna vid vårdförmåner. Som huvudregel är det arbetsstaten som är den behöriga staten för arbetstagare och deras familjemedlemmar och bosättningsstaten som är behörig stat för icke ekonomiskt aktiva personer.

Som redan nämnts är det reglerna i den nationella lagstiftningen som avgör om person har rätt till en kontantförmån från den behöriga medlemsstaten. Om det finns särskilda nationella villkor, som exempelvis krav på fullgjorda försäkringsperioder, för att bli berättigad till en förmån i medlemsstaten, ska sammanläggningsprincipen och principen om likställande av fakta beaktas.<sup>53</sup>

I motsats till vad som gäller för vårdförmåner är kontantförmåner exportabla. Det innebär att förmånerna ska betalas ut från den behöriga medlemsstaten även när en försäkrad person bor eller vistas i en

<sup>50</sup> Artikel 24.2 b och EU-domstolen har slagit fast att med ”lagstiftning som den pensionsberättigade har omfattats av under längst tid” enbart menas pensionslagstiftning. Se EU-domstolens dom i van der Helder och Farrington, C-321/12, ECLI:EU:C:2013:648. Domstolen grundade sitt ställningstagande på artikel 28.2 b i förordning nr 1408/71 (motsvarande artikel 24.2 b i förordning 883/2004).

<sup>51</sup> Artikel 27.2 i förordning 883/2004.

<sup>52</sup> Försäkringskassan (2001), *Vårdförmåner i internationella förhållanden*, s. 87.

<sup>53</sup> Artikel 5 och 6 i förordning 883/2004.

annan medlemsstat.<sup>54</sup> Kontantförmåner betalas ut direkt till den försäkrade personen och utbetalning kan inte nekas på den grunden att han eller hon bor eller vistas i en annan medlemsstat.<sup>55</sup> Det är alltså den behöriga staten som ensam ansvarar för att betala ut kontantförmånen till en försäkrad person eller dennes familjemedlemmar, oavsett var de befinner sig.<sup>56</sup> För Sverige innebär det att en person som arbetar i Sverige men bor i en annan stat har rätt till kontantförmåner från Sverige för sig och sina familjemedlemmar. Omvänt gäller att en arbetstagare som är bosatt i Sverige men omfattas av en annan stats lagstiftning på grund av att han eller hon arbetar där, inte har någon rätt till kontantförmåner från Sverige.

### **21.2.8 Europeiska kommissionens förslag till att förändra förordning 883/2004**

#### **Kommissionen bedömer att förslaget kommer att öka den sociala tryggheten**

Syftet med kommissionens förslag är att modernisera regelverket om samordning av de sociala trygghetssystemen genom att ytterligare underlätta rörligheten inom EU och skapa ett mer transparent regelverk. Syftet är också att åstadkomma en skälig fördelning av den ekonomiska bördan mellan EU-medlemsstaterna och att förenkla tillämpningen av reglerna och medlemsstaternas förvaltning. Förslaget är inriktat på fyra samordningsområden: långvariga vårdförmåner, arbetslöshetsförmåner, familjeförmåner och tillgång till förmåner för ekonomiskt icke aktiva personer.<sup>57</sup>

Kommissionen bedömer att förslaget att införa särskilda bestämmelser för förmåner vid långvarigt vårdbehov tillför systemet öppenhet och stabilitet. De menar att medborgare och institutioner kommer

---

<sup>54</sup> Artikel 21 i förordning 883/2004. Paragraferna 21.2, 3 och 4 i förordning 883/2004 innehåller beräkningsregler.

<sup>55</sup> I artikel 22.1c i förordning 1408/71 fanns en bestämmelse om att en kontantförmån vid sjukdom endast kan utges vid vistelse i annat medlemsland till den som efter tillstånd av den behöriga institutionen beger sig till ett annat medlemsland för att få den vård som hans eller hennes hälsotillstånd kräver. Den bestämmelsen togs dock bort i förordning 883/2004.

<sup>56</sup> Artikel 21.1 i förordning 883/2004.

<sup>57</sup> Europeiska kommissionen (2016), Förslag till Europaparlamentets och Rådets förordning om ändring av förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och av förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EEG) nr 883/2004, KOM 2016 (815) s. 1.

att gynnas av förtydligandet och att den sociala tryggheten därigenom kommer att öka. Kommissionen beräknar att det föreslagna alternativet inte kommer att ha någon betydande ekonomisk påverkan på medlemsstaternas finanser eller medföra höga genomförandekostnader.<sup>58</sup>

Kommissionen har uppskattat att cirka 80 000 EU-medborgare i dag kan vara berättigade till förmåner vid ett långvarigt vårdbehov och att kostnaden för detta är 793 miljoner euro.<sup>59</sup> Kommissionen har även bedömt att personer som är i behov av förmåner vid långvarigt vårdbehov kommer att öka med 11 procent till år 2020 och med 28 procent till år 2030.<sup>60</sup> Ökningen beror på demografiska förändringar, särskilt en åldrande befolkning med större vårdbehov.<sup>61</sup>

### Långvarigt vårdbehov ska definieras i förordningen

I dag har de flesta EU-medlemsstater någon form av socialt trygghetssystem som bland annat innehåller förmåner som syftar till att ge stöd till sjuka, svaga och äldre människor samt personer med funktionsnedsättning som är beroende av hjälp och stöd från tredje man.<sup>62</sup> Enligt kommissionen är dessa förmåner en relativt ny social risksituation som i dag inte finns i förordningen<sup>63</sup> och utvecklingen av nya särskilda förmåner för att stödja hjälpbehövande personer kommer att få en ökad betydelse, inte minst på grund av en åldrande befolkning. Denna utveckling leder också till en större osäkerhet för de behöriga institutionerna och samordningen av dessa förmåner är komplicerad och oförutsägbart.<sup>64</sup> Flera medlemsstater har lyft fram avsaknaden av en definition av förmåner vid långvarigt vårdbehov

---

<sup>58</sup> Europeiska kommissionen (2016), Förslag till Europaparlamentets och Rådets förordning om ändring av förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och av förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning EEG) nr 883/2004, KOM 2016 (815) s. 3.

<sup>59</sup> Europeiska kommissionen (2016), Förslag till Europaparlamentets och Rådets förordning om ändring av förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och av förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning EEG) nr 883/2004, KOM 2016 (815), s. 3.

<sup>60</sup> European Commission (2016), Commission staff working document, Executive summary of the impact assessment, COM (2016) 461 final, s. 2.

<sup>61</sup> Schulte, B. (2013). *Long-term-care – German experience and experience of other countries*, s. 2.

<sup>62</sup> Spiegel, B. (2009). *Coordination of new benefits*, s. 189.

<sup>63</sup> I detta sammanhang innebär det en sådan risk som täcks av den sociala tryggheten, till exempel risken att bli sjuk.

<sup>64</sup> European Commission (2015). Commission staff working document, impact assessment, part 1, SWD 2015 (460) final, s. 241.

som ett särskilt problem.<sup>65</sup> Kommissionens föreslår därför att en definition av vårdförmåner vid långvarigt vårdbehov ska tas in i förordning 883/2004

/--/varje vårdförmån, kontantförmån eller en kombination av båda för personer som under längre tid på grund av ålder, funktionshinder, sjukdom eller funktionsnedsättning behöver betydande hjälp av en annan person eller personer för att utföra aktiviteter i det dagliga livet, däribland stöd för personligt självbestämmande; detta inbegriper förmåner som beviljas personer som tillhandahåller sådan hjälp.<sup>66</sup>

Kommissionen menar att den föreslagna definitionen inte är tänkt att förändra eller utvidga vilka nationella förmåner som ska omfattas av förordningen. Enligt kommissionen har definitionen tagits fram med utgångspunkt i EU-domstolens rättspraxis samt är i överensstämmelse med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Avsikten är att definitionen ska bidra till en åtskillnad mellan långvariga vårdförmåner och förmåner vid sjukdom som är av kortvarig karaktär.<sup>67</sup>

Administrativa kommissionen ska enligt förslaget upprätta en utförlig förteckning över de nationella förmånerna.

Kommissionen bedömer i sin konsekvensanalys att förslaget bland annat berör den svenska lagstiftningen om assistansersättning, som i dag regleras i socialförsäkringsbalken. Kommissionen har bedömt att assistansersättningen ska samordnas som en kontantförmån. I konsekvensanalysen nämner kommissionen däremot inte att förmåner som regleras i LSS ska omfattas av förslaget. Samtidigt går det att konstatera att personlig assistans enligt LSS kan beviljas som ett ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans.

---

<sup>65</sup> European Commission (2015). Commission staff working document, impact assessment, part 1, SWD 2015 (460) final, s. 24.

<sup>66</sup> Europeiska kommissionen (2016), Förslag till Europaparlamentets och Rådets förordning om ändring av förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och av förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EEG) nr 883/2004, KOM (2016) 815 slutlig, s. 26.

<sup>67</sup> Artikel 1 i förordning 883/2004. Se även European Commission (2015). Commission staff working document, impact assessment, part 1, SWD 2015 (460) final, s. 26. Vid utformandet av definitionen har kommissionen tagit hänsyn till den analys som gjorts av TrESS-nätverket. Det är ett nätverk av juridiska experter från EU-medlemsstaterna inom området för fri rörlighet för arbetstagare och samordning av de sociala trygghetssystemen. Det är numera ersatt av FreSsco-nätverket.

## Förmåner vid långvarigt vårdbehov ska i princip samordnas på samma sätt som sjukförmåner

Kommissionens föreslår att särskilda bestämmelser om hur förmåner vid långvarigt vårdbehov ska samordnas ska föras in i förordningen.<sup>68</sup> Förslaget innebär att de bestämmelser som gäller förmåner vid sjukdom i princip även ska tillämpas för förmåner vid långvarigt vårdbehov.<sup>69</sup> Men samtidigt finns det möjligheter för medlemsstaterna att tillämpa andra bestämmelser än de som framgår i kapitlet om sjukdom. En medlemsstat kan exempelvis i stället tillämpa kapitlet om invaliditet. Men det är under förutsättning att förmånerna är förtecknade i en bilaga till förordningen och att resultatet inte blir sämre för förmånstagaren än om förmånerna samordnas enligt reglerna för sjukförmåner.<sup>70</sup>

Vidare ska långvarigt vårdbehov läggas till i listan över de sociala trygghetsförmåner som förordningen omfattar. Den samordningsregel som syftar till att undvika dubbel ersättning vid omvårdnadsförmåner ska också anpassas till de nya reglerna om förmåner vid långvarigt vårdbehov.<sup>71</sup>

## Förslaget om tillgång till förmåner för icke ekonomiska aktiva personer och relationen till rörlighetsdirektivet.

Syftet med ändringen är att klargöra under vilka omständigheter som medlemsstaterna kan begränsa tillgången till sociala förmåner som rörliga EU-medborgare utanför arbetskraften gör anspråk på. Det är de senaste årens avgöranden från EU-domstolen som har lett till att det är nödvändigt att skapa klarhet, öppenhet och rättssäkerhet. Befolkningen utanför arbetskraften beräknas uppgå till 3,7 miljoner, och närmare 80 procent av dessa har uppehållsrätt eller rätt till förmåner vilka härrör från familjemedlemmar i arbetskraften som de bor med.<sup>72</sup> Det innebär att de fortsätter att vara berättigade till samma behandling som familjemedlemmar till medlemsstatens egna arbetstagare.

<sup>68</sup> Ett nytt kapitel 1 a i förordning 883/2004.

<sup>69</sup> Se nytt skäl 24 i förordning 883/2004.

<sup>70</sup> Samma bestämmelse finns i nuvarande artikel 34.3 och föreslås alltså att regleras på samma sätt.

<sup>71</sup> Till artikel 3.1 i förordning 883/2004.

<sup>72</sup> European Commission (2015). Commission staff working document, impact assessment, part 1, SWD 2015 (460) final, s. 107.

Kommissionen föreslår att förändra förordning 883/2004 genom att det ska vara möjligt att villkora tillgången till sociala trygghetsförmåner för EU-medborgare utanför arbetskraften som är bosatta i medlemsstaten med uppehållsrätt enligt direktiv 2004/38/EG (rörlighetsdirektivet).

Enligt förslaget ska det i skäl 5 b införas ett förtydligande att det vid bedömningen av uppfyllandet på kravet på heltäckande sjukförsäkring enligt rörlighetsdirektivet ska säkerställas av medlemsstaterna att det är möjligt för rörliga EU-medborgare att uppfylla detta krav. I skäl 5 c införs ett förtydligande för att klargöra att begränsningar av rätten till likabehandling, för de EU-medborgare utanför arbetskraften som omfattas av rörlighetsdirektivet, inte åsidosätter grundläggande rättigheter enligt EU-stadgan. I skäl 47 införs att förordningen måste tillämpas i enlighet med EU-stadgans principer och rättigheter.

I artikel 4 i förordningen föreslås en punkt 2 med följande lydelse:

En medlemsstat får kräva att en EU-medborgare utanför arbetskraften som är bosatt i den medlemsstaten får tillgång till den medlemsstatens socialförsäkringsförmåner enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG av den 29 april 2004 om unionsmedborgares och deras familjemedlemmars rätt att röra sig fritt och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier.

## 22 Utvecklingen av LSS och assistansersättningen

Enligt direktivet ska vi göra en analys av kostnadsutvecklingen inom både assistansersättningen och LSS. I detta kapitel går vi igenom hur det ser ut i nutid (2016 eller 2017) och utvecklingen fram till i dag. Vi beskriver hur målgruppen för LSS och assistansersättning har utvecklats vad gäller bland annat personkretsgrupp och kön. Vidare beskrivs hur det totala antalet beviljade personer utvecklats per insats.

I kapitel 23 analyserar vi orsakerna till utvecklingen och i kapitel 17 beskrivs hur vi bedömer konsekvenserna av våra förslag.

Faktorer som påverkar kostnadsnivån och hur den utvecklas är

- antal personer som beviljas insatser,
- insatsernas omfattning per person som beviljas insatser,
- ekonomisk ersättning till privata aktörer som utför insatser,
- kostnader för att utföra insatser i egen regi – främst kommuners,
- administrativa kostnader i samband med prövning, omprövning och överprövning<sup>1</sup> av ansökningar samt för tillståndsgivning, tillsyn och uppföljning.

Försäkringskassan står för merparten av kostnaderna för assistansersättningen men kommunerna finansierar de första 20 timmarna per mottagare och vecka. Kommunerna finansierar övriga LSS-insatser i sin helhet med undantag för insatsen *rådgivning och annat personligt*

---

<sup>1</sup> Prövning och omprövning görs av Försäkringskassan resp. kommunen. Överprövning avser domstolarnas prövning av överklaganden.

*stöd*, som landstingen/regionerna beslutar om och finansierar. Handläggningsskostnader och kostnader för om- och överprövningar uppstår hos Försäkringskassan, kommunerna och domstolarna, medan Inspektionen för socialförsäkringen (IVO) har kostnader för tillståndsgivning och tillsyn.

Vi går i detta kapitel först igenom de olika delar som tillsammans förklarar kostnadsnivån och vi jämför situationen 2017 med hur det såg ut tidigare. Därefter beskriver vi resultatet, dvs. hur höga kostnaderna är och har varit tidigare.

Utfallet av jämförelser över tiden kan se olika ut beroende på vilka perioder man tittar på. Våra jämförelser belyser ibland situationen 2007 jämfört med 2017, men ibland redovisar vi situationen varje år. Hur långt tillbaka i tiden jämförelserna sträcker sig beror även på hur långt tillbaks det finns tillgänglig statistik av god kvalitet.

## **22.1 Antalet personer med insatser har ökat**

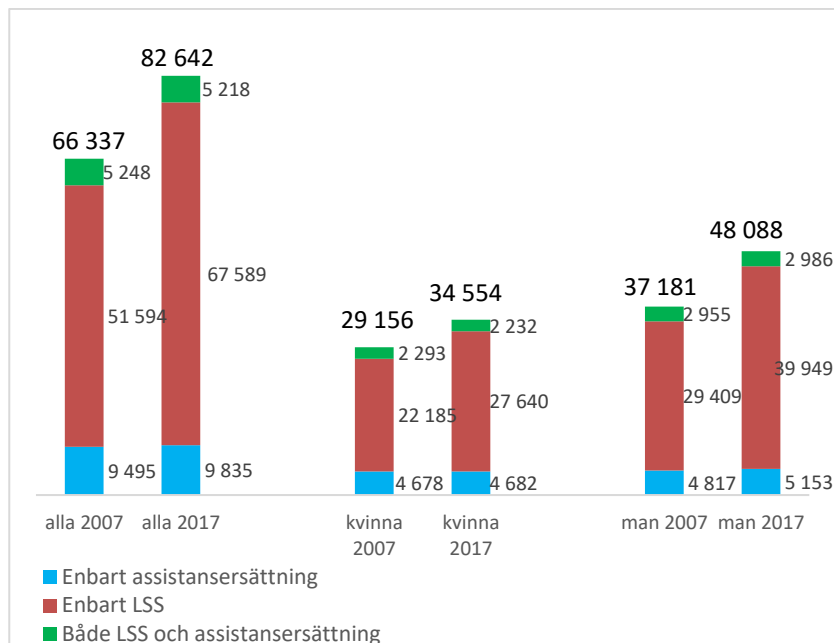
Nedan beskriver vi gruppen som har LSS-insatser och/eller assistansersättning. Förutom hur många de är och hur antalet har förändrats, belyser vi bland annat hur det ser ut uppdelat på kön, personkretsgrupp och åldrar.

### **22.1.1 Det är främst mottagare av kommunalt beslutade LSS-insatser som ökat i antal**

Figuren nedan visar antalet personer med assistansersättningen och/eller LSS-insatser åren 2007 och 2017.



Figur 22.1 Antal med insats 2007 och 2017



Källa: Egen bearbetning av statistik från Försäkringskassan och Socialstyrelsen.

Antal personer med minst en LSS-insats och/eller assistansersättning ökade med 25 procent (19 procent för kvinnor, 29 procent för män) och uppgick år 2017 till drygt 82 600 personer. Ökningen består nästan enbart av personer med enbart en eller flera LSS-insatser (+31 procent). Ökningen av personer med enbart assistansersättning var mellan åren mindre än 4 procent och antalet som hade både LSS och assistansersättning var oförändrat.

Bland de 82 642 hade 82 procent minst en LSS-insats men ingen assistansersättning, 12 procent assistansersättning men ingen LSS-insats och resterande 6 procent hade både LSS-insats och assistansersättning. Det innebär att 33 procent av dem som hade assistansersättning hade minst en LSS-insats därutöver<sup>2</sup> och att 7 procent av dem som hade minst en LSS-insats hade assistansersättning därutöver<sup>3</sup>. År 2007 var andelen med enbart en eller flera LSS-insatser lägre (78 procent).

<sup>2</sup> 6 procentenheter / (12 + 6 procentenheter) = 0,33.

<sup>3</sup> 6 procentenheter / (82 + 6 procentenheter) = 0,07.

Andelen kvinnor av de 82 642 var 42 procent och av kvinnorna hade 80 procent minst en LSS-insats men ingen assistansersättning, 14 procent assistansersättning men ingen LSS-insats och resterande 6 procent hade både LSS-insats och assistansersättning.

Andelen män av de 82 642 var 58 procent och av männen hade 83 procent minst en LSS-insats men ingen assistansersättning, 11 procent assistansersättning men ingen LSS-insats och resterande 6 procent hade både LSS-insats och assistansersättning.

### **22.1.2 Insatserna daglig verksamhet och bostad med särskild service för vuxna har ökat mest**

En omständighet som bör beaktas vid beskrivningen av utvecklingen av antalet personer som får insatser av olika slag, är befolkningsutvecklingen. Sveriges befolkning ökade under perioden 1994–2017 med 14,6 procent.<sup>4</sup> En befolkningsökning kan bero på att det är fler som föds än avlider eller på att det är fler som invandrar än utvandrar, eller på en kombination av dessa två faktorer. Allt annat lika kan vi alltså förvänta oss att antalet individer som får assistansersättning respektive LSS-insatser ökar med 14,6 procent under perioden.

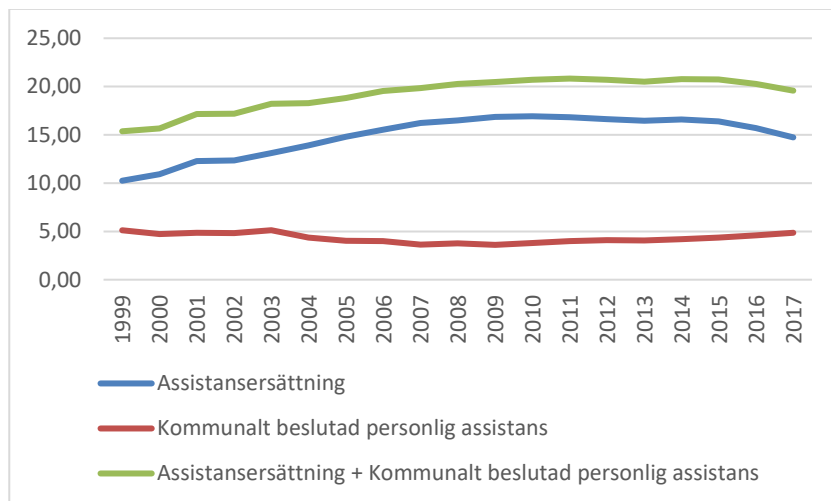
Ett sätt att ta hänsyn till befolkningsökningen när utvecklingen beskrivs är att studera *andelen* av befolkningen som får insatser snarare än *antalet*. Figurerna nedan visar hur många per 10 000 invånare som fått assistansersättning och LSS-insatser perioden 1999–2017. För att det ska gå att tyda figurerna har vi delat upp insatserna i fyra olika figurer.

Den första figuren visar antalet personer med kommunalt beslutad assistans respektive med assistansersättning. Eftersom båda dessa grupper får personlig assistans, är det också relevant att slå ihop de båda grupperna.

---

<sup>4</sup> SCB.

**Figur 22.2** Antal personer med kommunalt beslutad assistans och/eller assistansersättning per 10 000 invånare

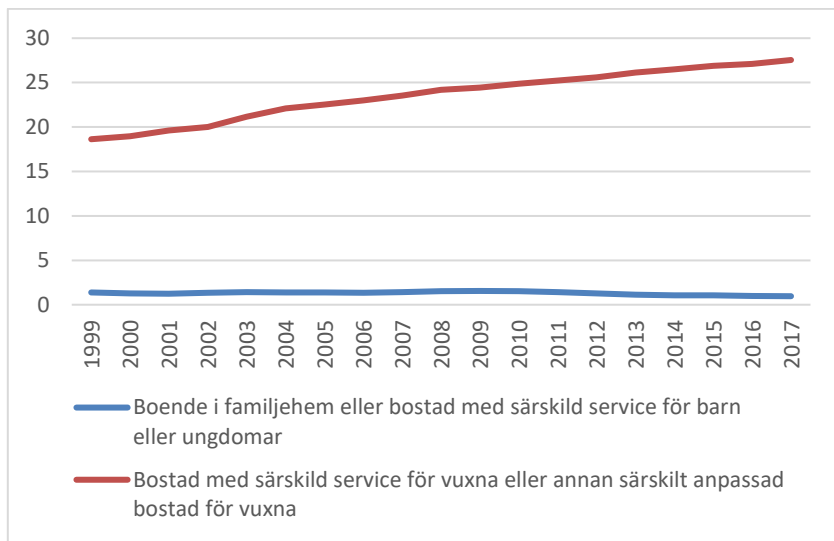


Källa: Egen bearbetning av statistik från Försäkringskassan, Socialstyrelsen och SCB.

Som synes ökade antalet individer per 10 000 invånare som beviljades någon av insatserna fram till 2011. Därefter låg antalet tämligen stilla för att minska de två sista åren i tidsserien. Som framgår av de kurvor som visar assistansersättning respektive kommunalt beslutad personlig assistans var för sig, börjar assistansersättningen minska redan 2014 men den minskningen motverkas till viss del av att antalet personer med kommunalt beslutad personlig assistans ökar.

Nästa figur visar utvecklingen av antalet per 10 000 invånare som beviljats insatserna boende i familjehem eller bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna respektive boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar.

**Figur 22.3** Antal personer med boende för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna respektive boende för barn eller ungdomar per 10 000 invånare



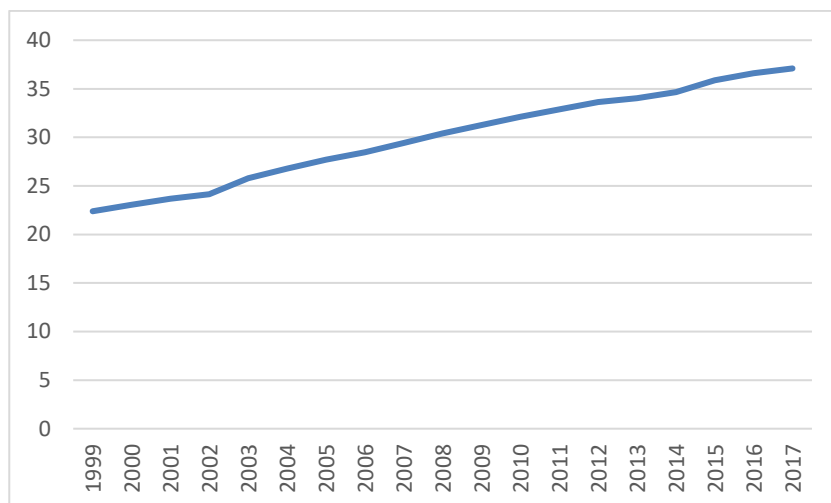
Källa: Egen bearbetning av statistik från Socialstyrelsen och SCB.

Den näst vanligaste insatsen är *bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna*. Antalet per 10 000 invånare har ökat tämligen konstant under perioden och under 2017 var det drygt 27 800 individer som fick insatsen, vilket motsvarar en dryg tredjedel av alla som hade minst en LSS-insats. Ökningen under hela perioden är 45 procent.

Insatserna *Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar* och *Avlösarservice* är den insats som lägst antal personer fått och antalet per 10 000 personer med insatsen har minskat något under perioden.

Nästa figur visar utvecklingen av den vanligaste insatsen, nämligen daglig verksamhet.

**Figur 22.4** Antal personer med daglig verksamhet per 10 000 invånare

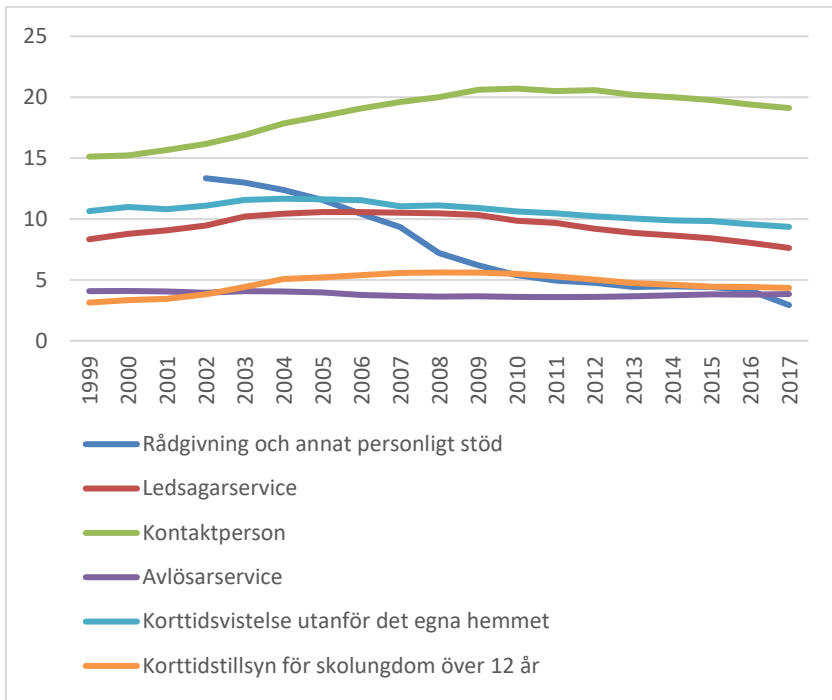


Källa: Egen bearbetning av statistik från Socialstyrelsen och SCB.

*Daglig verksamhet* omfattade cirka 37 500 personer 2017, vilket utgör cirka hälften av alla individer med LSS-insats och drygt 3,7 individer per 10 000 invånare. Andelen av befolkningen som beviljats insatsen har ökat de flesta åren under perioden 1999–2017 och ökningen under perioden är 61 procent.

Nästa figur visar resterande LSS-insatser.

Figur 22.5 Antal personer med LSS-insatser per 10 000 invånare



Källa: Egen bearbetning av statistik från Socialstyrelsen och SCB.

Insatsen *kontaktperson* ökade under perioden 1998–2009, men har därefter minskat något. Under 2017 var det cirka 19 300 individer som fick insatsen, eller 19 individer per 10 000 invånare varav merparten hör till personkretsens grupp 1.

*Korttidstvistelse utanför det egna hemmet* har minskat sedan 2006 och uppgick till 9 200 individer 2017. Utvecklingen är liknande för insatsen *Ledsagarservice* som knappt 7 700 individer hade 2017.

Insatsen *rådgivning och annat personligt stöd* har sjunkit från 2002 (äldre siffror än så finns inte) i takt med att stödet numera i många fall ges inom ramen för landstingens habilitering.

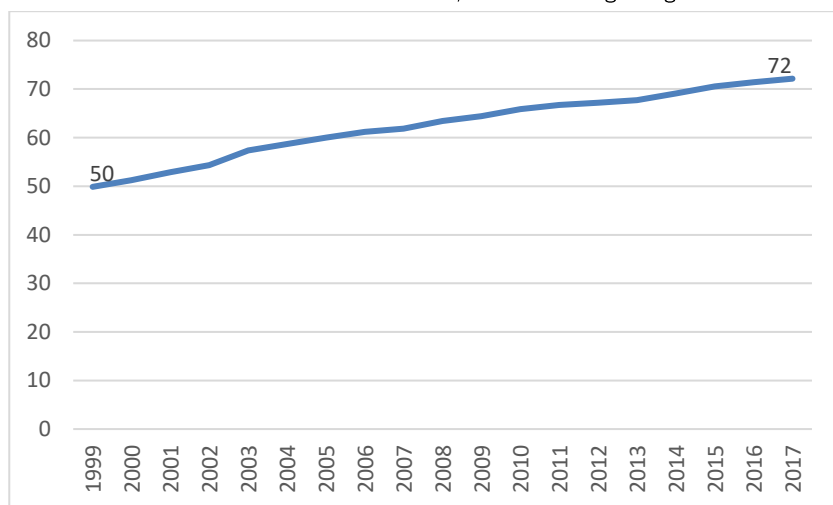
Insatsen *avlösarservice* har varit tämligen stabil under perioden och insatsen *korttidstillsyn för skolungdom* ökade fram till 2009, men har därefter minskat.

### 22.1.3 Fler personer har minst en LSS-insats, men antalet insatser per mottagare har minskat

Figuren nedan visar att antalet individer per 10 000 invånare med minst en LSS-insats har ökat samtliga år under perioden 1999–2017. I diagrammet inkluderas inte insatsen *Rådgivning och personligt stöd* eftersom stödet i ett ökande antal landsting/regioner i stället ges inom ramen för habiliteringen.

**Figur 22.6** Antal individer per 10 000 invånare med minst en LSS-insats 1999–2017

Individer med minst en insats, exklusive Rådgivning och stöd

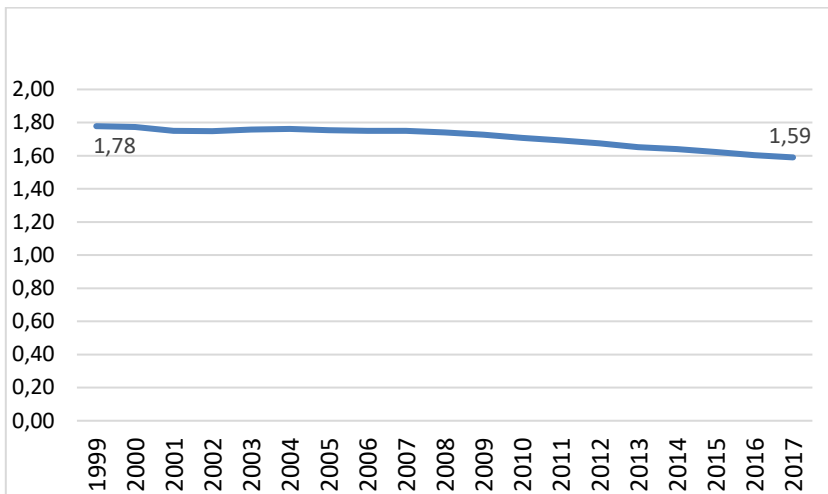


Källa: Egen bearbetning av statistik från Socialstyrelsen och SCB.

Som nämnts ovan kan en person beviljas flera insatser och kostnaderna påverkas om detta blivit vanligare eller mindre vanligt. Nästa figur visar att det genomsnittliga antalet LSS-insatser per individ i gruppen som får minst en insats har minskat från 1,78 insatser per person 1999 till 1,59 insatser per person 2017.

**Figur 22.7** Antal LSS-insatser per individ med minst en LSS-insats 1999–2017

Antal insatser per individ, exkl. råd och stöd

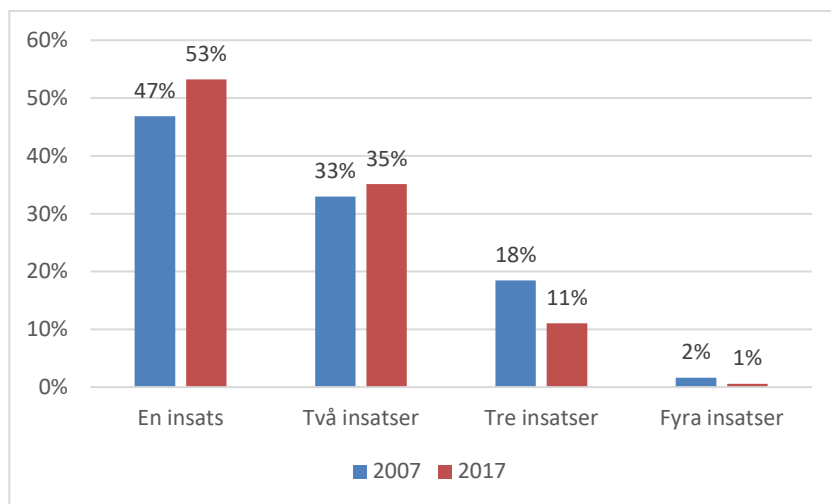


Källa: Egen bearbetning av statistik från Socialstyrelsen.

Det har alltså blivit fler personer (per 10 000 invånare) som beviljats minst en LSS-insats, men dessa personer får i genomsnitt färre LSS-insatser.

De som har beviljats minst en LSS-insats har oftast just en insats. Figuren nedan visar hur stor andel av mottagare av LSS-insatser som har en, två eller tre insatser. Mycket få personer har fler än tre insatser.

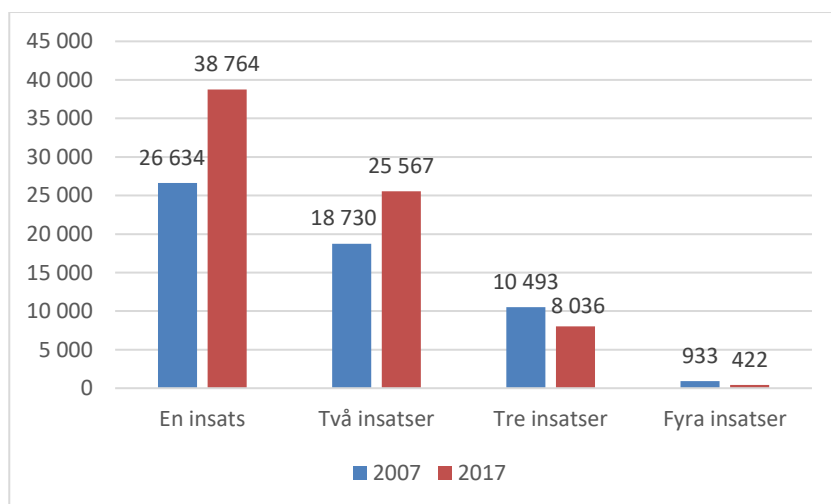


**Figur 22.8** Andel med visst antal LSS-insatser 2007 resp. 2017

Källa: Egen bearbetning av statistik från Socialstyrelsen.

Som synes är det något fler år 2017 som har exakt en LSS-insats. Andelen som har två LSS-insatser är nästan densamma de två åren medan andelen som har tre insatser har sjunkit.

Nästa figur visar samma sak som ovan men antal i stället för andel.

**Figur 22.9** Antal med visst antal LSS-insatser 2007 resp. 2017

Källa: Egen bearbetning av statistik från Socialstyrelsen.

### 22.1.4 Ingen dramatisk förändring av åldersfördelningen

En annan fråga är om åldersfördelningen förändrats över tid vad gäller mottagare av assistansersättning respektive LSS-insatser. Som tabellen nedan visar är det inom LSS-insatserna främst åldersintervallen 13–22 respektive 23–34 år som förändrats. Den största förändringen avser 23–34-åringarna som ökat som andel av samtliga.

**Tabell 22.1 Åldersfördelning LSS-insatser 2007–2017**

	0–6 år	7–12 år	13–22 år	23–34 år	35–44 år	45–54 år	55–64 år	65+ år
2007	2 %	6 %	25 %	20 %	14 %	13 %	13 %	7 %
2017	2 %	6 %	21 %	27 %	13 %	12 %	10 %	8 %

Nästa tabell visar samma sak för assistansersättningen. Även här har gruppen 23–34-åringar ökat som andel. Men än större är ökningen av andelen 65+ och den ökningen är logisk med tanke på att den förändring som genomfördes 2001, när assistansersättningen fick behållas även efter 65 års ålder, inte hade slagit igenom fullt ut 2007.

**Tabell 22.2 Åldersfördelning assistansersättning 2007–2017**

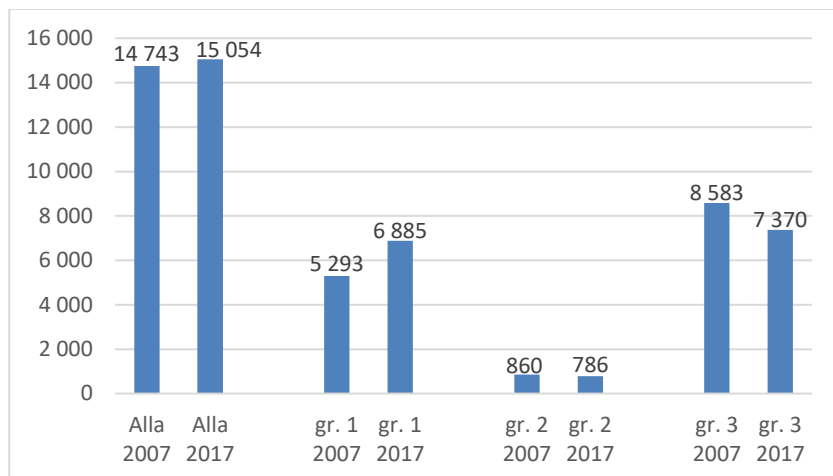
	0–6 år	7–12 år	13–22 år	23–34 år	35–44 år	45–54 år	55–64 år	65+ år
2007	2 %	15 %	10 %	15 %	12 %	13 %	21 %	11 %
2017	1 %	16 %	8 %	19 %	12 %	13 %	14 %	18 %

### 22.1.5 Fler mottagare som hör till personkretsens grupp 1

Som framförts från många håll och som visas nedan, har det skett en förskjutning mellan personkretsens olika grupper vad gäller antal och andel.

Figuren nedan visar en jämförelse mellan åren 2007 och 2017 som visar att de som hör till grupp 1, dvs. personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd, har ökat vad avser beslut om assistansersättning samtidigt som de som hör till grupp 3, dvs. personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen, har blivit färre.

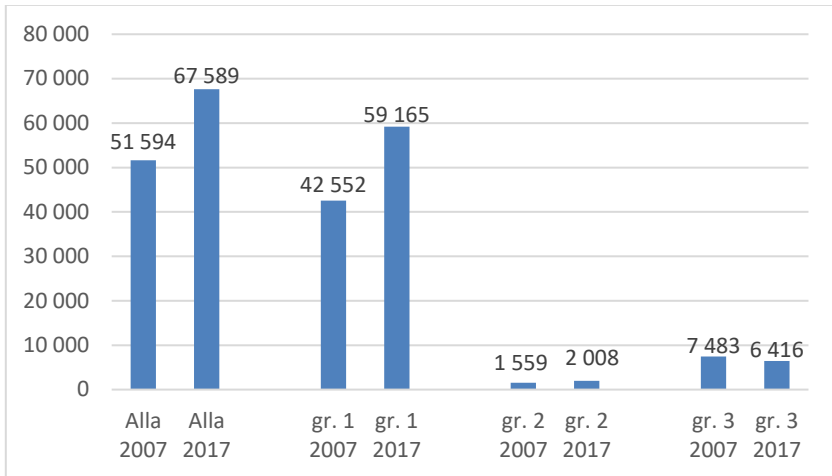
**Figur 22.10** Antal med assistansersättning 2007 och 2017, totalt och per personkretsgrupp



Källa: Egen bearbetning av statistik från Försäkringskassan.

De som hör till grupp 1 har blivit 30 procent fler och utgör 46 procent av samtliga mottagare av assistansersättning år 2017. De som tillhör grupp 2, dvs. personer som i vuxen ålder fått en betydande och bestående begåvningsmässig funktionsnedsättning efter en hjärnskada, utgör en konstant men liten andel av gruppen. De som tillhör grupp 3 har blivit 16 procent färre under perioden men utgör ändå nästan hälften (49 procent) av samtliga med assistansersättning 2017.

Nästa figur visar motsvarande men för LSS-insatser. Som framgår är grupp 1 överlägset störst sett till antal personer med insatser.

**Figur 22.11** Antal med minst en LSS-insats 2007 och 2017, totalt och per personkretsgrupp

Källa: Egen bearbetning av statistik från Socialstyrelsen.

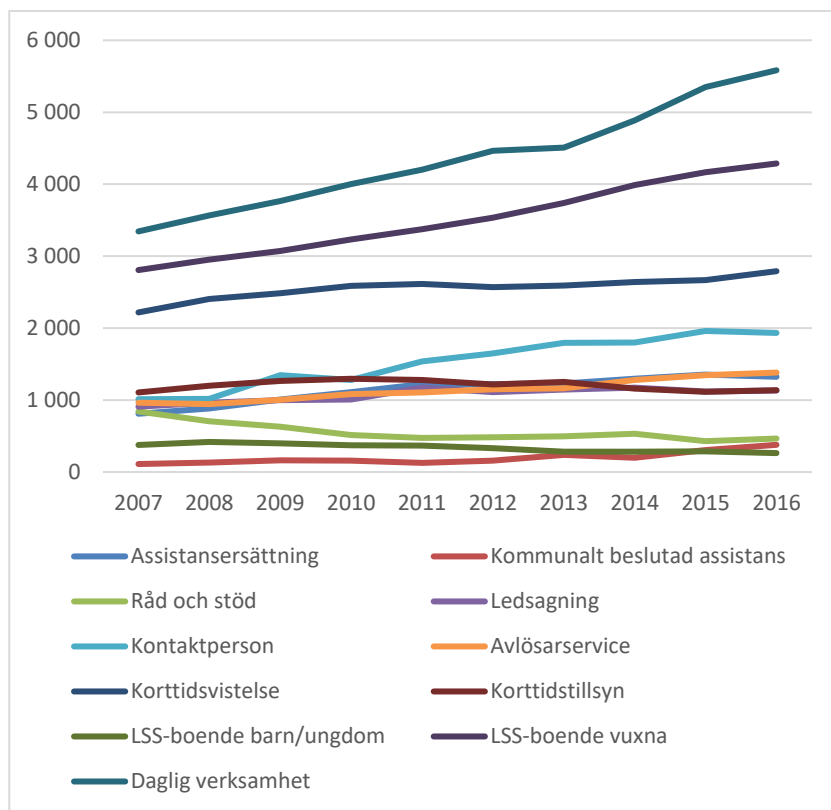
Andelen av samtliga med en LSS-insats som hör till grupp 1 har ökat från 82 procent till 88 procent mellan åren medan grupp 3 har minskat motsvarande (från 15 procent till 9 procent).

### 22.1.6 Fler män än kvinnor får insatser och skillnaden ökar

Nedan beskrivs och analyseras skillnader mellan män och kvinnor inom LSS och assistansersättningen och hur dessa utvecklats.

Ända sedan LSS och assistansersättningen infördes har det varit fler män än kvinnor som beviljats insatserna. Figuren nedan visar hur skillnaden mellan antalet män och kvinnor som beviljats olika LSS-insatser respektive assistansersättning utvecklats.

Figur 22.12 Skillnad antal män/pojkar jämfört med kvinnor/flickor per insats



Källa: Egen bearbetning av statistik från Socialstyrelsen.

Linjerna i figuren visar antalet män minus antalet kvinnor. Att alla linjer ligger ovan noll-strecket innebär att det är fler män än kvinnor och så har det varit varje år. Som synes har dessutom skillnaden ökat för flertalet insatser. Slår man ihop alla insatser så har andelen insatser som beviljats kvinnor minskat från 44 till 42 procent perioden 2007–2016. Trenden med en allt lägre andel insatser till kvinnorna påbörjades innan 2007. Till exempel uppgick andelen insatser som rörde kvinnor 45,9 procent år 2002.

Eftersom det är svårt att se alla linjer i diagrammet visar vi i tabellen nedan hur mansöverskottet per insats ökat eller minskat under perioden.

Tabell 22.3 Förändring skillnad män och kvinnor 2007–2016

	Förändring antal	Förändring %
Assistansersättning	515	64 %
Kommunalt beslutad personlig assistans	267	241 %
Råd och stöd	-376	-45 %
Ledsagning	226	25 %
Kontaktperson	920	91 %
Avlösarservice	419	44 %
Korttidsvistelse	573	26 %
Korttidstillsyn	33	3 %
LSS-boende barn/ungdom	-111	-30 %
LSS-boende vuxna	1 481	53 %
Daglig verksamhet	515	64 %

Positiva tal innebär att mansöverskottet ökat under perioden och vice versa. Det finns två insatser – råd och stöd och LSS-boende barn/ungdom – där mansöverskottet minskat under perioden. Inom samtliga andra insatser har skillnaden mellan könen ökat. Största ökningen vad avser antalet personer finns inom LSS-boende vuxna (1 481) och kontaktperson (920). Största ökningen i procent finns inom kommunalt beslutad personlig assistans (241 procent) och kontaktperson (91 procent).

Får några av insatserna avser beslutet inte bara om individen får insatsen eller inte utan även i vilken omfattning, dvs. med hur många timmar eller dagar per vecka insatsen beviljas. Så är det för assistansersättningen, kommunalt beslutad personlig assistans, ledsagarservice, avlösarservice och korttidsvistelse.

Tabellen nedan visar kvinnornas genomsnittligt beviljade tid som andel av männens. 100 procent innebär att kvinnor och män i genomsnitt beviljas lika mycket tid. Procentantal som överstiger 100 procent innebär att kvinnor i genomsnitt beviljas mer tid än män och vice versa.

**Tabell 22.4** Kvinnors genomsnittliga antal beviljade timmar/dygn per vecka som andel av männens

	Assistans- ersättning	Kommunalt beslutad assistans	Ledsagar- service	Avlösar- service	Korttids- vistelse
2007	96 %	106 %	89 %	91 %	92 %
2016	97 %	90 %	93 %	91 %	91 %

Av tabellen framgår att det skett endast små förskjutningar över tiden mellan kvinnor och män vad gäller genomsnittligt beviljad tid för assistansersättning. Kvinnor beviljades 2016 i genomsnitt mellan tre (assistansersättning) och tio (kommunalt beslutad assistans) timmar mindre per vecka.

Inom kommunalt beslutad personlig assistans har kvinnornas timmar som andel av männens minskat. Från att ha överstigit männens med sex procent 2007 motsvarade kvinnornas genomsnittliga antal timmar 90 procent av männens 2016.

Vad gäller ledsagarservice, avlösarservice och korttidsvistelse har andelen förändrats under perioden, men om man jämför startåret med slutåret så är förändringen blygsam inom ledsagarservicen och obefintliga inom övriga insatser.

Det går inte att säga att det skett någon nämnvärd förändring av hur mycket tid kvinnor respektive män beviljats för de insatser där tiden ingår i beslutet. Undantaget är kommunalt beslutad personlig assistans där kvinnornas genomsnittliga antal timmar i förhållande till männens har minskat. Överlag understiger omfattningen av insatserna männens.

### Tänkbara förklaringar till skillnader med avseende på kön och hur utvecklingen varit

Det finns alltså skillnader både vad avser hur många kvinnor respektive män som beviljas olika insatser och omfattningen av insatserna.

Tänkbara förklaringsvariabler är följande:

- Ojämn och förändrad könsfördelning i befolkningen.
- Män/pojkar har oftare funktionsnedsättningar som kvalificerar till insatser.

- Kvinnor och män ansöker om insatser i olika hög grad.
- Kvinnor och män respektive flickor och pojkar behandlas olika inom exempelvis skola, sjukvård och av de som handlägger ansökningarna.

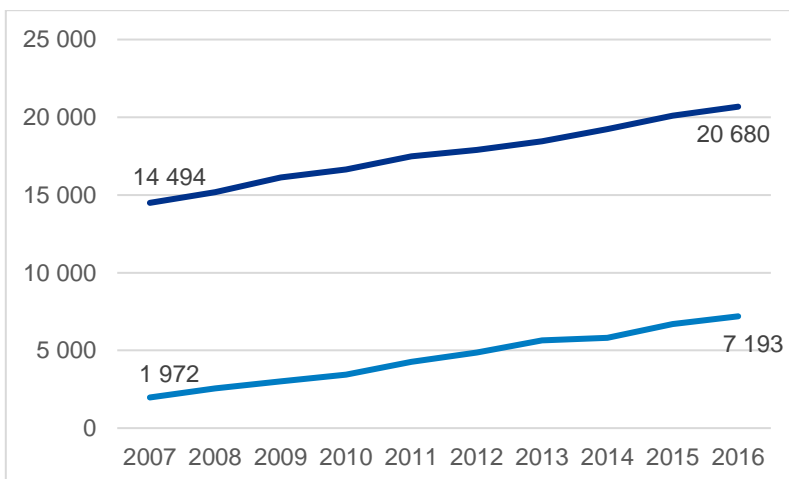
### *Ojämn och förändrad könsfördelning i befolkningen*

Andelen män i populationen har ökat och de senaste två åren, 2015 och 2016, har det funnits fler män än kvinnor. Detta beror bland annat på att den genomsnittliga livslängden har ökat mer för män än för kvinnor (fler kvinnor dör än män), att fler pojkar föds än flickor och på att (netto) migrationen bidragit till att vi fått en högre andel män.

### *Män/pojkar har oftare funktionsnedsättningar som kvalificerar till insatser*

Figuren nedan visar utvecklingen av mansöverskottet med insatserna summerade. Den visar därutöver hur skillnaden mellan könen utvecklats för vissa i sammanhanget relevanta diagnoser.

**Figur 22.13** Skillnad mellan antal män/pojkar och kvinnor/flickor med LSS-insats/assistansersättning (övre linjen) resp. autism (nedre linjen)



Källa: Egen bearbetning av statistik från Socialstyrelsen.



Skillnaden mellan könen vad avser antal individer med LSS-insatser eller assistansersättning har ökat med 6 186 under perioden (från 14 494 till 20 680). Samtidigt har könsskillnaden vad avser antal personer med diagnosen autism i barndomen<sup>5</sup>, atypisk autism<sup>6</sup>, annan disintegrativ störning i barndomen<sup>7</sup> eller Aspergers syndrom<sup>8</sup> ökat med 5 221 (från 1 972 till 7 193). Nämnade diagnoser är relevanta i sammanhanget eftersom de kvalificerar till grupp 1 i LSS personkrets. Det är den gruppen som ökat mest både antalsmässigt och som andel av personkretsen.

Eftersom det är betydligt fler män/pojkar än kvinnor/flickor som har nämnda diagnoser innebär en ökning av gruppen med sådana diagnoser att andelen män/pojkar som beviljas LSS-insatser och/eller assistansersättning ökar. Ökningen av mansöverskottet i gruppen med nämnda diagnoser motsvarar 84 procent av ökningen av mansöverskottet avseende samtliga LSS-insatser och assistansersättning (5 221/6 186). Eftersom det också är så att den som hör till LSS personkrets i genomsnitt får fler än en insats så förklarar ökningen av nämnda diagnoser mer än hela ökningen av insatserna.

2007 var det i genomsnitt 2,35 gånger fler män som fick någon av nämnda autismdiagnoser än kvinnor – motsvarande siffra 2016 var 1,84.

### *Kvinnor och män ansöker om insatser i olika hög grad*

Försäkringskassan<sup>9</sup> har visat att fler pojkar och män ansöker om assistansersättning jämfört med flickor och kvinnor. Så har det varit varje år sedan ersättningen infördes. Skillnaderna är större mellan pojkar och flickor än mellan män och kvinnor. Motsvarande siffror saknas för kommunalt beslutade LSS-insatser.

---

<sup>5</sup> ICD-kod F84.0.

<sup>6</sup> ICD-kod F84.1.

<sup>7</sup> ICD-kod F84.3. En form av genomgripande utvecklingsstörning som inträder efter en period med helt normal utveckling och som visar sig som en tydlig förlust av tidigare förvärvade färdigheter inom ett flertal områden inom loppet av några få månader. Tillståndet ledsagas av förlust av intresse för omgivningen, stereotypa repetitiva rörelser och en autismliknande störning av socialt samspel och kommunikation.

<sup>8</sup> ICD-kod F84.5.

<sup>9</sup> Försäkringskassan (2017). *Assistansersättningens utveckling*, s. 89.

*Kvinnor och män behandlas olika*

Försäkringskassan<sup>10</sup> har funnit att flickor har högre beviljandegrad än pojkar. För vuxna är sambandet omvänt, dvs. män har högre beviljandegrad än kvinnor och när hänsyn tas till bakgrundsfaktorerna blir skillnaden något större. Försäkringskassan konstaterar samtidigt att skillnaderna har minskat både för barn och vuxna och för perioden 2007–2015 finns inga statistiskt säkerställda könsskillnader i beviljandegrad varken för barn eller vuxna.

Motsvarande siffror saknas vad avser kommunalt beslutade LSS-insatser.

## 22.2 Insatsernas omfattning per mottagare har ökat

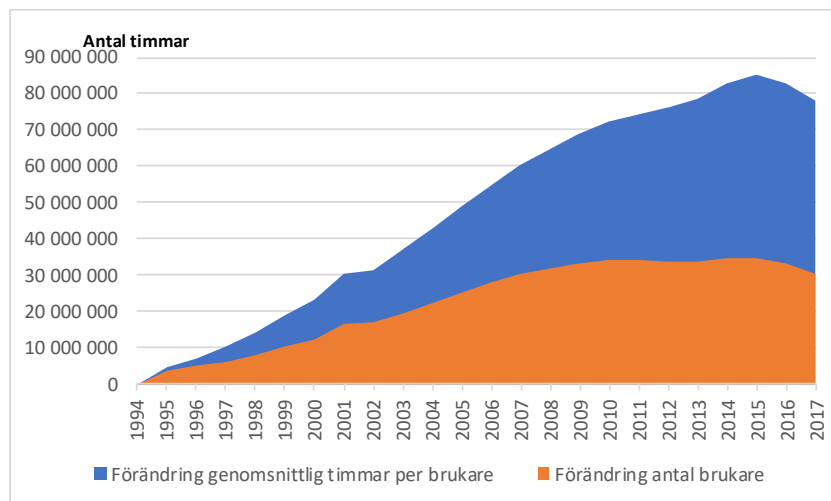
Vissa insatser kan beviljas i olika omfattning. Det innebär att beslutet inte bara gäller om en individ beviljas insatsen eller inte, utan även hur många gånger eller timmar som insatsen beviljas under en given tidsperiod. Kostnaden påverkas om den genomsnittliga omfattningen förändras och viktigast i det sammanhanget är assistansersättningen.

Figuren nedan visar hur ökningen av det totala antalet timmar med assistansersättning beror på dels antalet individer med assistansersättning, dels antalet timmar per vecka i genomsnitt per mottagare.

---

<sup>10</sup> Försäkringskassan (2017). Assistansersättningens utveckling.

**Figur 22.14** Kumulativ förändring antal timmar assistans – dels förändring antal mottagare, dels förändring timmar per mottagare

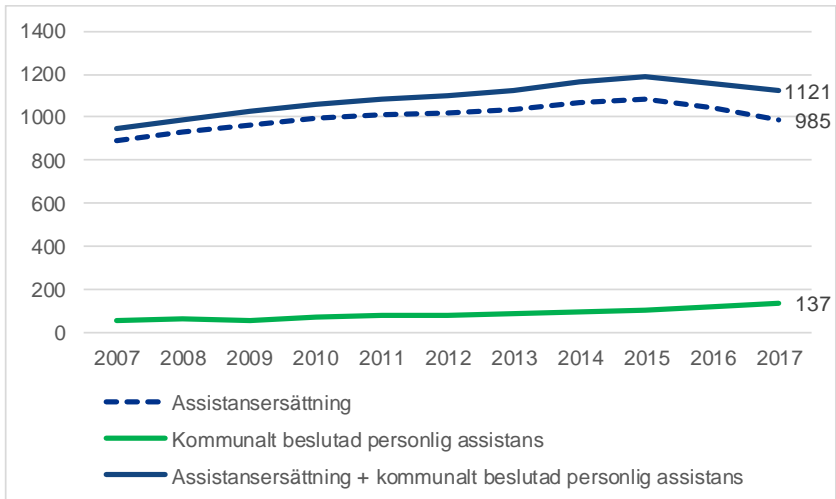


Källa: Egen bearbetning av statistik från Försäkringskassan.

Ökningen av antalet assistansersättningstimmar under hela perioden uppgår till cirka 78 miljoner. Ökningen av antalet individer förklarar 28 procent och ökningen av antalet timmar per vecka och assistansmottagare förklarar resterande 72 procent. Motsvarande siffror för perioden 1994–2015, dvs. innan minskningen de sista två åren, är att ökningen var drygt 85 miljoner timmar, varav ökningen av antalet individer stod för 29 procent, medan ökningen av antalet beviljade timmar per vecka står för resterande 71 procent.

Timutvecklingen inom assistansersättningen har alltså stor påverkan på kostnaderna. Figuren nedan visar genomsnittligt antal beviljade timmar med assistansersättning respektive kommunalt beslutad assistans per 100 invånare.

**Figur 22.15** Antal timmar assistansersättning resp. kommunalt beslutad personlig assistans (per 100 invånare och år)

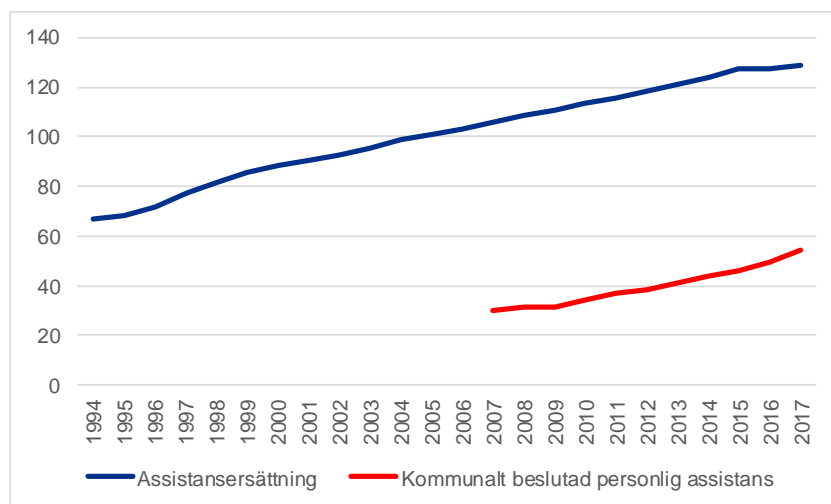


*Källa:* Egen bearbetning av statistik från Försäkringskassan och SCB.

Antalet timmar med assistansersättning har, mätt på det sättet, mer än tredubblats under hela perioden som assistansersättning funnits, 1994–2017, men under perioden 2007–2017 är ökningen endast 10 procent och ökningen förbyttes mot en nedgång efter 2015. Motsvarande ökning av timmar med personlig assistans beviljad av kommunen var 142 procent (från en lägre nivå dock). Slår man ihop de båda kurvorna uppgår ökningen under perioden till 18 procent.

Figuren nedan visar antal timmar per vecka i genomsnitt perioden 1994–2017 för individer med assistansersättning samt för perioden 2007–2017 för individer med personlig assistans.

Figur 22.16 Antal timmar genomsnitt/vecka och mottagare



Källa: Försäkringskassan och Socialstyrelsen.

Antalet timmar assistansersättning per vecka och mottagare har nästan fördubblats, från 67 timmar 1994 till 129 timmar 2017. Ökningstakten har varit i genomsnitt 3 procent per år men har varierat från 1,9 till 7,4 procent per år utom för de två sista åren då ökningen endast uppgick till 0,3 respektive 0,8 procent.

Antal timmar per vecka inom kommunalt beslutad personlig assistans har haft en starkare ökning, om än från en lägre nivå, än inom assistansersättningen. Det genomsnittliga antalet timmar ökade från 30 timmar 2007 till 54 timmar 2017. Ökningstakten var i genomsnitt 6 procent per år och mellan 2016 och 2017 var ökningen 9,7 procent. Värt att notera att under perioden 2007–2017 har ökningen av genomsnittligt antal assistanstimmar per vecka och mottagare varit nästan exakt lika stor inom assistansersättningen (23 timmar) som inom kommunalt beslutad assistans (24 timmar).

Vi har också undersökt hur vanligt det är att personer med LSS-insatser och/eller assistansersättning även får stöd enligt socialtjänstlagen riktade till personer med funktionsnedsättning. Drygt 17 procent av dem som hade assistansersättning 2017 hade också minst en form av stöd enligt socialtjänstlagen samma år. Likaså hade 17 procent av dem som hade minst en LSS-insats 2017 därutöver

minst en form av stöd enligt socialtjänstlagen samma år. Motsvarande siffror år 2007 var 12 respektive 14 procent. Det fanns år 2017 drygt 1 500 personer som hade alla tre, dvs. assistansersättning, minst en LSS-insats och minst en form av stöd enligt socialtjänstlagen. Dessa 1 500 individer utgjorde cirka 2 procent av dem som hade assistansersättning och/eller minst en LSS-insats. Motsvarande siffra för 2007 var 1,5 procent.

Andra LSS-insatser som kan beviljas med olika omfattning är ledsagarservice, avlösarservice och korttidsvistelse utanför det egna hemmet. Det genomsnittliga antalet timmar ledsagarservice per vecka minskade med cirka 40 procent under perioden 2007–2016 (från 7,1 till 4,2 timmar per vecka), antalet timmar avlösarservice per vecka ökade med 16 procent (från 5, timmar till 6,5), medan antal dygn med korttidsvistelse minskade under perioden med cirka 15 procent (från 1,3 till 1,1 dygn per vecka).

### 22.3 Ersättningen har varit stabil över tiden

När en person sökt och beviljats assistansersättning kan hon eller han välja assistansanordnare. Så har det alltid varit och assistansersättningen används för att köpa tjänsten från vald anordnare och den får inte användas till någonting annat.

När reformen infördes baserades assistansersättningen på de faktiska kostnader som anordnaren hade, men det fanns ett tak för hur hög ersättningen per timme som kunde betalas ut.

Riksdagen införde fr.o.m. den 1 september 1997 en schablon för ersättningen per timme utförd assistans. Om det fanns särskilda skäl kunde Försäkringskassan efter ansökan medge att schablonen överskreds med de faktiska kostnaderna – dock högst 12 procent – och detta gäller än i dag. Syftet med schablonen var att förenkla systemet och därigenom minska de administrativa kostnaderna.<sup>11</sup> Det är regeringen som årligen fastställer schablonersättningens nivå. Alla assistanstimmar ersätts med samma belopp och det spelar ingen roll hur få eller hur många timmar en assistansberättigad beviljats.

---

<sup>11</sup> Prop. 1996/97:150.

## Schablonens nivå

När schablonen infördes i september 1997 uppgick den till 164 kronor per timme, vilket kan jämföras med att Försäkringskassan i genomsnitt betalade ut 165 kronor per timme år 1996. Taket för den faktiska kostnad som kunde betalas ut innan schablonen infördes uppgick år 1997 till 183 kronor per timme.

## Schablonens utveckling

Om man antar att nivån på schablonen är rimligt, så kan uppräkningsen av den ses som en kompensation för ökade löner och högre kostnader i övrigt som schablonersättningen syftar till att täcka. Justeringen fyller då syftet att säkerställa att schablonen fortsätter att ligga på rätt nivå. I 51 kap. 11 § socialförsäkringsbalken regleras att schablonbeloppet ska beräknas med ledning av de uppskattade kostnaderna för att få assistans.

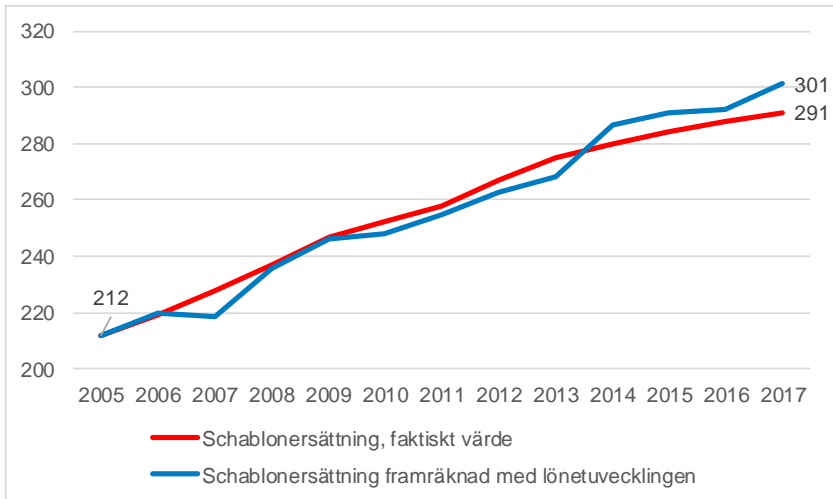
För att få en uppfattning om huruvida schablonersättningens utveckling varit generös eller återhållsam, kan den jämföras med löneutvecklingen<sup>12</sup>. Under perioden 2005–2017 ökade timschablonen med 37 procent (från 212 till 291 kronor). Under samma period ökade den genomsnittliga lönen för personliga assistenter<sup>13</sup> med 42 procent (från 18 600 till 26 600 kronor per månad). Som framgår av figuren nedan är följsamheten mycket god fram till 2014.

---

<sup>12</sup> SCB:s statistikdatabas. År 2005–2013 används dels 5 133 vårdbiträden, personliga assistenter m.fl., år 2014–2017 används 5 343 personliga assistenter. Genomsnittet för privat resp. kommunal lön har beräknats.

<sup>13</sup> Innan 2014 fanns ingen särredovisning för enbart personliga assistenter utan då ingick även vårdbiträden m.fl. i siffran.

Figur 22.17 Schablonersättningens faktiska och teoretiska utveckling (kr)



Källa: Egen bearbetning av statistik från SCB och Försäkringskassan.

År 2014 uppstod en differens mellan kurvorna då schablonen ökade långsammare än den skulle ha gjort om den följt löneutvecklingen inom branschen. Detta utgör en del av förklaringen till att rörelsemarginalerna minskat i branschen (se kapitel 12). Skillnaden mellan de två kurvorna är dock inte särskilt stor och det finns inget rätt eller fel i detta. En förklaring till skillnaden skulle kunna vara att 13 procent av schablonen, åtminstone tidigare, var tänkt att täcka administrativa kostnader som inte enbart påverkas av löneutvecklingen utan också av prisutvecklingen.

Med utgångspunkten att ersättningen till anordnarna inte ska vara högre än nödvändigt, behöver det inte vara ett problem att schablonen vissa perioder utvecklas långsammare än lönerna inom branschen – snarare kan det vara befogat. Vi återkommer till den diskussionen i kapitel 12.



## 22.4 Övriga kostnader – insatser i egen regi, prövning, tillståndsgivning och tillsyn

Kommunernas styckkostnader i fasta priser för att själva producera LSS-insatser har legat tämligen stilla.<sup>14</sup> Därmed beror inte kostnadsutvecklingen på kommunernas kostnader för att anordna insatser i egen regi. Det är åtminstone ingen viktig förklaring till utvecklingen. Landstingens kostnader för att erbjuda insatsen rådgivning och annat personligt stöd kan uppskattas till i storleksordningen 90–100 miljoner kronor men det saknas underlag för att säga hur den styckkostnaden förändrats över tid.

Hur ligger det då till med de administrativa kostnaderna? Ju fler personer som ansöker om insatser och ju fler gånger de gör det och ju fler beslut de överklagar, desto högre blir kostnaderna för handläggning hos Försäkringskassan, kommunerna och domstolarna.

Försäkringskassan beräknar sina förvaltningskostnader kopplade till assistansersättning till 489 miljoner kronor 2017, vilket var något högre än året innan då många digitala tjänster börjat användas för att öka automatiseringen i bedömningen. I beloppet ingår utredning och bedömning av rätten till assistansersättning vid ansökan, anmälan från kommunen, ansökan om fler timmar, tvåårsomprövningar samt utbetalningar. Däremot ingår inte resurser som är kopplat till omprövning som den sökande begärt, återkrav och kontrollutredningar. Vad gäller kommunernas administrativa kostnader så saknas uppgifter om detta.

Antalet inkomna mål till förvaltningsdomstolarna – dvs. förvaltningsrätter, kammarrätter och högsta förvaltningsdomstolen – som rör LSS eller assistansersättning har ökat. Antalet inkomna mål som rör LSS-insatser mer än fördubblades (222 procent) perioden 2000–2016. Motsvarande ökning för mål som rör assistansersättningen var 63 procent. Översatt i kostnader för förvaltningsdomstolarna motsvarar ökningarna i storleksordningen 30 miljoner kronor. Totalt kostade dessa mål knappt 50 miljoner kronor 2016.

---

<sup>14</sup> SKL.

## 22.5 Fler mottagare som får insatser av större omfattning leder till högre kostnader

### Utvecklingen i kronor

Kostnadsutvecklingen går att presentera på olika sätt. För att göra utvecklingen över tid neutral i förhållande till förändringen av lönenivåer och andra kostnader, redovisar vi kostnadsutvecklingen med beaktanden av utvecklingen av dels timschablonen, dels löneutvecklingen<sup>15</sup>.

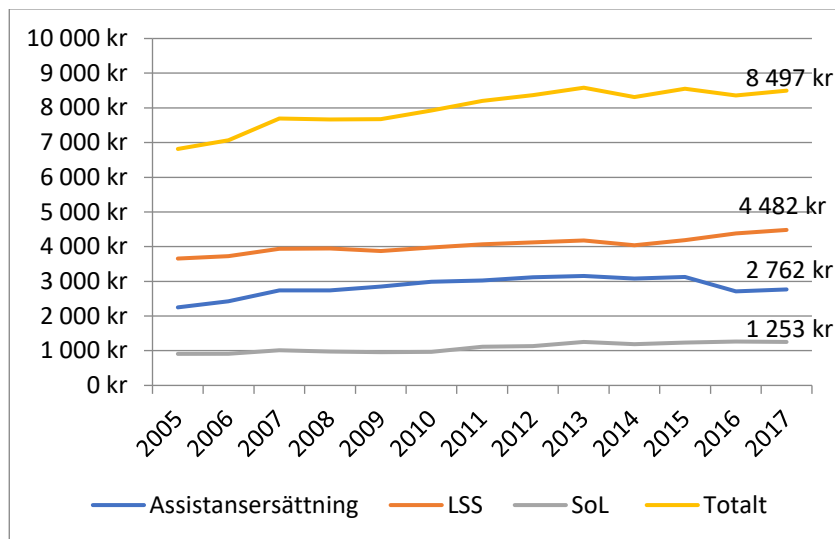
Det finns skäl att vidga perspektivet och beakta kostnadsutvecklingen även för stöd enligt socialtjänstlagen till personer med funktionsnedsättning. Skälet är att LSS fungerar som en plus-lag till socialtjänstlagen och kommuner har framfört att det finns en överlappning mellan de båda lagarna och att det ibland finns ett val för den enskilde att ansöka om en LSS-insats eller att få stöd enligt socialtjänstlagen.

Figuren nedan visar att den totala kostnaden per invånare i Sverige för assistansersättning, LSS-insatser (inklusive kommunalt beslutad personlig assistans) samt stöd enligt socialtjänstlagen till personer med funktionsnedsättning, har ökat med 25 procent under perioden 2005–2017 om kostnaderna justeras med löneutvecklingen för personliga assistenter. Om kostnaderna i stället justeras med utvecklingen av timschablonen är ökningen 29 procent. Kostnader för handläggning, omprövning och överprövning ingår inte i de kostnader som figuren visar.

---

<sup>15</sup> Källa SCB. Åren 2005–2013 avser löneutvecklingen (kod 5133) vårdbiträden, personliga assistenter m.fl. och åren 2014–2017 avser löneutvecklingen (kod 5343) personliga assistenter. Beloppen utgör snittet av lönen inom kommunal resp. privat sektor.

**Figur 22.18** Total kostnad per invånare med hänsyn tagen till löneutvecklingen för personliga assistenter



Källa: Egen bearbetning av statistik från Försäkringskassan och Socialstyrelsen.

Totalt motsvarar ökningen, när löneutvecklingen för personliga assistenter beaktats, som nämnts 25 procent, men delar man upp kostnadsökningen i dess tre beståndsdelar blir ökningen under perioden 2005–2017 som följer:

- Assistansersättningen har ökat med 23 procent när löneutvecklingen utgör omräkningsbas (och med 27 procent när schablonen utgör omräkningsbas).
- LSS-insatserna har också ökat med 23 procent när löneutvecklingen utgör omräkningsbas (och med 27 procent när schablonen utgör omräkningsbas).
- Stödet enligt socialtjänstlagen till personer med funktionsnedsättning har ökat med 38 procent när löneutvecklingen utgör omräkningsbas (och med 43 procent när schablonen utgör omräkningsbas).

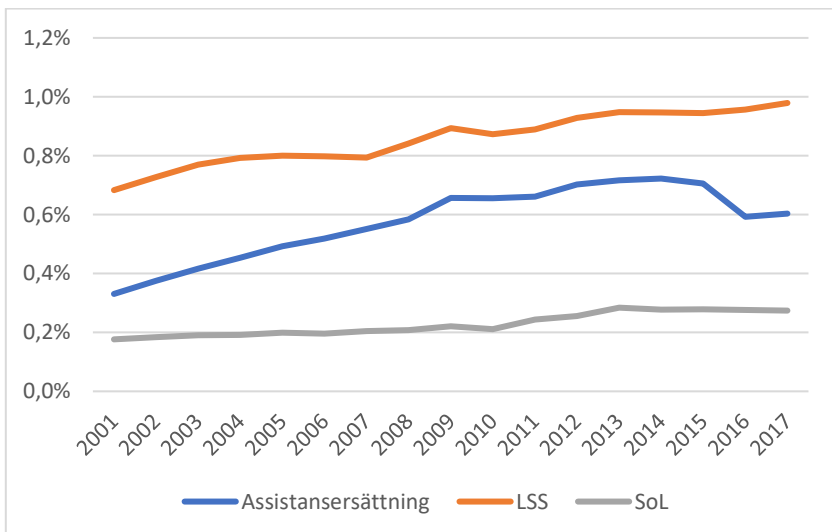
Kostnaderna per invånare har alltså ökat i fasta priser. Det gäller främst stöd enligt socialtjänstlagen, men även assistansersättningen och insatser enligt LSS.

## Utvecklingen som andel av bruttonationalprodukten (BNP)

Ett sätt att sätta utvecklingen i relation till samhällsekonomin i stort är att ange kostnaderna som andel av BNP.

År 2001 utgjorde kostnaderna för insatser enligt LSS 0,7 procent av BNP, denna andel ökade till 1,0 procent 2017. Assistansersättningens kostnader har ökat från 0,4 procent av BNP år 2001 till 0,6 procent av BNP år 2017. Kostnaderna för stöd enligt socialtjänstlagen till personer med funktionsnedsättning har, som andel av BNP, ökat från 0,2 procent 2001 till 0,3 procent 2017. Kostnaderna inom funktionsnedsättningsområdet har alltså ökat som andel av BNP under perioden. För assistansersättningen har dock andelen minskat mot slutet av perioden.

**Figur 22.19** Kostnader för assistansersättning, LSS-insatser och stöd enligt socialtjänstlagen som andel av BNP



Källa, SCB, Försäkringskassan, Socialstyrelsen och egna beräkningar.

## Samvariation mellan olika kostnader

Vi har testat om det på kommunnivå finns en statistisk samvariation mellan kostnader per invånare för assistansersättning, insatser enligt LSS och stöd enligt socialtjänstlagen till personer med funktionsnedsättning. Tabellen nedan visar resultatet.

**Tabell 22.5 Korrelation mellan kostnader per invånare på kommunnivå**

LSS per invånare och ASE per invånare	0,32
LSS per invånare och SoL per invånare	0,04
SoL per invånare och ASE per invånare	0,07

Samtliga samband är positiva, dvs. om en kostnad är hög så är den andra det också. Sambandet mellan kostnader för stöd enligt socialtjänstlagen och såväl LSS som assistansersättning är mycket svag. Däremot finns ett starkare samband mellan assistansersättning och LSS-insatser. Förenklat kan man säga att i kommuner där invånarna i genomsnitt får mycket assistansersättning, där beviljas det även relativt mycket LSS-insatser (och vice versa).

## 22.6 Summering

Kostnaderna för assistansersättning och insatser enligt LSS har, sett över en längre period, ökat. Detta gäller även kostnader för stöd enligt socialtjänstlagen till personer med funktionsnedsättning. Mätt i kronor ökade kostnaderna perioden 2005–2017, när löneutvecklingen för personliga assistenter beaktas, med 23 procent vad avser såväl assistansersättningen som LSS-insatserna och med 38 procent vad avser stöd till personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen. Om de tre kostnadsposterna slås ihop uppgick kostnadsökningen till 25 procent.

Summan av kostnaderna för assistansersättning, LSS-insatser och stöd enligt socialtjänstlagen till personer med funktionsnedsättning, ökade perioden 2000–2016 från cirka 1,45 procent av BNP till cirka 2,0 procent. Andelen steg fram till ungefär 2014 men har därefter vänt svagt nedåt.

Antalet timmar beviljad assistansersättning ökade ända fram till 2015 men har därefter minskat. Ökningen fram till 2015 berodde framför allt på att de som fick assistansersättning fick mer per vecka. Den ökningen förklarar cirka 72 procent av ökningen av det totala antalet timmar, medan ökningen av antalet individer som fick assistansersättning förklarar resterande 28 procent av ökningen.

Tabellen nedan visar förändringen av antalet personer med assistansersättning och respektive LSS-insats per 10 000 invånare perioden 1999–2017.

**Tabell 22.6** Antal per 10 000 invånare med insatser  
– förändring procent 1999–2017

LSS-insats/assistansersättning	Förändring procent
Daglig verksamhet	+ 66
Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	+ 48
<i>Assistansersättning</i>	+ 44
Korttidsstillsyn för skolorngdom över 12 år	+ 39
Kontaktperson	+ 26
Kommunalt beslutad personlig assistans	– 5
Avlösarservice	– 6
Ledsagarservice	– 9
Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	– 12
Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar	– 30
Rådgivning och annat personligt stöd*	– 78

\*Avser perioden 2002–2017.

I övrigt kan sägas att utvecklingen kännetecknats av att antalet personer som har minst en LSS-insats har ökat från 50 per 10 000 invånare 1999 till 72 år 2017. Det innebär en ökning med 44 procent. Vidare har det genomsnittliga antalet LSS-insatser som beviljats dem som har sådana, sjunkit med 11 procent från cirka 1,8 insatser i genomsnitt år 1999 till cirka 1,6 år 2017.

De som har haft assistansersättning har över tid fått fler och fler timmar per vecka, men det har även de som beviljats personlig assistans av sin kommun.

Ersättningen per assistanstimme till assistansmottagare har inte blivit mer generös över tiden. Jämfört med om ersättningen – schablonersättningen – utvecklats i takt med löneökningen för personliga assistenter, har schablonen snarare utvecklats långsammare. Inte heller verkar styckkostnaderna för LSS-insatser ha ökat över tiden.

En ökning av antalet ansökningar, omprövningar och överprövningar har, även om det i vissa fall saknas tillförlitlig statistik, ökat

de administrativa kostnaderna för Försäkringskassan, kommunerna och domstolarna.

När nu kostnaderna ökat, blir nästa fråga varför de ökat. Den frågan belyser vi i nästa kapitel.





## 23 Förklaringar till kostnadsutvecklingen

Enligt utredningens direktiv ska ett genomgående perspektiv i utredningen vara analys av kostnadsutvecklingen inom både assistansersättningen och LSS inklusive orsakerna till denna utveckling. Vi ska enligt direktivet även analysera i vilken utsträckning dagens personkretsindelning påverkat tillgång till, utformningen av och kostnadsutvecklingen för insatserna i LSS generellt och särskilt för insatsen personlig assistans.

Vi har i kapitel 22 gått igenom och analyserat utvecklingen av insatserna och av kostnaderna. Kostnaderna har ökat såväl vad gäller assistansersättning, LSS-insatser som insatser med stöd i socialtjänstlagen. Den procentuella kostnadsökningen har varit störst inom socialtjänstlagen, men ökningen skedde från en lägre nivå än både LSS och assistansersättningen. Mätt i kronor har kostnader för assistansersättning och stöd enligt socialtjänstlagen ökat lika mycket (327 respektive 328 kronor per invånare och med hänsyn tagen till löneutvecklingen för personliga assistenter). Ökningen inom assistansersättningen beror till störst del på att antalet beviljade timmar per mottagare ökat kraftigt, men även ökningen av antalet personer som beviljats assistansersättning har spelat en betydande roll. Ökningen av kostnader för LSS-insatser beror främst på att antalet personer med insatser ökat.

Nästa steg blir att försöka förklara utvecklingen och en förklaring till utvecklingen tog vi upp redan i kapitel 22, nämligen befolkningsökningen. I detta kapitel går vi in på andra tänkbara förklaringar till utvecklingen.

Vissa förklaringar går att bekräfta och är dessutom möjliga att kvantifiera. Andra förklaringar har troligen eller sannolikt påverkat utvecklingen även om det är svårt att slå fast styrkan i denna påverkan. Orsaken till att det ofta inte går att mäta effekten är att

förklaringarna är ömsesidigt beroende och att det helt enkelt inte tagits fram statistik som gör det möjligt. Slutligen finns det faktorer vars eventuella påverkan är tveksam och, om det finns en påverkan, inte möjliga att i så fall mäta.

Förklaringarna är alltså inte sällan ömsesidigt beroende av varandra och det är därför svårt att isolera effekterna. Vi går nedan igenom följande *tänkbara* förklaringar till den utveckling av antal insatser, antal personer som beviljas insatser och kostnader som beskrivs i kapitel 22.

- Andelen av befolkningen med behov av insatser har ökat.
- Hälso- och sjukvården ställer fler diagnoser som kan ge rätt till insatser.
- Ökad kännedom om rätten till insatser och ändrade attityder.
- Regler och rättspraxis har ändrats.
- Schablonersättningens nivå och utformning har bidragit.
- Fler assistansmottagare anlitar privata anordnare.
- Otydlig lagstiftning när det gäller personlig assistans/assistansersättning.
- Bedrägerier och andra oegentligheter har ökat.
- Behov tillgodoses i högre grad med personlig assistans.
- Hjälpmedel och välfärdsteknik avlastar LSS.
- Fler timmar är en naturlig konsekvens av en allmän standardutveckling.

Många av dessa tänkbara förklaringar rör främst utvecklingen inom assistansersättningen och kommunalt beslutad personlig assistans. Det är där det hänt mest vad gäller regeländringar med mera, och det är också kostnaderna för personlig assistans som ökat mest. Några av förklaringarna rör dock övriga insatser och vi kommer nedan att nämna vilka insatser som de olika förklaringarna nedan påverkat.

## 23.1 Andelen av befolkningen med behov av insatser har ökat

Om andelen av befolkningen som uppfyller kriterierna för att ingå i personkretsen ökar, så ökar rimligen också den totala kostnaden för samtliga LSS-insatser. Kostnaderna ökar också om det genomsnittliga stödbehovet hos dem som ingår i personkretsen ökar.

### 23.1.1 Medicinska framsteg och ökad medellivslängd har ökat kostnaderna

Andelen invånare i Sverige som hör till LSS personkrets kan förändras om det föds fler barn med funktionsnedsättning än tidigare. Tack vare medicinska framsteg finns det i dag större möjligheter än tidigare att rädda mycket för tidigt födda barn. Många av dem kommer dock att vara beroende av livslångt och omfattande stöd. De medicinska framstegen gör även att de som föds mycket för tidigt kommer att överleva längre än tidigare (i genomsnitt). Å andra sidan kan medicinska framsteg innebära att vissa förlossningsskador undviks helt eller att de blir mindre allvarliga.

Möjligheten att tidigt under graviditeten identifiera allvarliga funktionsnedsättningar har samtidigt ökat. Antalet beslutade aborter efter vecka 18 på grund av grava missbildningar eller kromosomavvikelser var 91 år 1997, 228 år 2006 och 361 år 2017.

De ökade möjligheterna att såväl rädda livet på för tidigt födda barn och att tidigt under graviditeten identifiera allvarliga funktionsnedsättningar, har alltså gjort att både antalet för tidigt födda barn och antalet avbrutna graviditeter, har ökat. Hur detta sammantaget påverkat antalet personer som hör till LSS personkrets är oklart. Antalet barn (0–12 år) som har assistansersättning och/eller minst en LSS-insats har ökat från 5 649 år 2007 till 6 318 år 2017, dvs. med cirka 12 procent, men den troligen viktigaste orsaken till den ökningen är snarare att fler barn diagnosticerats med autism och autismliknande tillstånd (avsnitt 22.1.5).

En annan sak som påverkar andelen invånare som hör till personkretsen är om medellivslängden skulle öka snabbare för gruppen som hör till LSS personkrets än för befolkningen i övrigt. Det är svårt att belägga att det skulle vara så men i SOU 2017:21 anfördes att *medel-*

*livslängden har ökat för personer med intellektuella funktionsnedsättningar och för personer med lindrig nedsättning följer den numera samma utveckling som övrig befolkning. Att livslängden ökar för dem som hör till lagens personkrets bidrar självklart till att kostnaderna för assistansersättning och LSS stiger oavsett om ökningen är större än medellivslängdsökningen för befolkningen som helhet.*

### **23.1.2 Ökningen av den dubbla assistansen har ökat kostnaderna**

Antalet och andelen mottagare som beviljas stöd av fler än en personlig assistent har ökat. Ungefär 15 procent av alla som år 2005/2006 nybeviljades assistansersättning beviljades dubbel assistans.<sup>1</sup> År 2017 var motsvarande procentsiffra 42. Det är dock ofta så att personer som till en början beviljas enkel assistans, senare beviljas dubbel assistans, vilket förklarar att när Försäkringskassan studerade ett urval akter i en studie, hade 56 procent av alla mottagare av assistansersättning dubbel assistans år 2016. Försäkringskassan fann dessutom i samma studie att andelen med dubbel assistans ökade från 13 till 36 procent bland dem som haft assistansersättning i fem år eller längre.<sup>2</sup>

Träning, fritidsaktiviteter och andra aktiviteter utanför hemmet är det vanligaste skälet till att dubbel assistans beviljats (37 procent av besluten). Behov att ”bryta aggressivt eller impulsivt beteende” och ”åtgärder i samband med medicinska besvär” ligger tillsammans bakom 14 procent av besluten med dubbel assistans och behovet står för en ökande andel av de timmar som beviljas.

Andelen beslut som innehöll dubbel assistans i mer än 100 timmar per vecka ökade från tre procent av samtliga beslut om assistansersättning år 2013, till sju procent år 2016. Besluten avsåg framförallt medicinska besvär eller att bryta aggressivt eller impulsivt beteende.<sup>3</sup> Det saknas motsvarande statistik vad gäller kommunalt beslutad personlig assistans.

Ökningen av dubbel assistans är sannolikt kopplad till frågan om införandet av det femte grundläggande behovet eftersom förändringen möjliggjorde beslut om personlig assistans för att bryta aggressivt eller impulsivt beteende och åtgärder i samband med medicinska

<sup>1</sup> Kan även avse beslut om fler än två assistenter, men det är ovanligt.

<sup>2</sup> Försäkringskassan (2017). *Assistansersättningens utveckling*, s. 82 ff.

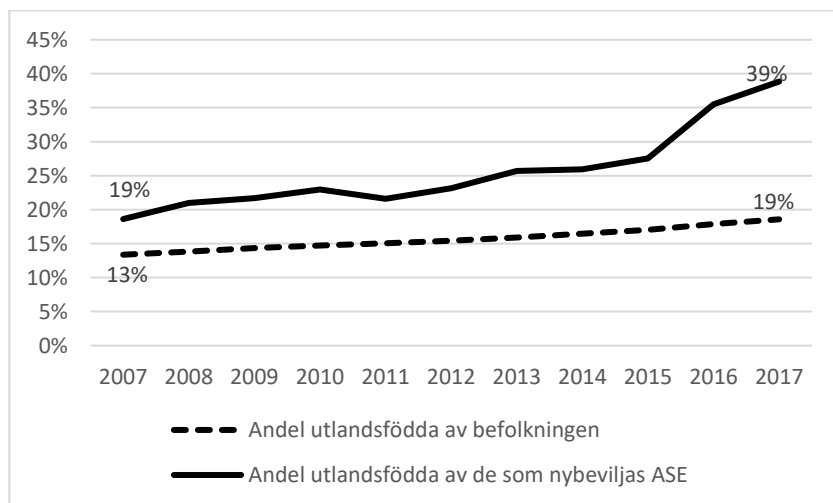
<sup>3</sup> Försäkringskassan (2017). *Assistansersättningens utveckling*, s. 82 ff.

besvär. Det femte grundläggande behovet ökade därmed inte bara antalet personer med assistansersättning, det ökade även antalet timmar med dubbel assistans. Eftersom det saknas statistik – särskilt bakåt i tiden – är det inte görligt att uppskatta hur många timmar det handlar om. År 2016 stod dubbel assistans för 12 procent av alla timmar bland samtliga assistansmottagare,<sup>4</sup> vilket motsvarade uppemot 3,2 miljarder kronor.

### 23.1.3 Invandringen har ökat kostnaderna

En annan omständighet som skulle kunna förändra andelen av befolkningen som tillhör personkretsen och som därmed kan ansöka om och beviljas insatser, är invandring. Om invandrare inte avviker från den befintliga befolkningen i dessa avseenden kommer ingenting att förändras annat än att det blir fler personer som hör till personkretsen och beviljas insatser. Figuren nedan visar utvecklingen av dels andelen av befolkningen som är född i ett annat land, dels andelen nybeviljade assistansersättningar som avser utlandsfödda.

**Figur 23.1** Andelen utlandsfödda – befolkningen resp. nybeviljad assistansersättning



Källa: Egen bearbetning av statistik från SCB och Försäkringskassan.

<sup>4</sup> Försäkringskassan (2017). *Assistansersättningens utveckling*, s. 12.

Andelen utlandsfödda bland nybeviljningarna var för hela perioden 24 procent. Andelen män inom gruppen nybeviljade med annat födelseland än Sverige uppgår till 58 procent perioden 2016–2017 men andelen ett visst år bör tolkas varligt eftersom det är tämligen få beslut det handlar om, särskilt mot slutet av perioden eftersom det totala antalet nybeviljningar har minskat över tid.

Statistiken visar alltså att utlandsfödda är överrepresenterade jämfört med resten av befolkningen vad avser nybeviljad assistansersättning och detta innebär, tillsammans att en ökande andel utlandsfödda i befolkningen, att invandringen har bidragit till kostnadsökningen inom assistansersättningen.

Vi har undersökt om det finns en korrelation mellan andelen invånare som är av utländsk härkomst i en kommun och kommunens kostnad per invånare för assistansersättning, LSS-insatser och stöd enligt socialtjänstlagen till personer med funktionsnedsättning. Resultatet är att det finns ett positivt samband mellan andelen invånare med utländsk härkomst och genomsnittlig kostnad per invånare för stöd enligt socialtjänstlagen till personer med funktionsnedsättning. Det vill säga, när andelen med utländsk härkomst är hög är också socialtjänstkostnaderna höga och vice versa. Däremot finns på kommunnivå inget tydligt samband mellan andelen invånare av utländsk härkomst och kostnader för assistansersättning eller LSS-insatser.

Nettoinvandringen bidrar till ökade kostnader för insatser på två sätt. Dels innebär en ökad befolkning i sig fler insatser, dels innebär överrepresentationen vad gäller insatser jämfört med övriga befolkningen ökade kostnader. En annan faktor att beakta är om utlandsfödda i genomsnitt beviljas fler eller färre timmar än personer födda i Sverige. Vore det så, så skulle även det påverka huruvida en ökad andel utlandsfödda under perioden kan förklara kostnadsutvecklingen. Enligt den statistik vi har tillgång till finns dock ingen nämnvärd skillnad i hur många timmar assistansersättning utlandsfödda respektive övriga beviljas.

Förklaringar till att utlandsfödda oftare än andra beviljas assistansersättning är ingenting som utredningen studerat närmare och det kan därför vara av intresse att titta närmare på framöver.

### **23.1.4 Kostnaderna har inte ökat till följd av fler olyckor som leder till funktionsnedsättning**

En förändring av antalet olyckor i samhället som leder till att individer drabbas av funktionsnedsättningar, skulle kunna påverka hur många som har rätt till assistansersättning och/eller LSS-insatser. Någon sådan förändring som är tillräckligt stor för att vara intressant i detta sammanhang föreligger dock inte.

### **23.2 Hälso- och sjukvården ställer fler diagnoser som kan ge rätt till insatser, vilket ökat kostnaderna**

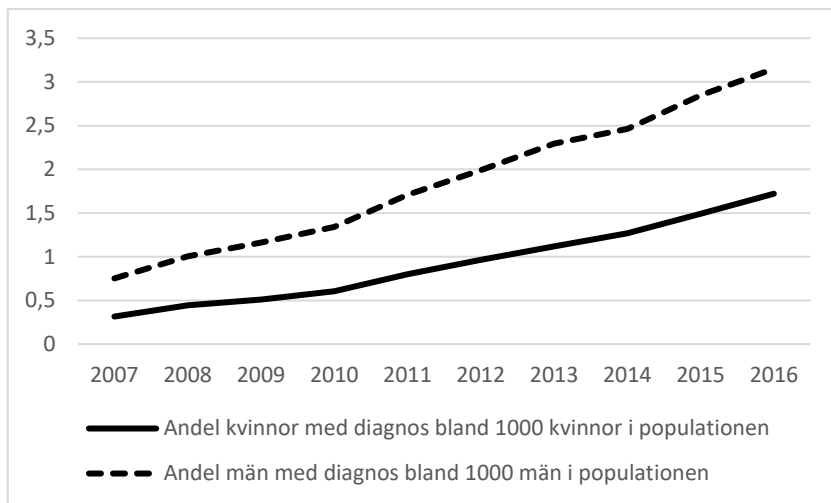
En ökning av antalet personer med en diagnos som kvalificerar dem för personkretsen och eventuellt även en LSS-insats, kan bero på olika saker. En är att fler personer faktiskt uppfyller kriterierna för diagnosen. En annan är att personer som tidigare uppfyllde kriterierna, av något skäl inte fick diagnosen.

Den grupp inom LSS personkrets som ökat mest både i antal och som andel av samtliga som hör till personkretsen, är grupp 1, dvs. personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.

Det har skett en ökning av neuropsykiatriska diagnoser i samhället. Det gäller framför allt, som framgår av figuren nedan, diagnoserna autism i barndomen, atypisk autism, Retts syndrom, Aspergers syndrom eller annan desintegrativ störning i barndomen. Ökningen kan antingen bero på att sjukvården blivit bättre på att identifiera personer med dessa diagnoser och/eller på att det är fler personer än tidigare som uppfyller kriterierna för diagnoserna.

I och med att diagnosen autismliknande tillstånd infördes i LSS skedde en utvidgning jämfört med det begrepp som fanns i Omsorgslagen (1985:568), dvs. barnpsykos. Det skedde alltså en utvidgning av de diagnoser som kvalificerar till personkretsen och därefter har antalet personer som fått den och ovan nämnda diagnoser ökat.

Figur 23.2 Antal med diagnosen autism m.m. per 1000 invånare



Källa: Egen bearbetning av statistik från Socialstyrelsen.

Försäkringskassan har undersökt utvecklingen av antalet personer med olika diagnoser inom assistansersättningen och fann att ökningen av antal personer med diagnosen autismspektrumtillstånd var större än för andra diagnoser perioden 2007–2014<sup>5</sup>. Ökningen var 362 personer, dvs. 48 procent.<sup>6</sup> Därmed har av allt att döma ökningen av antalet diagnoser enligt figuren ovan bidragit till kostnadsutvecklingen inom assistansersättningen. Då många i personkretsens grupp 1 beviljas LSS-insatsen daglig verksamhet så har ökningen av diagnoserna i figuren ovan även bidragit till ökningen av kostnaderna för den insatsen. Försäkringskassans rapport visar att antalet personer med assistansersättning som hör till grupp 1 som har andra diagnoser än autismspektrumtillstånd, också ökat om än inte lika mycket.

Enligt utredningens direktiv ska vi analysera i vilken utsträckning dagens personkretsindelning påverkat tillgång till, utformningen av och kostnadsutvecklingen för insatserna i LSS generellt och särskilt för insatsen personlig assistans. Att svara på frågan är svårt eftersom alla kostnader förutsätter att individer bedöms tillhöra personkretsen, men vi kan konstatera att det faktum att autismliknande

<sup>5</sup> Försäkringskassan (2015). *Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar*, s. 29.

<sup>6</sup> Försäkringskassan (2015). *Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar*, s. 121.



tillstånd kan ge rätt till personlig assistans har bidragit till kostnadsutvecklingen.

### **23.3 Ökad kännedom om rättigheter och ändrade attityder har sannolikt bidragit till ökade kostnader**

Det är naturligt om det tar tid innan nya möjligheter till stöd för en grupp upptäckts av alla inom gruppen. I takt med att nya rättigheter eller möjligheter upptäcks kommer kostnaderna att öka. Sannolikt har detta påverkat kostnadsutvecklingen. Det är naturligt att när en rättighetslag är ny så vet till en början inte alla vilka insatser de är berättigade till och ansöker därför inte. Antingen ansöker de inte alls eller så ansöker de inte om hela det stöd de skulle gjort om de hade full information. Det är också rimligt att personer som beviljas personlig assistans för första gången, med tiden kommer att bli mer medvetna om vad de faktiskt kan och vill göra tack vare assistansen. I början blev effekterna av denna ökade insikt rimligen starkare eftersom det uppdämda behovet var störst då. Inflödet av nya mottagare var också starkast i början. Hur länge en sådan effekt kan påverka utvecklingen av assistansersättningen och LSS är svårt att uppskatta, men den blir svagare med tiden.

En ökad uppmärksamhet i bland annat media kan naturligtvis också innebära att vissa personer som inte hör till lagens personkrets, eller som inte uppfyller kriterierna för stöd, ansöker om insatser. En ökad kännedom kan alltså leda till att såväl personer som har rätt till insatser, som andra, ansöker om stöd. Antalet ansökningar kan öka om det är oklart vilka villkor som gäller för att omfattas av ersättningen, vilket i sin tur leder till minskat förtroende.

Enligt Försäkringskassan<sup>7</sup> ökade antalet ansökningar om assistansersättning fram till 2006, varefter antalet ökat mer marginellt (med undantag för 2009 då ökningen var större igen).

Om ansökningarna kan ses som ett mått på hur många som upptäcker möjligheten att beviljas insatser, så säger detta oss att de som nu ansöker för första gången om insatser i högre utsträckning än tidigare är individer som nyligen blivit aktuella för stöd, dvs. barn

---

<sup>7</sup> Försäkringskassan (2017). *Assistansersättningens utveckling*, s. 42.

eller vuxna som nyligen skadat sig eller fått en diagnos eller som nyligen bosatt sig i Sverige.

När personer beviljats personlig assistans, är det naturligt att ett många av dem efter ett tag identifierar ytterligare behov. Personer som beviljas exempelvis personlig assistans kan efter ett tag upptäcka nya behov och önskemål i takt med att hon eller han blir en mer aktiv deltagare i samhällslivet.

För många LSS-insatser fanns det motsvarande insatser med stöd i annan lagstiftning, främst omsorgslagen, redan innan LSS-reformen. Det gör att det där inte fanns ett lika stort uppdämt behov efter insatserna – många av dem som beviljades LSS-insatser hade redan identiska eller liknande insatser innan LSS tillkomst.

En annan aspekt, som är nära kopplad till ovan, är att nya insatser och möjligheter, tillsammans med andra samhällsförändringar, kan förändra attityder vad gäller vilket stöd som personer med funktionsnedsättning bör ha rätt till. Det är mycket vanskligt att försöka mäta hur stora effekterna blir av attitydförändringar. Det som går att säga är att nya insatser, exempelvis personlig assistans, sannolikt påverkar attityder och förväntningar, vilket i sin tur påverkar efterfrågan på insatsen. I slutändan påverkas antalet mottagare och därmed kostnaderna.

Slutligen är det så att en ökad kännedom om vilka insatser som finns och vad det går att få stöd för och hur mycket, driver upp de administrativa kostnaderna. Det dubbla huvudmannaskapet inom den personliga assistansen innebär även den en viss administrativ merkostnad som ökar när antalet ansökningar ökar. Fler ansökningar leder till fler avslag, vilket leder till fler domstolsprocesser. En ökning av de administrativa kostnaderna över tiden kan förklara en mindre del av kostnadsutvecklingen inom området.

## **23.4    Ändringar av regler och rättspraxis har påverkat kostnaderna**

Sedan 1994 har ett antal regel- och praxisändringar gjorts som påverkat kostnadsutvecklingen. Samtliga regelförändringar som beskrivs nedan, och som har påverkat utvecklingen, har koppling till den personliga assistansen. Detta är ingen slump eftersom det är på det området som regeringen och ansvariga myndigheter haft sitt fokus

vad gäller kostnadsutvecklingen. Det är också så att de vägledande domar som kommit främst har handlat om olika aspekter av personlig assistans, vilket inte är en slump om orsaken är att just den lagstiftningen uppfattats som otydlig.

#### **23.4.1 Kostnaderna ökade när rätten till assistans utvidgades att även gälla personer över 65 år**

År 2001 ändrades reglerna så att mottagare fick behålla den personliga assistans de hade beviljats innan de fyllde 65 år<sup>8</sup>. Däremot går det inte att beviljas fler timmar än de man redan har efter det man fyllt 65 år.

Enligt statistik från Försäkringskassan har antalet personer som är äldre än 65 år och har assistansersättning, ökat med 86 procent perioden 2007–2017. Antalsökningen totalt under samma period är två procent. Utan regeländringen skulle antalet individer med assistansersättning ha minskat med sex procent under perioden.

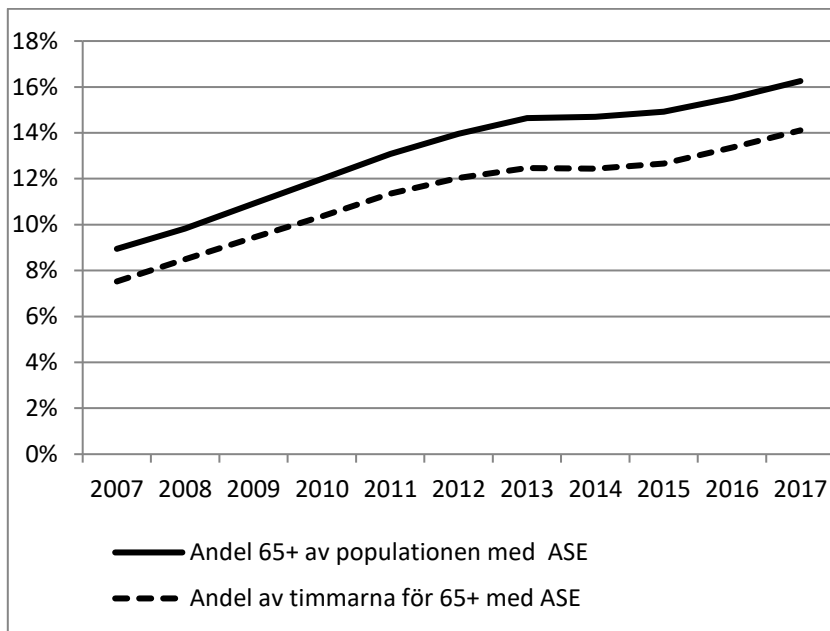
Det genomsnittliga antalet timmar med assistansersättning har för individer över 65 år ökat med 26 procent perioden 2007–2017, vilket är ungefär lika mycket som för individer under 65 år (23 procent). Betydelsen av regeländringen blir större till följd av att det hittills varit så att varje årskull som uppnår 65 års ålder i genomsnitt har fler timmar än föregående årskull.

---

<sup>8</sup> I det fall en person ansökt om personlig assistans före sin 65-årsdag kan själva beviljandet ha gjorts då personen hade fyllt 65 år.

Figuren nedan visar andelen assistansersättning (timmar respektive personer) som avser de som fyllt 65 år.

**Figur 23.3** Andel assistansersättning (personer och timmar) som avser personer som fyllt 65 år

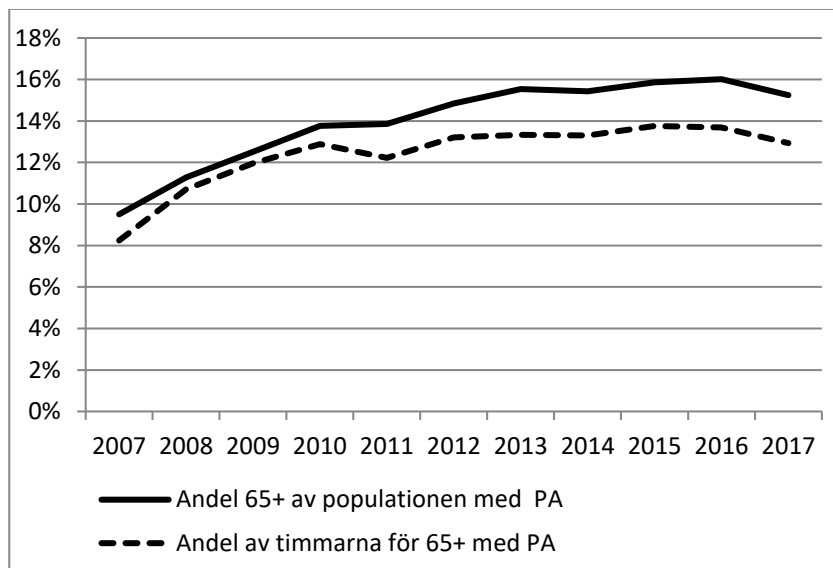


Källa: Egen bearbetning av statistik från Försäkringskassan.

Andelen individer med assistansersättning som är över 65 år har ökat från 9 procent till 16 procent och andelen timmar som denna grupp står för har ökat från 8 till 14 procent.

Motsvarande siffror för kommunalt beslut om personlig assistans framgår av nästa figur.

**Figur 23.4** Andel kommunalt beslutad assistans (personer och timmar) som avser personer som fyllt 65 år



Källa: Egen bearbetning av statistik från Försäkringskassan.

Som synes är utvecklingen liknande den för assistansersättningen. Andelen mottagare äldre än 65 år har ökat från 10 till 15 procent och andelen timmar som denna grupp står för har ökat från 8 till 13 procent. Här ser vi en viss minskning av andelarna sista året.

### 23.4.2 Prövning av hjälpmedel eller bostadsanpassning kan ha minskat kostnaderna något

En tänkbar förklaring till kostnadsnivån och utvecklingen är att utvecklingen inom hjälpmedel och välfärdsteknik till del ersatt behovet av insatser som kräver personal inom till exempel boenden och personlig assistans.

Det sker löpande en utveckling inom området. Ny teknik och nya hjälpmedel tas fram. Vi berör på andra ställen i betänkandet frågan om hur tekniska framsteg ska kunna användas så effektivt som möjligt för att bidra till ökad delaktighet och ökat självbestämmande.

Vad gäller tekniska hjälpmedels påverkan på kostnaderna för insatser inom LSS och stöd enligt socialtjänstlagen till personer med

funktionsnedsättning, är det dock mycket svårt att mäta detta. En ofta framförd åsikt från företrädare för mottagare är att hjälpmedel och teknik i första hand fungerar som komplement till personal och sällan kan ersätta behovet av personal.

Efter förslag från LSS-kommittén gjordes en ändring i LSS år 2011 (prop. 2009/10:176) som handlade om att det ska göras en utredning om det är möjligt att, i stället för dubbel assistans, få bostadsanpassning eller hjälpmedel. Om utredningen visar att det är möjligt att i stället för dubbel assistans använda hjälpmedel eller bostadsanpassning, så har den som berörs ändå möjlighet att avstå från detta och i stället få dubbel assistans.

Effekten av införandet av denna skyldighet borde alltså endast gå i en riktning, nämligen att fler mottagare fått ta del av hjälpmedel eller bostadsanpassning i stället för dubbel assistans. Det går dock inte att fastställa att regeln haft någon effekt utan det är snarare så att det faktum att andelen timmar som avser dubbel assistans har ökat, tyder på att detta inte har dämpat kostnadsutvecklingen. Om det är olika huvudmän som ansvarar för det personliga stödet respektive för hjälpmedel, uppstår en risk att regeln inte ger avsedd effekt.

### **23.4.3 Tillståndsplikt har införts och sannolikt minskat oegentligheter samt ökat kvaliteten för mottagarna**

Från införandet av LSS-reformen fram till och med 2010 krävdes det inget tillstånd för att bedriva personlig assistans. Det fanns inte heller någon myndighet som hade i uppgift att utföra tillsyn över de företag som bedrev sådan verksamhet.

Sedan 2011 finns det krav på privata utförare att ha tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att få anordna personlig assistans. Den som är egen arbetsgivare åt sina assistenter är undantagen från tillståndsplikten. Vid tillståndsprövningen gör IVO en bedömning av om verksamheten har förutsättningar att bedrivas med god kvalitet och säkerhet. I en verksamhet är kompetensen hos personalen och den som ansvarar för verksamheten mycket viktig.

Tillståndskravet kompletterades 1 juli 2013 med en lämplighetsprövning vad gäller assistansanordnare. Vid lämplighetsprövningen bedömer IVO att den som söker tillstånd kan visa tillräcklig kunskap och erfarenhet för att bedriva verksamhet och att det finns kunskaper om vilka krav som ställs enligt LSS och annan lagstiftning.

Lämplighetsprövningen består således av två delar, där den ena rör ekonomiska aspekter och den andra kvalitetsmässiga aspekter.

Införandet av en tillståndsplikt har rimligen minskat risken för att oseriösa anordnare finns på marknaden, vilket i sin tur har minskat riskerna för bristfällig kvalitet för brukarna.

#### **23.4.4 Efterskottsbetalning inom assistansersättningen kan ha minskat kostnaderna**

I en skrivelse till Socialdepartementet 2015 konstaterade Försäkringskassan att bestämmelserna gällande utbetalning i Socialförsäkringsbalken medgav såväl för- som efterskottsbetalning av assistansersättning.<sup>9</sup> När assistansersättningen infördes i 1 januari 1994 hade Försäkringskassan beslutat att utbetalning skulle ske i förskott. I skrivelsen angav Försäkringskassan att ett inriktningsbeslut hade fattats som innebär att efterskottsbetalning av assistansersättning skulle ske från och med 1 oktober 2016 för dem som köpt personlig assistans och var berättigade assistansersättning i form av schablonbeloppet.

Försäkringskassans övergång till efterskottsbetalning innebär att utbetalningen som huvudregel betalas ut i efterskott. Förskottsbetalning gäller dock fortfarande för de flesta assistansberättigade som själva anställer sina assistenter. Ändringen har medfört att utbetalningen normalt inte längre görs samma månad som assistansen utförs. I stället är det första möjliga tillfället för utbetalning den 20:e i månaden efter det att arbetet utförts och tidsredovisats.

I en rapport 2017 redovisade Försäkringskassan en tydlig nedgång i de månadsvisa utbetalningarna som avsåg assistansersättning under oktober och november 2016.<sup>10</sup> Enligt rapporten var de månadsvisa utbetalningarna fortsatt på en lägre nivå sett över det första halvåret 2017. Orsaken till den lägre nivån var inte fastslagen, men antogs kunna bero på att utbetalningar uteblivit till följd av att det saknades tidredovisningar eller andra underlag. Försäkringskassans prognos var att förmågan att redovisa korrekta uppgifter skulle öka framgent, varför nivåerna på de månadsvisa uppgifterna över tid förväntas återgå

<sup>9</sup> Försäkringskassan (2015). Framställan om ändring i förordningen (1993:1091) om assistansersättning. Skrivelse till regeringen 151008, dnr. 038395-2013.

<sup>10</sup> Försäkringskassan (2017). *Anslagsbelastning och prognos för anslag inom Försäkringskassans ansvarsområde budgetåren 2017–2021*, s. 33 f.

till nivåer liknande dem som förelåg vid förskottsbetalningar. Samtidigt pekade Försäkringskassan på att det råder stor osäkerhet kring antagandet, varför varaktigt lägre månadsvis utgifter till följd av de nya rutinerna inte kan uteslutas.

Efterskottsbetalning gör att färre utbetalningar blir felaktiga och behöver korrigeras, vilket minskar administrationskostnader och sannolikt minskar kostnaderna även i övrigt.

#### **23.4.5 Krav på grundläggande behov har införts – kostnadseffekten är svårbedömd**

År 1996 infördes kravet att den enskildes grundläggande behov, dvs. hjälp med personlig hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper som den funktionshindrade, i genomsnitt skulle överstiga 20 timmar per vecka för att rätt till assistansersättning skulle föreligga.

Syftet med införandet av grundläggande behov var att dämpa kostnaderna för assistansersättning. Med facit i hand kan det konstateras att kostnaderna trots detta ökade och hur kostnadsutvecklingen hade sett ut utan kravet på grundläggande behov överstigande i genomsnitt 20 timmar per vecka, är inte möjligt att säga annat än att kostnaderna då blivit högre för assistansersättningen och lägre för kommunalt beslutad personlig assistans och övriga LSS-insatser.

#### **Införande av ett femte grundläggande behov**

En viktig förklaring till att kostnaderna fortsatte att öka trots införandet av krav på grundläggande behov är det femte grundläggande behov som tillkom under riksdagens beredning av regeringens proposition. Detta behov benämndes annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om den funktionshindrade. Socialutskottet framförde följande:<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Bet. 1995/96:SOU15.



Regeringens förslag innebär att det för rätt till statlig assistansersättning skall vara de grundläggande behoven som skall uppgå till i genomsnitt 20 timmar per vecka. Utskottet delar denna bedömning. Synsättet stämmer också väl överens med nuvarande praxis. Utskottet anser dock i likhet med inriktningen i motionerna att införande av en definition i LSS av begreppet personlig assistans inte får innebära att någon grupp som för närvarande i praxis omfattas av lagstiftningen helt uteslås från insatsen personlig assistent. Personer med enbart psykiska funktionshinder t.ex. bör även i fortsättningen vara berättigade till personlig assistans i vissa speciella fall, nämligen där karaktären och omfattningen av det psykiska funktionshindret medför behov av hjälp med de grundläggande behoven. En person kan t.ex. på grund av sitt psykiska funktionshinder vara helt ur stånd att själv klara sin hygien eller få i sig mat. Den i propositionen föreslagna lydelsen av 9 a § första stycket lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) bör enligt utskottets mening ändras i enlighet med det nyss anförda.

Socialutskottet bedömde då att detta tillägg endast skulle komma att beröra ett fåtal personer. Detta visade sig dock inte stämma utan det femte grundläggande behovet har inneburit att antalet assistanstimmar ökat avsevärt. År 2014 var det enligt Försäkringskassan 1 900 personer som hade assistansersättning till följd av det femte grundläggande behovet, vilket motsvarar 18 procent av antalsökningen perioden 1994–2014.<sup>12</sup> Av dem som fick ett beslut om assistansersättning åren 2015–2017 var det knappt 8 procent som beviljades assistansersättning tack vare det femte grundläggande behovet. Att andelen som har beviljats assistansersättning till följd av behov av hjälp med det femte grundläggande behovet har minskat beror sannolikt på en dom från Högsta förvaltningsdomstolen 2015 som beskrivs nedan.

En viktig orsak till den stora betydelse som det femte grundläggande behovet har haft för antalet beviljade timmar, är fyra domar från dåvarande Regeringsrätten<sup>13</sup> som gjorde att det allt mer kom att handla om behov av aktiv tillsyn av övervakande karaktär. Det är främst personer i personkretsen grupp 1, personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd, som beviljats assistans för sådana behov.

En senare dom av Högsta förvaltningsdomstolen<sup>14</sup> har sannolikt inneburit att antalet personer som beviljades assistansersättning – och antal timmar de beviljas i genomsnitt – har minskat. I domen

<sup>12</sup> Försäkringskassan (2015). *Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar*, s. 49.

<sup>13</sup> RÅ 1997 ref. 23; RÅ 2000 not. 97; RÅ 2010 ref. 17; RÅ 2003 ref. 33.

<sup>14</sup> HFD 2015 ref. 46.

slås fast att rätt till personlig assistans för annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade enligt 9 a § LSS förutsätter att personen har en psykisk funktionsnedsättning.

Sammantaget kan konstateras att införandet av det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskap om den funktionshindrade har bidragit till kostnadsökningen av assistansersättningen. Hur mycket den ökningen bidragit till att minska kostnaderna inom andra områden är mycket svår att säga, men det finns absolut en sådan effekt.

### Ny tolkning av vad de tre första grundläggande behoven avser

År 2008 syns en tydlig minskning i beviljandegrad när det gäller assistansersättning.<sup>15</sup> Försäkringskassan har konstaterat att det sammanföll i tid med att myndigheten förtydligade de tre första grundläggande behoven. Förtydligandet gjordes stegvis 2006 och 2007 och innebar att en mindre andel av de nya mottagarna beviljades tid för hjälp i samband med måltider och på- och avklädning.<sup>16</sup>

I en dom<sup>17</sup> slog Regeringsrätten fast att inte all praktisk hjälp med t.ex. påklädning och måltider utgör grundläggande behov. För detta krävs att behoven uppfattas som mycket privata och känsliga för den personliga integriteten.

Förtydligandet innebär att färre personer når upp till kravet på grundläggande behov som överstiger 20 timmar per vecka i genomsnitt, vilket är kravet för att kunna beviljas assistansersättning och därmed minskade domen kostnaderna för assistansersättning. Följaktligen kan konstateras att kostnadsutvecklingen fram till domen 2009 blev högre än den skulle blivit om Försäkringskassan tolkat lagen så som Högsta förvaltningsdomstolen gjorde.

Även kommunalt beslutad personlig assistans påverkas av domen och det är två effekter som går åt motsatt håll. Å ena sidan kan domen ha inneburit att fler än tidigare efterfrågade kommunalt beslutad personlig assistans om personer som inte längre fick assistansersättning i stället ansökte om detta. Å andra sidan kan domen ha inneburit att vissa personer som tidigare kunde få insatsen inte längre

<sup>15</sup> Försäkringskassan (2017). *Assistansersättningens utveckling*, s. 41, s. 78.

<sup>16</sup> Försäkringskassan (2015). *Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar*.

<sup>17</sup> RÅ 2009 ref. 57.

bedömdes ha tillräckligt stora grundläggande behov för att få personlig assistans beslutad av kommunen. De som till följd av domen inte längre fick assistansersättning eller kommunalt beslutad personlig assistans fick dock sannolikt i stället andra insatser med stöd i LSS eller socialtjänstlagen.

De vars grundläggande behov fortfarande, trots Regeringsrättens förtydligande, överstiger gränsen på i genomsnitt 20 timmar per vecka, har sannolikt inte påverkats nämnvärt eftersom de i stället kan få fler timmar beviljade för andra personliga behov. Det är nämligen möjligt att beviljas timmar i form av andra personliga behov som avser samma saker som de grundläggande behoven – men bara om man först beviljats mer än 20 timmar per vecka i genomsnitt för grundläggande behov.

## Ny tolkning av egenvård

I maj 2016 förtydligade Försäkringskassan, genom ett informationsmeddelande, att egenvård inte kan vara ett grundläggande behov.<sup>18</sup> I vägledningen avseende assistansersättning infördes detta sedan i version 14 som beslutades den 17 oktober 2016. Försäkringskassans bedömning grundade sig på en dom i Högsta förvaltningsdomstolen från 2012 som rör egenvård i förhållande till beräkningen av grundläggande behov.<sup>19</sup> I domen anförde Högsta förvaltningsdomstolen att sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (1983:763) principiellt inte ska beaktas vid kommunernas bedömning av rätten till personlig assistans. Sådana behov kan inte räknas till de grundläggande behoven men däremot kan sjukvårdande insatser i form av egenvård beviljas som andra personliga behov då individens grundläggande behov ändå uppgår till mer än 20 timmar per vecka.

Tolkningen har minskat antalet personer med assistansersättning och därmed antalet assistanstimmar i det fall tolkningen har medfört att en person inte uppfyller kriterierna för att beviljas assistansersättning.

I en nyare dom<sup>20</sup> slår Högsta förvaltningsdomstolen fast att egenvård som avser något av de grundläggande behoven kan – om den

---

<sup>18</sup> Försäkringskassan (2016). *Assistansersättning – hälso- och sjukvård eller egenvård? Informationsmeddelande*.

<sup>19</sup> HFD 2012 ref. 41.

<sup>20</sup> HFD 2018 ref. 21.

hjälp som behövs är av tillräckligt integritetskänslig karaktär – ge rätt till insatsen personlig assistans och även ligga till grund för prövningen av rätten till assistansersättning. Högsta förvaltningsdomstolen uttalade att egenvård som avser något av de grundläggande behov som anges i 9 a § första stycket LSS kan beaktas inom ramen för bedömningen av hjälpbehovet. Sondmatning ska betraktas som intag av en måltid och utgör därmed ett grundläggande behov som kan – om den hjälp som krävs är av tillräckligt integritetskänslig karaktär – ge rätt till insatsen personlig assistans enligt LSS. Effekten av domen blir – allt annat lika – att något fler personer kommer att bedömas ha grundläggande behov i sådan omfattning att de har rätt till assistansersättning.

### **23.5 Personlig assistans kan med tiden ha kommit att tillgodose fler behov**

När insatsen personlig assistans infördes ökade under många år antalet personer som beviljades sådan. Även det antal timmar som dessa personer beviljades ökade och ökar än. Det är rimligt att anta att de behov som dessa individer hade, åtminstone delvis tillgodosågs på andra sätt tidigare. Det är av intresse att veta vilka aktörer som, i och med införandet av personlig assistans och utvecklingen därefter, numera *inte* tillgodoser gruppens behov.

#### **23.5.1 Personlig assistans kan ha övertagit arbetsuppgifter från sjukvården vilket bidragit till kostnadsökningen**

En tänkbar effekt av införandet av insatsen personlig assistent är att kostnader som sjukvården stod för tidigare kommit att i stället belasta assistansersättningen och den kommunalt beslutade personliga assistansen. Tyvärr finns det ingen statistik som visar hur stor del av de beslutade assistanstimmarna som avser så kallad egenvård och därmed kan vi inte veta vare sig hur det ser ut i dag eller hur detta utvecklats över tiden.

Det är alltid sjukvården som avgör om en sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård och det är alltid Försäkringskassan eller kommunen som beslutar om antalet timmar personlig assistans.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har problematiserat olika aspekter av att personliga assistenter utför arbetsuppgifter som sjukvården bedömt kunna utföras som egenvård.<sup>21</sup> En av rapportens huvudresultat har bäring på syftet med detta avsnitt, nämligen att gränsdragningen är otydlig och svår mellan om en åtgärd ska räknas som stöd som hör till det dagliga livet eller om den bör räknas som en sjukvårdande åtgärd.

Det råder ingen tvekan om att personliga assistenter övertagit arbetsuppgifter från sjukvården och det är rimligt att anta att detta har tilltagit över tid. De farhågor som ISF gett uttryck för bör tas på allvar när frågan om vilka behov insatsen personlig assistans – och andra näraliggande insatser – ska tillgodose. Detta behandlar vi i kapitel 10.

En förklaring till de ökade kostnaderna för den personliga assistansen som framkommit, främst vad gäller assistansersättningen, är att kostnader som hälso- och sjukvården tidigare stod för i allt större utsträckning kommit att bli en del av kostnaderna för personlig assistans. Anledningen till den utvecklingen antas vara att möjligheterna till egenvård har ökat över tid.

Egenvård är när en patient får utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet, antingen själv eller med hjälp av till exempel en närstående eller en personlig assistent. Det kan handla om hjälp med mediciner eller omläggning av sår men också stöd vid andningshjälp, sondmatning och trakeostomi. Den medicintekniska utvecklingen har genom ökade möjligheter att utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder som egenvård bidragit till att människor kan leva sitt liv utan lika täta kontakter med hälso- och sjukvården som tidigare. Sådana hälso- och sjukvårdsåtgärder kan också utföras av personliga assistenter efter delegation från hälso- och sjukvårdspersonal. De utgör i dessa fall hälso- och sjukvård och ingår inte i den personliga assistansen.

En hälso- och sjukvårdsåtgärd kan bedömas som egenvård även om patienten inte kan utföra den aktuella åtgärden på egen hand och den behandlande legitimerade yrkesutövaren ska då göra en utredning för att avgöra om patienten själv eller med hjälp av någon annan, t.ex. en personlig assistent, på ett säkert sätt kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd som egenvård. Försäkringskassan eller kommunen kan sedan bevilja assistansersättning eller personlig assistans för egenvård för sådana behov.

---

<sup>21</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2016). *Sjukvårdande insatser och personlig assistans*.

Det finns inte någon statistik som visar hur stor del av de beslutade assistanstimmarna, varken hos Försäkringskassan eller kommunerna, som avser stöd för egenvård och vi kan därför inte redovisa hur stor del av dagens personliga assistans som avser egenvård eller hur utvecklingen sett ut. Det råder dock ingen tvekan om att personliga assistenter kommit att överta arbetsuppgifter som tidigare utfördes inom hälso- och sjukvården och att detta har tilltagit över tid. Därmed kan sägas att detta kan vara en förklaring till en del av de ökade kostnaderna inom personlig assistans.

### **23.5.2 Assistansersättningen och kommunalt beslutade insatser utgör till viss del kommunicerande kärll**

I utredningens direktiv lyfts frågan om det delade huvudmannskapet skapar problem och om möjligheten till övervältringar behöver begränsas. Dessutom beskrivs risken för att assistansersättningen ska påverka andra insatser negativt, exempelvis genom att individanpassade gruppboheter inte byggs.

En ibland framförd hypotes är att behov som kommunerna stod för tidigare numera i stället tillgodoses genom personlig assistans som finansieras via assistansersättningen. En annan hypotes är att det är tvärt om – dvs. att kostnader som staten tidigare stod för i form av assistansersättning i dag belastar kommunerna i form av insatser enligt LSS och/eller stöd enligt socialtjänstlagen. Båda dessa hypoteser kan i och för sig stämma beroende på vilka år man betraktar. Det är mer troligt att assistansersättningen avlastade kommunerna kostnader för LSS- och stöd enligt socialtjänstlagen under perioden då antalet assistansersättningsmottagare ökade, än under senare år när antalet assistansersättningsmottagare har minskat.

En nackdel med att olika huvudmän ansvarar för olika insatser som delvis är utbytbara mot varandra, är att det kan resultera i försök att övervältra kostnader på den andra huvudmannen. Det finns tecken på att kostnaderna för assistansersättning respektive kommunalt beslutad personlig assistans fungerat som kommunicerande kärll – när den ena kostnaden ökat så har den andra minskat. Orsaken till att det varit så behöver inte vara problematisk. Det är först när orsaken är att en aktör aktivt medverkat till att övervältra kostnaderna på den andra huvudmannen som risker uppkommer. Risken finns inte bara i förhållandet assistansersättning kontra kommunalt

beslutad personlig assistans. Den finns även vad gäller andra LSS-insatser som i vissa fall utgör alternativ till den personliga assistansen.

### 23.5.3 Daglig verksamhet kan ha övertagit ansvar från arbetsmarknadspolitiken

Är det så att kostnader som arbetsmarknadspolitiken stod för tidigare, i dag i stället belastar LSS-insatsen daglig verksamhet? Den LSS-insats som ökat stadigast sett över tiden är daglig verksamhet (se även kapitel 8 och 22). En tänkbar förklaring till detta skulle kunna vara att arbetsmarknadspolitiken insatser för att personer som hör till LSS personkrets minskat. De rapporter som utredningen tagit del av<sup>22</sup> tyder på att det finns personer med funktionsnedsättning i den dagliga verksamheten som borde kunna få ett arbete med de stöd som arbetsmarknadspolitiken erbjuder.

Utredningen har träffat Arbetsförmedlingen och Samhall för att diskutera bland annat denna fråga. Arbetsförmedlingen har i uppgift att prioritera dem som står längst från arbetsmarknaden och en anställning hos Samhall är avsedd för personer med funktionsnedsättning vars arbetsförmåga är så nedsatt att de inte kan tillgodoses genom andra insatser inom arbetsmarknadspolitiken. Samhall har över tiden anvisats personer som står närmare den ordinarie arbetsmarknaden och det framgår av de rapporter utredningen tagit del av att personer med funktionsnedsättning inte fått del av de insatser som Arbetsförmedlingen har. Det kan alltså ligga en viss sanning i hypotesen, även om det inte går att kvantifiera hur stor del av ökningen inom daglig verksamhet som beror på detta.

Det finns dock en annan förklaring till det ökade antalet personer inom daglig verksamhet och det är den stora ökningen av antalet personer med autism och autismliknande tillstånd som beskrivs i avsnitt 23.2.

---

<sup>22</sup> Socialstyrelsen (2010). *På tröskeln. Daglig verksamhet med inriktning på arbete.*, Socialstyrelsen (2011). *Bostad med särskild service och daglig verksamhet – en forskningsöversikt.*

## 23.6 Schablonersättningens nivå och konstruktion kan ha bidragit till kostnadsökningen tidigare

År 1997 infördes ett schablonbelopp för betalning av assistansersättning. Syftet var att sänka kostnaderna för administrationen av assistansersättningen.

Schablonen är lika stor oavsett antal beviljade timmar, lönenivå, villkor för tjänstepension, anställningsform, förekomst av lönebidrag, nivå på sociala avgifter, behov av handledning och utbildning eller oavsett villkor vid uppsägning. Det gör att schablonen kan vara för låg i vissa fall och för hög i andra fall – i alla fall i förhållande till anordnarens faktiska kostnader. Att en schablon inte exakt motsvarar kostnaderna i varje enskilt fall ligger dock i sakens natur och därför handlar det om att göra en avvägning mellan vad som motsvarar kostnaderna och vad som skapar administrativ enkelhet och förutsägbarhet.

Det är också så att en schablon kan ge sunda drivkrafter att arbeta effektivt jämfört med att ersätta de faktiska kostnaderna. Den som lyckas anordna en bra assistans till lägre kostnader får vinning av detta i ett system med schablonersättning, men får det inte i ett system där faktiska kostnader ersätts. För att inte hela vinsten av sådana effektiviseringar ska tillfalla anordnaren, kan staten välja att sänka ersättningen. Tar staten tillbaka hela effektiviseringsvinsten genom att – allt annat lika – sänka ersättningen, så elimineras dock anordnarens drivkraft att ytterligare effektivisera sina processer.

### 23.6.1 Schablonens nivå var högre tidigare än i dag i förhållande till lönekostnaderna

Det har funnits en diskussion om schablonersättningen är och har varit för låg, lagom eller för hög. ISF och Försäkringskassan har pekat på schablonens påverkan på marknaden<sup>23</sup> och frågan har även analyserats av andra utredningar.<sup>24</sup>

Ett faktum som kan tala för att schablonen är eller varit för hög är att riktmärket för assistenternas löner enligt propositionen från

<sup>23</sup> Inspektionen för socialförsäkringen (2012). *Assistansmarknaden – En analys av timschablonen* och Försäkringskassan (2016). *Hur kan Försäkringskassan bli bättre på att motverka fusk och oegentligheter med assistansersättning? Lärdomar med utgångspunkt från en myndighetsövergripande satsning på att upptäcka och bryta upp assistansbedrägerier, Operation Fjord.*

<sup>24</sup> SOU 2012:6 och SOU 2014:9.



1993 ska vara vårdbiträdeslöner och i dag är lönerna för personliga assistenter högre än för vårdbiträden. En annan omständighet som kan tala för att schablonens nivå har bidragit till kostnadsökningen är att intresset från privata aktörer att anordna assistans tog fart efter det att schablonen infördes. Det saknas uppgifter om hur många företag som tillkom respektive år så långt tillbaka i tiden och dessutom behöver inte det faktum att det dök upp företag som ville in på marknaden tolkas som att schablonen var för hög. Det kan finnas andra förklaringar till att det vid den tiden blev vanligare med privata utförare av välfärdstjänster.

Privata företag tillåts på marknaden och om inte ersättningen möjliggör överskott så kan de inte verka på denna marknad. Det är alltså fullt naturligt att det var efter det att en schablon möjliggjorde vinster, som de privata aktörerna blev intresserade av marknaden.

Sedan schablonen infördes har den, i genomsnitt, utvecklats i ungefär samma takt som löneutvecklingen inom branschen fram till 2014, men därefter har schablonen ökat långsammare än löneutvecklingen (se figur 22.17).

Oavsett om schablonen ansågs vara för hög eller för låg när den infördes, så har den därefter tämligen väl följt löneutvecklingen inom branschen. Schablonersättningens utveckling över tiden bör alltså inte haft någon större påverkan på kostnadsutvecklingen fram tills rätt nyligen. Minskningen av den genomsnittliga rörelsemarginalen i branschen beror sannolikt till del på detta. Som beskrivs i kapitel 12 är lönsamheten i branschen just nu sämre än i jämförbara branscher och så var det inte tidigare. Ersättningen till företagen har alltså givit många av dem möjlighet att generera tämligen goda vinster tidigare, men lönsamheten har under senare år sjunkit.

### **23.6.2 Schablonens konstruktion har inte i sig påverkat kostnadsutvecklingen**

En viktig skillnad mellan schablonen och det tidigare ersättnings-systemet är att schablonen ger samma tillskott till anordnaren varje beviljad assistansstimme oavsett hur många timmar som beviljats. Den första och den sista timmen ersätts alltså med exakt samma belopp. Eftersom en del av anordnarens kostnad består av s.k. overhead och eftersom andelen overheadkostnader ofta antas minska i takt med ett företags storlek, så uppkommer frågan om detta leder

till att anordnare med många kunder och assistanstimmar kan anses gynnas så som schablonen är konstruerad.

I det tidigare ersättningssystemet där ersättningen utgick från de faktiska kostnaderna uppstod inte denna risk men i nuvarande system kan – om hypotesen om fallande marginalkostnad för overheadkostnader stämmer – en ytterligare timme bli mer attraktiv för anordnaren ju fler timmar man redan har. I så fall finns en drivkraft för anordnare att alltid försöka få fler timmar eftersom vinsten då stiger. Som framgår av kapitel 12 går det dock inte att bekräfta detta samband. Det är snarare så att företag med många anställda och många utförda assistanstimmar är mindre lönsamma än företag med färre anställda och färre utförda assistanstimmar. Siffror från verkligheten styrker alltså inte att det finns några avsevärda skalfördelar som motiverar att ersättningen sänks i takt med antalet kunder eller assistanstimmar. I vissa fall är det i stället rimligen så att många assistenttimmar är ett tecken på att den assistansberättigade har stora och svårtillgodosedda behov, vilket i så fall i stället höjer kostnaderna för utbildning och annat stöd.

Det skulle kunna vara så att den del av schablonersättningen som är tänkt att kompensera för annat än lönekostnader till assistenterna är högre än vissa anordnares faktiska kostnader. Det handlar om 13 procent av det totala schablonbeloppet. Statistiken visar att det är de allra minsta anordnarföretagen som har bäst lönsamhet. En hypotes är att de minsta företagen inte har samma behov av ersättning för t.ex. administration, introduktions- och vidareutbildning, eller i vart fall inte spenderar lika mycket resurser på sådant. Till exempel kan det faktum att många av dem som är anställda i små företag är nära anhöriga till assistansmottagaren innebära att det inte behövs exempelvis introduktionsutbildning eftersom de känner den assistansberättigade redan från start.

En diskussion om tänkbara sätt att differentiera schablonen förs i kapitel 12.

## 23.7 Fler assistansmottagare anlitar privata anordnare

Andelen mottagare av assistansersättning som anlitar en privat anordnare har ökat från 17 procent 1999 till 68 procent 2017.<sup>25</sup> Även om det finns drivkrafter för alla typer av anordnare att bidra till att kunderna beviljas så många assistanstimmar som möjligt, är drivkraften särskilt stark för vinstdrivna privata anordnare. Alla företag har ett intresse av att få större intäkter och fler timmar är ett sätt som företagen kan öka sina intäkter på. Det som företagen kan göra är bl.a. att uppmuntra och hjälpa sina kunder att ansöka och få fler timmar och, vid avslag, uppmuntra och hjälpa till att överklaga.

Så länge den assistansberättigade och/eller dennes anhöriga ser att personlig assistans kan bidra till självständighet och delaktighet kommer anordnaren troligen vara behjälplig med ansökningar och, vid behov, överklaganden. Enligt Försäkringskassan har de privata anordnarna över tiden blivit mer och mer aktiva i att stödja personer som hör till LSS personkrets att ansöka om och få igenom ansökningar.<sup>26</sup> Liknande erfarenheter har lyfts fram av kommunrepresentanter som utredningen har träffat.

Mycket talar för att ett ökande inslag av privata anordnare har påskyndat utvecklingen mot fler personer med assistansersättning och fler assistanstimmar per vecka i genomsnitt. Eftersom utvecklingen mot fler och fler timmar varit ungefär densamma oavsett typ av anordnare, är det dock troligt att vi sett en liknande utveckling även utan ökningen av antalet vinstdrivande företag. Även icke-vinstdrivande anordnare har drivkrafter – om än andra än vinst – att verka för att antalet timmar ökar och att hjälpa personer som inte tidigare haft en insats att få det och gärna i stor omfattning. En annan orsak är att brukarna själva, naturligtvis, är motiverade att få så mycket stöd som de anser sig behöva. Vi har tidigare nämnt att många mottagare sannolikt med tiden identifierar ytterligare behov av stöd och att förändrade attityder till stödnivå kan spela in. En tredje orsak är att den aktör som fattar beslutet om rätt till en insats, och omfattningen av den, självklart vill att beslutet ska spegla personens behov av stöd.

---

<sup>25</sup> Försäkringskassan (2018). *Anhöriga till personer med statlig assistansersättning. En beskrivning av anhöriga som personliga assistenter, mottagare av personlig assistans och assistansersättningen.*

<sup>26</sup> Försäkringskassan (2015). *Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar.*

## 23.8 Otydlig lagstiftning när det gäller personlig assistans/assistansersättning

En ofta framförd synpunkt när vi samtalat med företrädare för Försäkringskassan och kommunerna är att det i praktiken finns små möjligheter att, vid ansökan om fler timmar, ifrågasätta eller neka sådana önskemål. Den förklaring som framförs handlar om att lagstiftningen är otydlig vad gäller i vilken omfattning personlig assistans ska beviljas för olika syften. Om anordnaren, assistansmottagaren och de anhöriga önskar ytterligare assistanstimmar och om handläggarna har små möjligheter att i praktiken göra en annan bedömning, kan det naturligtvis förklara en del av kostnadsutvecklingen.

En fråga som är kopplad till detta är hur Försäkringskassan och kommunerna har arbetat med att ompröva beslut om assistans (men även – vad gäller kommunerna – andra insatser). Enligt tidigare regler skulle Försäkringskassan ompröva beslut om assistansersättning som riktar sig till personer som inte fyllt 65 år och det skulle göras med två års mellanrum, men så gjordes långt ifrån alltid. Antalet omprövningar minskade varje år perioden 2011–2015, från drygt 3 500 till cirka 2 200.<sup>27</sup>

Sedan 1 april i år har dock kravet på en omprövning vartannat år av rätten till assistansersättning tagits bort. I stället har Försäkringskassan nu möjlighet att ompröva rätten till assistansersättning i den utsträckning som denna rätt har minskat i omfattning på grund av väsentligt ändrade förhållanden som är hänförliga till den försäkrade.<sup>28</sup>

Signalerna från huvudmännen är tecken på att regelverket för när (i första hand) assistansersättning respektive kommunalt beslutad personlig assistans ska beviljas och i vilken omfattning, uppfattas som oklart i vissa avseenden.

---

<sup>27</sup> Försäkringskassan (2017). *Assistansersättningens utveckling*, s. 70.

<sup>28</sup> Prop. 2017/18:78.

## 23.9 Bedrägerier och andra oegentligheter var ett större problem tidigare

Det finns en mängd varianter av det som brukar gå under namn som t.ex. bedrägerier, fusk, överutnyttjande och missbruk. Om vi tar exemplet personlig assistans så kan det handla om felaktiga utbetalningar till följd av bl.a. att den som beviljats timmar inte har den funktionsnedsättning eller de behov som påstås i ansökan, eller inte får den personliga assistans som pengar betalats ut för.

Hur stort fusk är, är av naturliga orsaker mycket svårt att skatta. De som lyckas tillskansa sig medel på felaktiga grunder gör naturligtvis sitt yttersta för att dölja det. Naturligtvis bidrar alla oegentligheter och allt missbruk till att kostnaderna blir högre än vad de borde vara.

Vi har ingen uppfattning om hur stora belopp som inte borde utbetalats, men så här skrev en tidigare utredning.<sup>29</sup>

Det finns flera skäl till varför det är en diskrepans mellan domar för bidragsbrott, det som Försäkringskassan och IVO upptäcker, och det mörkertal som finns och som aldrig upptäcks. Förenklat kan detta sammanfattas med att omfattningen av brottslighet beror på robustheten i systemet. Hur lätt eller svårt är det att begå brott och hur mycket pengar handlar det om? Möjligheten att upptäcka brott är beroende av vilka verktyg eller kontrollbefogenheter samt resurser myndigheten har getts av lagstiftaren. Det är därför i sig inte konstigt att diskrepanserna är stora vilket den även är i annan liknande brottslighet.

Risken för brottslighet inom branschen bedömer utredningen som fortsatt hög. Detta eftersom det handlar om mycket pengar per beslut och brukare. I genomsnitt genereras 1,8 miljoner kronor per år och kontrollsystemet har stora brister.

Tidigare bedömningar att brottsligheten skulle uppgå till cirka 7 procent av utbetalningarna bedömer utredningen inte som osannolik för tid före år 2011. Brottslighetens omfattning bedöms ha minskat efter 2011 då tillståndsprovningen infördes.

IVO:s tillståndsprovning samt tillsyn har förbättrats under 2017 och myndigheten tillfördes även extra medel för detta ändamål. Försäkringskassan arbetar med att försöka förhindra oseriösa aktörer, men saknar kontrollbefogenheter gentemot anordnarna. Detta trots att det är Försäkringskassan som sköter utbetalningarna och har löpande insyn i betalningsströmmar och vilka brukare och assistenter som är knutna till respektive anordnare. Försäkringskassan och IVO i tillämpliga delar saknar i dag kontrollbefogenheter i form av revision av anordnare, personligt ställföreträdansvar vid återkrav, bevissäkring och säkring av återkrav. Försäkringskassans återkrav utgör heller ingen exekutiv titel hos Kronofogdemyndigheten. Såväl Försäkringskassan som IVO har

<sup>29</sup> Socialdepartementet (2018). *Personlig assistans – Analys av en kvasimarknad och dess brottslighet*.

påpekat att deras respektive myndighet inte har tillräckliga befogenheter att föra register.

Brottmålen från år 2010 och fram till maj 2017 har analyserats och mot bakgrund av de problem som där framkommer bedöms risken för fusk vid främst anhörigassistans som betydande. Det är också tydligt att många assistenter saknar grundläggande information och kunskap om sitt uppdrag. Något som inte tillhandahållits av arbetsgivaren i dessa fall. Domarna och en rapport från Nationella underrättelsecentret, NUC har vidare gett anledning till varning för att åtgärder kan behöva vidtas för att stoppa så kallad social shopping och oseriös arbetskraftsinvandring (människohandel) inom branschen.

Domarna visar också att när det saknas historisk medicinsk dokumentation om funktionsnedsättningar, exempelvis när en brukare inte är född i Sverige eller när det finns stora oklarheter i underlagen, är det nödvändigt att fördjupade försäkringsmedicinska utredningar kan göras. Detta för att rätt beslut ska kunna fattas och legitimiteten för systemet ska kunna bibehållas. Den möjligheten, när förhållandena är oklara, finns i sjukförsäkringen men inte i lagstiftningen för assistansersättning.

Utredningen landade alltså bland annat i att de felaktiga utbetalningarna inom assistansersättningen minskat tack vare ansträngningar från i första hand IVO och Försäkringskassan. Utredaren angav dock inte hur mycket mindre svinnet blivit, bara att det är lägre än 7 procent av utbetalt belopp. Om slutsatsen är korrekt innebär det att bedrägerier och andra oegentligheter bidragit till kostnadsökningarna, men att problemet blivit mindre under senare år.

### **23.10 Personlig assistans tillgodoser behov som tidigare tillgodosågs på annat sätt**

Vi har också stött på uppfattningen att det är fler funktionsnedsatta än tidigare som beviljas stöd och insatser enligt socialtjänstlagen och LSS till följd av att de inte fått det stöd de behöver i skolan eller inom hälso- och sjukvården eller till följd av att det blivit svårare för personer med funktionsnedsättning att ta sig in på arbetsmarknaden. Hypotesen är att sämre stöd från andra aktörer och en förändrad arbetsmarknad bidragit till kostnadsökningen inom LSS och assistansersättningen.

Att antalet personer i daglig verksamhet ökat kan, men behöver inte vara, en förändring som tyder på att arbetsmarknadspolitiken tagit ett minskat ansvar för LSS personkrets. Det är inte i dag möjligt att med säkerhet bedöma den frågan.

Om det hade funnits statistik över antalet assistanstimmar som avser egenvård, så hade det funnits möjlighet att analysera om en eventuell ökning av dessa timmar beror på att hälso- och sjukvården bedömt att uppgifter som tidigare låg hos sjukvården kan utföras som egenvård och ingå i insatsen personlig assistans. Tillförlitlig statistik saknas dock och det går därför inte att med säkerhet bedöma om det finns någon sådan effekt som bidrar till kostnadsutvecklingen.

### 23.11 Fler timmar är inte självklart jämförbart med standardutveckling

Det har framförts att ett ökat antal beviljade timmar per vecka och assistansberättigad bör ses som ett sätt för gruppen med personlig assistans att få del av den standardhöjning, ofta mätt som reallöneutveckling, som övriga invånare får del av.<sup>30</sup> Tanken är att högre reallöner innebär att hushållen får ökad köpkraft och kan använda den till exempelvis bättre boende eller fler och dyrare fritidsaktiviteter och att ett sätt för personer med omfattande funktionsnedsättningar att få del av standardutvecklingen är en successivt förbättrad service, till exempel fler timmar med personlig assistans.

Med detta betraktelsesätt kan timutvecklingen jämföras med reallöneutvecklingen och därefter kan en jämförelse göras och slutsatser dras om huruvida dessa båda mått på standardhöjning följt varandra eller inte. Vad som talar emot ett sådant synsätt är att det aldrig uttalats att antalet beviljade timmar ska spegla dessa personers allmänna standard. Utgångspunkten har sedan LSS skapades varit att de behov som finns ska vara utgångspunkt för hur omfattande insatsen ska vara.

Även om vi skulle utgå från att det borde finnas en koppling mellan timutvecklingen och reallöneutvecklingen så blir det svårt att bedöma hur den allmänna standardutvecklingen förklarar timutvecklingen.

---

<sup>30</sup> Westerberg, B. (2017). *Personlig assistans – en kritisk granskning av regeringens direktiv till LSS-utredningen*.

## 23.12 Summering och utredningens bedömning

Ju mer exakt vi känner till orsakerna till utvecklingen av antalet mottagare av insatser och kostnaderna, desto bättre är förutsättningarna för att bedöma vilka förändringar som kan bidra till en hållbar kostnadsutveckling framöver. Det är inte möjligt att exakt fastslå alla orsaker till den utveckling vi sett av antal mottagare av insatser och kostnader och deras respektive betydelse, men vi vet tämligen väl vilka variabler som tillsammans förklarar utvecklingen.

Vad avser assistansersättningen så kan vi konstatera att den ökning vi sett sedan insatsen infördes till största delen, 72 procent, förklaras av att de som får assistansersättning fått fler timmar. Att antalet individer som beviljas assistansersättning ökat förklarar resterande 28 procent. Detta visas i figur 22.14.

Det finns tre förklaringar till ökningen av antalet personer med assistansersättning som låter sig kvantifieras. Den första är befolkningsutvecklingen som, allt annat lika, motiverar en ökning med 14,6 procent av antalet personer. Befolkningsutvecklingen påverkar naturligtvis utvecklingen av antalet personer som får insatser och det gäller inte bara assistansersättningen. Den andra är införandet av ett femte grundläggande behov, som förklarar 18 procent av antalsökningen. Den tredje är rättigheten för personer som fyllt 65 år att behålla sina insatser, vilket förklarar 26 procent av nyss nämnda antalsökning av antalet mottagare av assistansersättning. De tre nyss nämnda förklaringsvariablerna förklarar tillsammans cirka 60 procent av ökningen av antalet personer med assistansersättning. Det motsvarar cirka 6 000 personer av den totala ökningen som i dagsläget uppgår till cirka 10 000 personer.

Det är mer komplicerat att kvantifiera orsakerna till ökningen av antalet beviljade timmar personlig assistans. En svårighet är att förklaringarna är ömsesidigt beroende och i hög grad handlar om betendeförändringar. Det är dock så att såväl införandet av ett femte grundläggande behov som rättigheten för personer som fyllt 65 år att behålla insatsen har påverkat inte bara antalet assistansmottagare utan även antalet beviljade timmar.

Det finns ett antal andra förändringar som påverkat såväl antalet assistansberättigade som antalet beviljade timmar.

En sådan är domen om att grundläggande behov ska uppfattas som mycket privata och känsliga för den personliga integriteten. Denna



skärpning jämfört med tidigare ledde till att färre personer beviljades såväl assistansersättning som kommunalt beslutad personlig assistans.<sup>31</sup>

En annan dom som har minskat antalet assistanstimmar är den som rör egenvård i förhållande till beräkningen av grundläggande behov.<sup>32</sup> I domen anförde Högsta förvaltningsdomstolen att sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (1983:763) principiellt inte ska beaktas vid kommunernas bedömning av rätten till personlig assistans. Sådana behov kan inte räknas till de grundläggande behoven men däremot kan sjukvårdande insatser i form av egenvård beviljas som andra personliga behov då individens grundläggande behov ändå uppgår till mer än 20 timmar per vecka.

Det har senare kommit en annan dom som går i motsatt riktning eftersom den anger att sondmatning ska betraktas som måltider och därmed kunna utgöra ett grundläggande behov.<sup>33</sup>

Vi har också en dom från 2015 som avgränsar gruppen som kan beviljas det femte grundläggande behovet till personer med psykisk funktionsnedsättning, vilket – allt annat lika – har minskat antalet personer med personlig assistans.<sup>34</sup>

Att andelen assistansanvändare som valt privata anordnare har ökat bedömer vi har påskyndat timökningen, men vi bedömer samtidigt att utvecklingen, om än i en långsammare takt, skulle ha blivit ungefär densamma även utan denna ökning av andelen assistansberättigade som valt en privat (vinstdrivande) anordnare. Orsaken är att det finns ett antal andra drivkrafter som också – och i än högre omfattning – påverkat utvecklingen, främst brukarnas egna önskemål om fler timmar.

Införandet av schablonbeloppet har bidragit till hastigheten i kostnadsökningen eftersom den möjliggjort vinster hos privata anordnare och åtminstone tidigare möjliggjorde den i vissa fall relativt höga vinster. Nivån på ersättningen per timme bidrog åtminstone tidigare till kostnadsökningen. Själva konstruktionen av timersättningen har också bidragit och gör det även i dag.

Själva utvecklingen av timersättningen har tämligen väl följt den allmänna pris- och löneutvecklingen och har därför inte bidragit till den allmänna kostnadsutvecklingen inom området.

---

<sup>31</sup> RÅ 2009 ref. 57.

<sup>32</sup> HFD 2012 ref. 41.

<sup>33</sup> HFD:s dom den 13 april 2018 i mål nr 682-17.

<sup>34</sup> HFD 2015 ref. 46.

Utredningens syn är att det inte är ett problem i sig att assistansberättigade – ofta med hjälp av sina anordnare – ansöker om och får fler timmar personlig assistans. Om ersättningssystemet har brister bör det åtgärdas, och i kapitel 12 diskuterar vi tänkbara sätta att differentiera schablonen och att förändra själva konstruktionen.

En variabel som bidrar till att förklara kostnadsökningen, inom såväl assistansersättningen som inom vissa av LSS-insatserna, är den ökade livslängden för personer som hör till personkretsen.

Allt fler barn räddas till livet men till priset av stora funktionsnedsättningar och omfattande behov av insatser. Samtidigt är det fler graviditeter som avbryts till följd av ökade möjligheter att identifiera svåra funktionsnedsättningar redan på fosterstadiet. Dessa två utvecklingstendenser går i motsatt riktning vad gäller kostnadsutvecklingen.

En annan variabel som bidragit till utvecklingen är att fler personer än tidigare får diagnoser som rör autism och autismsliknande tillstånd. Detta har bidragit till fler beviljade LSS-insatser – främst daglig verksamhet.

Även den ökande andelen utlandsfödda har bidragit till kostnadsutvecklingen eftersom invandrare är överrepresenterade vad gäller nybeviljad assistansersättning. Under perioden 2007–2017 avsåg 24 procent av alla nybeviljade assistansersättningar utlandsfödda, samtidigt som andelen utlandsfödda i befolkningen uppgick till 16 procent i genomsnitt under perioden.

En ytterligare förklaring är att det tog tid innan LSS och assistansersättningen blev kända av alla i målgrupperna. I takt med att kännetecknen ökade, ökade efterfrågan på insatserna. Den förklaringsvariabeln spelade en större roll tidigare än i dag.

Sedan har vi frågan om det som brukar benämnas som fusk, bedrägerier, oegentligheter, felaktiga utbetalningar etcetera. Det är tveklöst så att det förekommit och förekommer utbetalningar till individer och företag som inte borde ha gjorts. Hur stor del av de totala kostnaderna som handlar om fusk och i hur hög grad kostnadsutvecklingen beror på detta är dock mycket svårt att säga. En annan utredning<sup>35</sup> landar i slutsatsen att fusk var större förr. Detta har alltså haft en betydelse för kostnadsutvecklingen, men mer tidigare än under senare år.

En annan faktor är Försäkringskassans och kommunernas upplevda svårigheter att kunna göra en annan bedömning av antalet

<sup>35</sup> Socialdepartementet (2018). *Personlig assistans – Analys av en kvasimarknad och dess brottslighet*.

begärda assistanstimmar än den sökandes. Detta har påverkat kostnadsnivån men inte förändringarna över tiden eftersom systemet inte har förändrats sedan införandet av LSS och assistansersättningen. Om det är ett problem att handläggare har små möjligheter att göra en annan bedömning än den sökande, så blir problemet naturligtvis större om efterfrågan på insatsen ökar av andra orsaker.

Vad gäller antalet personer som råkar ut för olyckor eller drabbas av sjukdomar som innebär rätt till insatser, så har inte antalet förändrats nämnvärt sedan LSS tillkom och därmed har inte detta bidragit till utvecklingen.

Det dubbla huvudmannaskapet för personlig assistans och därmed de administrativa merkostnaderna för detta har funnits sedan införandet, men de administrativa merkostnaderna till följd av det dubbla huvudmannaskapet växer när antalet ansökningar, omprövningar och överprövningar ökar.

Vad gäller effekter på kostnadsutvecklingen till följd av personkretsens utformning, är det så att alla kostnader i grunden beror på att individer bedöms höra till personkretsen. En sak som inte förutsågs när reformen var ny var den ökning av personer med diagnosen autism eller autismsliknande tillstånd som uppstod. Hade dessa diagnoser inte ingått i personkretsen hade kostnadsutvecklingen vad gäller LSS-insatser, främst inom insatsen daglig verksamhet, sett annorlunda ut.

Utredningens syn är att det är viktigt att stimulera användandet av hjälpmedel av olika slag så länge det bidrar till användarens delaktighet eller självständighet. Huruvida det är möjligt att minska behovet av antalet timmar med personlig assistans, personaltätheten på ett boende eller minska behovet av andra insatser som bygger på personligt stöd, är nästa fråga. Utvecklingen hittills inom LSS och assistansersättningen tyder inte på att hjälpmedel och teknik i någon nämnvärd utsträckning gjort att kostnaderna för personligt stöd minskat. Hjälpmedel av olika slag kan dock snarare ha fungerat som komplement till den personal som givit stödet och alltså bidragit till ökad delaktighet och självständighet utan att det märkts i utvecklingen av t.ex. antalet beviljade timmar med personlig assistans.

Även om det inte – med undantag för befolkningsutvecklingen, införandet av det femte grundläggande behovet och rättigheten för

personer äldre än 65 att erhålla personlig assistans – går att kvantifiera styrkan i respektive förklaringsvariabel, så går det att rätt väl ringa in orsakerna till den utveckling vi sett.

Det har gjorts förändringar av regler och domslut har förändrat synen på hur regler ska tolkas. Effekterna på kostnaderna har gått åt olika håll. Vissa förändringar har ökat kostnaderna medan andra har minskat dem och i många fall har ökade kostnader på ett område inneburit minskade kostnader på ett annat (och vice versa).

Även sådant som inte avser regeländringar eller hur regler tolkas kan ha påverkat utvecklingen. Andra politikområdets insatser kan indirekt påverka utvecklingen inom LSS. Arbetsmarknadspolitikens insatser gentemot personer som hör till LSS personkrets kan t.ex. påverka antalet personer som ansöker om LSS-insatsen daglig verksamhet. Ett annat exempel är att sjukvårdens arbete med att identifiera personer med olika diagnoser som kvalificerar till LSS personkrets, påverkar antalet personer som kvalificerar sig till LSS personkrets och i slutändan antalet insatser och kostnaderna.

## 24 Internationell utblick

### 24.1 Inledning

Enligt direktivet ska översynen i relevanta delar ha en internationell utblick för att bland annat få en bild av hur några andra länder som infört insatsen personlig assistent har reglerat densamma. Det kan exempelvis avse Norge, Finland, Danmark, Tyskland och Australien.

Nedan följer en övergripande beskrivning av de system av stöd i några andra länder som kan beviljas personer som till följd av en funktionsnedsättning har behov av hjälp. Såväl huvudmannskapet för stöden som systemens konstruktion skiljer sig åt mellan länderna. Samtidigt finns det inslag i de olika systemen som i varierande grad liknar varandra. Utöver de länder som nämnts i direktivet har vi valt att även studera Nederländerna som liksom Sverige har stöd både på statlig och kommunal nivå och dessutom sedan länge har praktiserat ett system med personlig budget.

### 24.2 Det svenska systemet

En internationell utblick kan bidra med såväl kunskap om hur andra länder har valt att organisera sina stödsystem som att sätta det svenska systemet i en kontext. Av den senare anledningen inleds kapitlet med en kort beskrivning av det svenska systemets konstruktion avseende kriterier för att en person ska anses vara omfattad av det.

En person som bor eller arbetar i Sverige omfattas i regel av det svenska sociala trygghetssystemet och kan därmed få del av stöd. Det är Försäkringskassan som har i uppdrag att avgöra om en person är försäkrad i Sverige eller inte.

## Rätten till kommunala stöd

När det handlar om kommunala stöd enligt LSS gäller kommunens ansvar dem som är bosatta i kommunen, i regel den som är folkbokförd där.<sup>1</sup> Vissa undantag finns, exempelvis gällande personer som tillhör en främmande makts beskickning, som är bosatta i kommunen.<sup>2</sup> Ett undantag i LSS är att en person som avser att bosätta sig i en kommun kan ansöka om ett förhandsbesked om rätten till insatser enligt LSS.<sup>3</sup>

## Rätten till statliga sociala förmåner i socialförsäkringen

Vilka typer av socialförsäkringsförmåner en person kan beviljas är avhängigt på om han eller hon bor eller arbetar i Sverige. Det beror på att vissa socialförsäkringsförmåner är baserade på bosättning medan andra kräver att personen arbetar i landet.<sup>4</sup> I den svenska lagstiftningen finns inte något medborgarskapskrav som en grund för att tillhöra den svenska sociala tryggheten.<sup>5</sup> De svenska reglerna anger vilka krav i den svenska lagstiftningen som ska vara uppfyllda för att en person ska anses vara försäkrad i Sverige. Det innebär att utöver att en person är försäkrad, på grund av att han eller hon arbetar eller är bosatt i Sverige, ska dessutom de specifika villkoren i den aktuella lagstiftningen vara uppfyllda för att personen ska kunna erhålla de olika förmånerna.

Det svenska sociala trygghetssystemet bygger, till skillnad från trygghetssystem i många andra länder, på att varje person är individuellt försäkrad. I Sverige är man inte försäkrad och har rätt till förmåner genom en familjeförsörjare, utan en person är individuellt försäkrad och har en självständig rätt till förmåner om han eller hon uppfyller kraven för att vara försäkrad i Sverige. I Sverige kan man alltså inte, om man inte själv uppfyller kraven för att vara försäkrad, åberopa familjemedlemmens arbete eller bosättning för att få rätt till

---

<sup>1</sup> 16 § första stycket LSS. Se även prop. 1992/93:159, s. 185.

<sup>2</sup> 5 § Folkbokföringslag (1991:481).

<sup>3</sup> 16 § andra stycket LSS.

<sup>4</sup> 3 kap. 1 § socialförsäkringsbalken.

<sup>5</sup> Prop. 1998/99:119, s. 81.

förmåner. Dock kan en familjemedlem till en migrerande EU-medborgare tillhöra den svenska försäkringen genom att vara familjemedlem.<sup>6</sup>

### *Tillhörighet till svensk försäkring vid arbete i Sverige*

Att arbeta i Sverige är ett grundläggande villkor för att tillhöra de arbetsbaserade delarna av de sociala trygghetssystemen och därigenom få tillgång till de arbetsbaserade förmånerna som regleras i socialförsäkringsbalken. För arbetstagare gäller socialförsäkringen för de arbetsbaserade förmånerna från och med den första dagen av anställningstiden. För egenföretagare gäller det från den dag arbetet har påbörjats i Sverige.<sup>7</sup>

Tillhörighet till svensk arbetsbaserad försäkring påverkas av om arbetet upphör och personen lämnar Sverige, men tidpunkten för när socialförsäkringen upphör att gälla i Sverige sammanfaller inte alltid med den tidpunkt då arbetet upphör. En person kan alltså fortsätta att omfattas av de arbetsbaserade förmånerna även efter att han eller hon, efter arbete här i landet, har lämnat Sverige. Efterskyddstiden är tre månader, men upphör dock tidigare om det finns särskilda skäl, exempelvis att en person börjar arbeta i ett annat land och omfattas av motsvarande försäkring i det landet (det vill säga arbetsbaserad försäkring).<sup>8</sup> Vissa personkategorier, exempelvis biståndsarbetare och utsänd statlig personal, kan fortsätta att tillhöra svensk försäkring under utlandsvistelsen. Det gäller för både de bosättningsbaserade och arbetsbaserade förmånerna.<sup>9</sup>

### *Tillhörighet till svensk försäkring vid bosättning i Sverige*

Att vara bosatt i Sverige är ett grundläggande villkor för att omfattas av de bosättningsbaserade delarna av de svenska sociala trygghetssystemen. För att en person ska anses bosatt i Sverige ska han eller hon ha sin egentliga hemvist i landet. För den som kommer till

---

<sup>6</sup> Se artikel 2 i EU:s förordning 883/2004. Jfr. även 5 kap. 8 § socialförsäkringsbalken. Se även Ryberg-Welander, L. (2014). *Socialförsäkringsrätt: om ersättning vid sjukdom*, s. 44 f.

<sup>7</sup> 6 kap. 8 § första stycket i socialförsäkringsbalken.

<sup>8</sup> 6 kap. 8 § socialförsäkringsbalken.

<sup>9</sup> 5 kap. 4–8 §§ och 6 kap. 4–5 §§ socialförsäkringsbalken.

Sverige och kan antas att vistas här under en längre tid än ett år anses vara bosatt i landet.<sup>10</sup>

En person som lämnar Sverige ska anses bosatt i landet om utlandsvistelsen kan antas vara som längst ett år, förutsatt att personen ansågs bosatt vid utresan.<sup>11</sup> För vissa personkategorier, som statsanställda, biståndsarbetare utlandsstuderande och deras familjemedlemmar, finns det särskilda bestämmelser om deras bosättning i Sverige.<sup>12</sup>

### 24.3 Danmark

En person som har sin stadigvarande bosättning i Danmark har i regel rätt till socialförsäkringsförmåner i det fall de uppfyller kriterierna för att beviljas respektive förmån. I vissa fall är förmånerna arbetsbaserade och därmed kopplade till att en person arbetar i Danmark. En person som är lagligen bosatt i Danmark, permanent eller en kortare tid, har också rätt till stöd från den kommunala socialtjänsten. Det är alltså inte avgörande om mottagaren är dansk medborgare eller inte.<sup>13</sup>

I Danmark är det i huvudsak kommunen som ansvarar för stöd som riktas till personer med funktionsnedsättning i enlighet med lagen om social service (Serviceloven).<sup>14</sup> Kommunen är även ansvarig för att organisera hälsovårdstjänsterna i primärvården medan regionerna ansvarar för specialist- och sjukhusvården.

#### *Handikappolitiska principer*

Den danska lagstiftningen vilar på de fyra handikappolitiska principerna solidaritet, kompensation, sektorsansvar och likabehandling. *Solidaritetsprincipen* innebär att de stöd och ersättningar som riktas till personer med funktionsnedsättning är skattefinansierade. *Kompensationsprincipen* innebär att stöd eller hjälpmedel ges för att övervinna de hinder som hindrar barn, unga och vuxna med funktionshinder från att delta i samhällslivet på lika villkor som alla andra.

---

<sup>10</sup> 5 kap. 2 och 3 §§ socialförsäkringsbalken.

<sup>11</sup> 5 kap. 3 § andra stycket socialförsäkringsbalken.

<sup>12</sup> 5 kap. 4–8 §§ socialförsäkringsbalken.

<sup>13</sup> European Commission (2018). *Your social security rights in Denmark*.

<sup>14</sup> Lov om social service, LBK nr 1114 af 30/08/2018 (Serviceloven).



Stödet kan bidra till att skapa framsteg och utveckling för medborgarna, vilket bidrar till att behovet av stöd kan minska eller helt försvinna på lång sikt. Kompensation ska därför ses som ett medel för att uppnå de övergripande målen – inte som ett mål i sig. *Sektorsansvaret* innebär att den sektor som erbjuder och finansierar en viss tjänst, exempelvis hälso- och sjukvård eller skolväsendet, också har ansvaret för att tillhandahålla och finansiera stöd till personer med funktionsnedsättning. Ett konkret exempel gäller respiratorhjälp där det har lösts genom att det har reglerats i lag<sup>15</sup> hur landstingen och kommunerna kan dela på finansieringen av en assistent i de fall en person har rätt till sådant stöd enligt 95–96 §§ i Serviceloven och samtidigt har respiratorhjälp. *Likabehandlingsprincipen* innebär att alla ska garanteras lika möjligheter att utveckla och tillvarata sin potential.<sup>16</sup>

### *Serviceoven*

Serviceoven är en ramlag som fastställer att en serviceplan ska upprättas i varje ärende. Det är kommunen som avgör servicenivån i det enskilda fallet. Vidare är Servicelovens ändamål att:

1. erbjuda rådgivning och stöd för att förebygga sociala problem,
2. erbjuda ett antal allmänna tjänster, som också kan ha ett förebyggande syfte, och
3. tillgodose behov, som följer av nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga eller av speciella sociala problem.

Syftet med stödet är att främja individens förmåga att ta hand om sig själv, underlätta den dagliga livsföringen och förbättra livskvaliteten. Stödet bygger på individens ansvar för sig själv och sin familj och bygger på en konkret och individuell bedömning av en persons behov och förutsättningar. Beslut enligt lagen fattas på grundval av professionella och ekonomiska överväganden.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Vejledning om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens, VEJ nr 10338 af 24/08/2015.

<sup>16</sup> Handicappolitisk handlingsplan 2013. Et samfund for alle. Socialministeriet 2013.

<sup>17</sup> 1 § 1 kap. Serviceloven.

### 24.3.1 Personlig assistans i Danmark

Personlig assistans liknande den svenska assistansersättningen kan ges som *Borgerstyret personlig assistance* (BPA-ordningen), vilken regleras i 96 § i Serviceloven. BPA har också vad som refereras till som en "lillebror" som kallas *den lilla ordningen*, vilken regleras i 95 § och ger rätt till stöd i hemmet. Båda typerna av stöd ges i form av ett kontanttillskott och kan förenklat sägas vara ett sätt att organisera stödet när det föreligger behov av personlig hjälp och praktiskt stöd i hemmet med mer än 20 timmar per vecka. Dessa stöd kan beviljas personer som är 18 år och äldre.

#### Personlig hjälp och praktiskt stöd i hemmet (Hjemmepleje)

Kommunen ska tillhandahålla personlig hjälp och omsorg samt hjälp eller stöd med nödvändiga praktiska uppgifter i hemmet och mat-service. Den personliga hjälpen och vården kan ges till personer som på grund av fysisk eller psykisk funktionsnedsättning eller speciella sociala problem inte själva kan utföra dessa uppgifter.<sup>18</sup>

Kommunen ska vid en ansökan om personlig hjälp och omsorg fatta beslut efter en individuell och konkret bedömning av hjälpbehovet för de aktiviteter som den sökande inte kan utföra på egen hand.<sup>19</sup> Det är upp till kommunerna själva att avgöra servicenivån och att bedöma hjälpbehovet. Köpenhamns kommun beskriver processen i *Socialforvaltningens kvalitetsstandard for hjemmepleje*.<sup>20</sup> När en medborgare kontaktar kommunens center för stöd i hemmet (Borgercenter Hjemmepleje) gör en visitator<sup>21</sup> hembesök för att tillsammans med den sökande skapa sig en helhetsbild av hjälpbehovet. Visitatorn belyser i dialog med den sökande hälsotillståndet, familjesituationen, socialt nätverk och hur den sökande klarar aktiviteter i vardagen. Vidare ingår praktisk prövning av den sökandes funktionsförmåga för att bedöma funktionsnivån och den fysiska, psykiska

---

<sup>18</sup> 83 § 16 kap. Serviceloven.

<sup>19</sup> 88 § 16 kap. Serviceloven.

<sup>20</sup> Københavns kommune. Socialforvaltningen. (2018). *Hjælp i hverdagen 2018. Til Københavnerne mellem 18 og 65 år*.

<sup>21</sup> En visitator har i uppgift att bedöma vilken typ av hjälp som personen har behov av och hur mycket hjälp som kan beviljas utifrån 83 § och den servicenivå som är beslutad i den aktuella kommunen. En visitator har vanligtvis en hälsoutbildning, t.ex. sjuksköterska, fysioterapeut eller arbetsterapeut.

och sociala förmågan. Under hembesöket kommer visitatorn klargöra om en rehabiliteringsinsats skulle möjliggöra att personen helt eller delvis skulle kunna bli självständig. Vidare bedömer visitatorn i vilken grad eventuella övriga personer i hushållet kan hjälpa till med hushållsarbetet. Utifrån den övergripande situationen, såväl fysisk och psykologisk som social, görs en professionell bedömning av vilken och hur mycket hjälp den sökande har rätt till och om behovet av hjälp är temporärt eller permanent.<sup>22</sup> I beslutet från kommunen ska det framgå vilken hjälp som beviljats.<sup>23</sup>

En person som beviljats sådant stöd har genom s.k. fritt val rätt att välja utförare mellan kommunen och minst två privata utförare.<sup>24</sup> Personen kan också välja att själv bestämma en person som ska utföra servicen givet att kommunen godkänner och anställer denne som servicegivare.<sup>25</sup>

### Borgerstyret Personlig Assistance (BPA)

BPA beviljas som ett bidrag för att täcka utgifter för assistenter som ska utföra vård, tillsyn eller ledsagning till en person med omfattande och varaktig fysisk eller psykisk funktionsnedsättning som har ett stödbehov som gör det nödvändigt att tillhandahålla det speciella stödet. Ett villkor för att beviljas BPA är att mottagaren själv kan fungera som arbetsledare för assistenten. Mottagaren kan ingå ett avtal med en anhörig, en förening eller ett företag om att överföra bidraget och arbetsgivaransvaret till denna.<sup>26</sup>

Det övergripande syftet med reglerna om kontanta bidrag för att anställa assistenter är att skapa en grund för flexibla lösningar baserade på mottagarens självbestämmande. Medborgare som kan och vill få bidrag att själv anställa assistenter erbjuds ett system baserat på självbestämmande, vilket kan anpassas till egna önskemål och behov. På det viset kan en medborgare med omfattande funktionsnedsättning behålla eller bygga ett självständigt liv. Syftet är också att skapa möjlighet till ett sammanhållet stöd till personer med omfattande

---

<sup>22</sup> Københavns kommune. Socialforvaltningen. (2018). *Hjælp i hverdagen 2018. Til Københavnerne mellem 18 og 65 år*, s. 35.

<sup>23</sup> 89 § 16 kap. Serviceloven.

<sup>24</sup> 91 § 16 kap. Serviceloven.

<sup>25</sup> 94 § 16 kap. Serviceloven.

<sup>26</sup> 96 § 16 kap. Serviceloven.

behov av stöd. BPA kan även erbjudas till personer som inte har ett så omfattande behov om kommunen bedömer att BPA är det bästa sättet att tillhandahålla ett sammanhållet stöd henne eller honom.<sup>27</sup>

Enligt uppgift hade cirka 2 500 personer BPA våren 2017.<sup>28</sup>

### *Behovsbedömning*

Utgångspunkten för behovsbedömningen efter 96 § är en konkret, individuell bedömning av den sökandes behov. Bedömningen ska göras i relation till målet med BPA att skapa ett flexibelt och sammanhållet stöd med personens självbestämmande i centrum. Behovsbedömningen har därmed ett vidare syfte än att bedöma personlig och praktisk hjälp i hemmet, varför kvalitetsstandarden gällande § 83 (Hjemmehjelp) inte kan användas, dessutom omfattar stödbehovet i dessa fall ofta större och mindre punktinsatser spridda över hela dygnet. Bedömningen måste därför utgå från målet med BPA och får inte vara så snäv att timmar endast kan lämnas för hjälp vid specifika tider eller för specifika aktiviteter då det minskar flexibiliteten och självbestämmandet som ordningen ska tillhandahålla.

Eftersom personkretsen för § 96 är personer med ett omfattande och sammansatt hjälpbehov är det vanligt att behov föreligger hela dygnet eller i stora delar av den vakna tiden. Det är däremot inget krav att behov ska föreligga hela dygnet, inte heller kan en person kräva hjälp dygnet runt oavsett funktionsnivå. Hitintills har inte ett antal timmar angivits för att beviljas BPA utan det är i stället en samlad bedömning av en persons stödbehov som avgör om hon eller han ska omfattas av BPA.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Vejledning om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance. VEJ nr 10325 af 12/12/2017.

<sup>28</sup> Information till utredningen i möte på Børne- og Socialministeriet i Köpenhamn (17-04-24).

<sup>29</sup> Vejledning om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance, punkt 32. VEJ nr 10325 af 12/12/2017.

### *Beräkning av det kontanta bidraget*

När kommunen har fastställt det antal timmar som en person har rätt till stöd ska kommunen beräkna storleken på det kontanta bidraget. När beräkningen görs ska kommunen beakta att tid för upplärning av assistenter ingår i den totala tid personen har rätt till.<sup>30</sup>

Vidare ska kommunen vid beräkningen av det kontanta bidraget utgå från att utrymmet för assistenternas lön som minst säkerställer att utöver grundlönen också täcka tillägg för obekväma arbetstid, tillägg för eventuell kvalificerad personal, tjänstepension, sjuklön och tjänstgöringstid. Bidraget kan som mest utgöra de faktiska kostnaderna för att ordna assistansen. Vidare kan den totala kostnaden per timme för assistanser enligt § 95 eller BPA maximalt uppgå till ett belopp som motsvarar kommunens genomsnittliga långsiktiga kostnader för tillhandahållande av assistans enligt § 83, ledsagning enligt § 97 och avlastning och avlösning enligt § 84.

Det kontanta bidraget ska fastställas årligen, men kan emellertid regleras vid väsentligt förändrade förhållanden av förutsättningarna som bedömningen grundades på.<sup>31</sup>

### **Den lilla ordningen**

En person med omfattande och varaktig fysisk eller psykisk funktionsnedsättning som har behov av personlig hjälp och omsorg samt hjälp eller stöd till nödvändiga praktiska uppgifter i hemmet i mer än 20 timmar varje vecka kan välja att få utbetalat ett kontant bidrag för att själv anställa hjälp. I undantagsfall kan kommunen välja att stödet ska ges som omsorg eller utbetalas till en anhörig som helt eller delvis stöttar personen.<sup>32</sup>

Vid bedömning av hjälpbehov enligt § 95 kan de kommunala kvalitetsstandarderna för praktisk och personligt stöd utgöra utgångspunkten. Kommunen ska dock vara medveten om att beslut om stöd enligt § 95 alltid ska fattas utifrån en konkret och individuell värdering av personens behov av stöd. Den kommunala servicenivån är en

---

<sup>30</sup> Bekendtgørelse om udmåling af tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance efter serviceloven. BEK nr 1246 af 13/11/2017.

<sup>31</sup> Bekendtgørelse om udmåling af tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance efter serviceloven. BEK nr 1246 af 13/11/2017.

<sup>32</sup> 95 § 16 kap. Serviceloven.

utgångspunkt för vilket stöd som personen kan förvänta sig, men när personens behov kräver det ska servicenivån frångås.<sup>33</sup>

Den lilla ordningen är alltså avgränsad till praktisk hjälp i hemmet. Stöd enligt § 95 kan kombineras med andra stöd för att täcka behov av stöd utanför hemmet. Det gäller exempelvis ledsagning till aktiviteter utanför hemmet och socialpedagogiskt stöd som beskrivs nedan. I vissa fall kan, som nämndes ovan, kommunen erbjuda BPA även om inte rätt till stödet föreligger om det är det bästa sättet att tillhandahålla ett sammanhållet stöd.<sup>34</sup>

Anhöriga kan anställas och får även sköta arbetsledningen. En närstående som är arbetsgivare, arbetsledare och assistent får enligt uppgift från Børne- og Socialministeriet arbeta högst 48 timmar per vecka. Vidare uppgavs att cirka 500 personer hade den lilla ordningen våren 2017.<sup>35</sup>

### *Stöd för omvårdnad av barn och unga under 18 år*

Personlig assistans kan bara beviljas den som är över 18 år. För personer under 18 år kan föräldrar beviljas kompensation för inkomstbortfall (*tabt arbejdsfortjenste*) om de lämnar den ordinära arbetsmarknaden för att ta hand om ett barn med en stor och varaktig funktionsnedsättning. En förutsättning för att stödet ska beviljas är att det anses nödvändigt att barnet till följd av funktionsnedsättningen får omsorg i hemmet och att det är lämpligast att det är en förälder som ger omsorg till barnet.<sup>36</sup> Det kan handla om att barnet har ett stort behov av vård och tillsyn och/eller måste delta i många behandlingar. Det kan också handla om barn som till följd av nedsatt immunförsvar eller större sjukdomsrisk inte kan delta i barnomsorg eller skola, eller barn vars sjukdom medför att möjligheten att delta i barnomsorg eller skola måste bedömas från dag till dag till följd av variationer i tillståndet av smärta, styrka och anfall. Ersättningen baseras på den inkomst föräldern hade när denne lämnade den

---

<sup>33</sup> Vejledning om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance, punkt 30. VEJ nr 10325 af 12/12/2017.

<sup>34</sup> Vejledning om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance, punkt 31. VEJ nr 10325 af 12/12/2017.

<sup>35</sup> Information till utredningen i möte på Børne- og Socialministeriet i Köpenhamn (17-04-24).

<sup>36</sup> 42 § 9 kap. Serviceloven.

ordinära arbetsmarknaden<sup>37</sup> med ett tak på 29 918 danska kronor i månaden (2017 års priser).<sup>38</sup> Enligt uppgift till utredningen från Socialministeriet fick cirka 3 000 personer full ersättning för förlorad inkomst våren 2017.<sup>39</sup>

### 24.3.2 Andra stöd som liknar LSS-insatser

#### *Förebyggande insatser*

Vuxna personer som har, eller riskerar att få, en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning eller sociala problem kan beviljas gruppbase-rad hjälp, omsorg och stöd samt gruppbase-rad träning och hjälp att utveckla färdigheter. En förutsättning för att beviljas insatsen är att kommunen bedömer att deltagandet för en person skulle medföra en förbättring, eller förhindra en försämring, av funktionsnivån.<sup>40</sup> Kommunen kan även bevilja personer ett individuellt förebyggande stöd i form av *specialpedagogiskt stöd* för att möta motsvarande behov och mål som vid den gruppbase-erade hjälpen. Det individuella stödet är tidsbegränsat och kan beviljas för en period på upp till ett halvår.<sup>41</sup> Den specialpedagogiska hjälpen ges i de flesta fall av pedagogiskt utbildad personal.

#### *Ledsagning*

Kommunen ska erbjuda 15 timmars ledsagning per månad till vuxna personer som till följd av en betydande och varaktig funktionsnedsättning behöver en följeslagare för att röra sig utanför hemmet. Stödet kan bara beviljas vuxna personer under folkpensionsåldern (eller till minst 67 år), men den som är beviljad insatsen får behålla den även efter den åldern. Ändamålet med ledsagning är att öka självständigheten, valfriheten och ansvaret för den egna tillvaron hos

---

<sup>37</sup> För en förälder som ännu inte har någon koppling till arbetsmarknaden görs beräkningen med utgångspunkt från den förväntade framtida inkomsten.

<sup>38</sup> <https://socialministeriet.dk/arbejdsomraader/handicap/oekonomisk-stoette/tabt-arbejdsfortjeneste/>. Hämtad 2018-09-20.

<sup>39</sup> Information till utredningen i möte på Børne- og Socialministeriet i Köpenhamn (17-04-24).

<sup>40</sup> 82 a § 15 kap. Serviceloven.

<sup>41</sup> 82 b § 15 a kap. Serviceloven.

personer med funktionsnedsättning genom att möjliggöra deltagande i aktiviteter utanför hemmet. Den som beviljas ledsagning har rätt att själv välja vem som ska ge stödet, men normalt sett godtas inte att någon med nära anknytning till personen är följeslagare.<sup>42</sup>

När det gäller kostnader förknippade med aktiviteter är den allmänna principen att en medborgare själv måste betala sina egna och följeslagarens utgifter för exempelvis transport, biobesök eller restaurangbesök. Medborgaren kan emellertid ansöka om bidrag för kostnader för följeslagaren med upp till 866 kronor per år (2017 års priser).<sup>43</sup> Även ungdomar mellan 12 och 18 år kan beviljas insatsen förutsatt att de inte bor i ett omsorgsboende.<sup>44</sup>

### *Omsorgsboende*

Kommunen kan bevilja vistelse i omsorgsboenden i form av korttidsvistelse eller som långvarigt boende till vuxna personer som har behov av det på grund av en omfattande funktionsnedsättning eller svåra sociala problem. Korttidsvistelsen kan beviljas den som under en period har behov av omfattande hjälp med den dagliga livsföringen. Det långvariga boendet kan beviljas den som har en omfattande och varaktig funktionsnedsättning och har behov av omfattande hjälp med den dagliga livsföringen och som inte kan få behovet tillgodosett på annat vis.<sup>45</sup>

### *Skyddad anställning samt aktiviteter och social samvaro*

Kommunen ska tillhandahålla skyddad anställning till vuxna personer under pensionsåldern som till följd av en omfattande funktionsnedsättning inte kan få eller behålla ett arbete på den ordinära arbetsmarknaden eller genom insatser i annan lagstiftning.<sup>46</sup> Kommunen ska erbjuda aktiviteter och social samvaro till personer med omfattande

---

<sup>42</sup> 97 § 16 kap. Serviceloven.

<sup>43</sup> Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet. Praksisnytt 2/2011: om ledsagelse til voksne. Sidst revideret: 24.3.2017/ej.

<sup>44</sup> 45 § 10 kap. Serviceloven.

<sup>45</sup> 108 § 20 kap. Serviceloven. Jfr § 192.

<sup>46</sup> 103 § 19 kap. Serviceloven.



funktionsnedsättning i syfte att upprätthålla eller förbättra personliga färdigheter eller livsvillkoren.<sup>47</sup> Målet är att ge personerna möjlighet att komma hemifrån och delta i sociala aktiviteter och samhällsgemenskapen.

### *Avlastning i och utanför hemmet*

Kommunen ska erbjuda avlastning i och utanför hemmet till makar, föräldrar eller andra närstående som ger omsorg till en person med funktionsnedsättning.<sup>48</sup> Avlastningen utgår alltså från den närstående genom en individuell bedömning av dennes behov. Det är kommunen som avgör om avlösning i hemmet eller korttidsvistelse för personen med funktionsnedsättning är att föredra i det aktuella fallet.

## 24.4 Finland

Till lagstiftningen som gäller bosättningsbaserad social trygghet hör en person som har sin stadigvarande bostad och sitt hem i Finland och som fortlöpande i huvudsak vistas i Finland. Hur personens boende i Finland betraktas avgörs av Folkpensionsanstalten.<sup>49</sup>

I Finland är det kommunerna som ansvarar för att organisera social- och hälsovårdstjänsterna. Den som anses stadigvarande bosatt i Finland har enligt lagen om hemkommun rätt till stöd i den kommun där han eller hon bor. Genom sina hälsovårdscentraler ansvarar kommunerna för primärvården medan specialistsjukvården är organiserad i tjugo sjukvårdsdistrikt.<sup>50</sup>

Stöd till personer med funktionsnedsättning regleras främst i två lagar, lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda (23.6.1977/519) samt lag om service och stöd på grund av handikapp (3.4.1987/380). Den senare reviderades 2009 i syfte att dels att göra lagen till subjektiv rätt, dels att skilja mellan assistans och vård.

---

<sup>47</sup> 104 § 19 kap. Serviceloven.

<sup>48</sup> 84 § 16 kap. Serviceloven.

<sup>49</sup> Europeiska kommissionen (2018). *Dina socialförsäkringsrättigheter i Finland*, s. 43.

<sup>50</sup> Finland bereder för närvarande en landstingsreform genom bildandet av 18 landskap, vilka är planerade att bildas som offentligrättsliga sammanslutningar 1 januari 2019. Organiseringsansvaret för social- och hälsovården övergår till landskapen 1 januari 2021.

Under åren 2010–2015 genomfördes på uppdrag av regeringen ett handikappolitiskt program (VAMPO) i form av ett samarbete mellan ministerierna och andra relevanta aktörer.<sup>51</sup> Programmet resulterade i att 122 förändringsmål identifierades utifrån 14 innehållsområden. Exempel på innehållsområden är ett självständigt liv, samhällelig delaktighet och deltagande i samhällslivet, utbildning och studier, arbete, kultur och fritid och frigid och diskriminering som drabbar funktionsnedsatta personer.<sup>52</sup>

Ett utkast på en ny lag, *lag om särskild service med anledning av funktionshinder*, har utarbetats för att ersätta den nuvarande lagen om service och stöd på grund av handikapp (handikappservicelagen) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Social- och hälsovårdsministeriet sände 2017 ut lagförslaget på remiss och 162 aktörer lämnade yttranden.<sup>53</sup> Utifrån de synpunkter som lämnades har Social- och hälsovårdsministeriet preciserat utkastet till lag. Preciseringer innebär bland annat att ålder eller diagnos inte är en grund för att ordna eller neka stöd, utan bedömningen ska grunda sig på hur stödet bäst ordnas för att tillgodose att en persons behov tillgodoses. I bestämmelsen om personlig assistans förtydligas det att personen måste kunna fastställa assistansens innehåll och sättet att genomföra den, syftet är att insatsen på ett ändamålsenligt sätt riktas till personer som kan använda sig av den självständigt eller med hjälp av stöd. Utgångspunkten för det stöd för boende som införs i den nya lagen är de behov och önskemål hos personen med funktionsnedsättning har, stödet ska i stor utsträckning motsvara nuvarande serviceboende eller boende som ordnas som specialomsorger. Mer flexibilitet i stödet för rörligheten, exempelvis kan det införas alternativ möjlighet att bevilja färdtjänst utifrån antal resekilometrar i stället för ett visst antal resor.<sup>54</sup> Arbetet med att ta fram en proposition pågår fortfarande i september 2018.

Parallellt med det arbetet pågår ett nationellt handlingsprogram för att fastställa åtgärder inom olika förvaltningsområden som ska främja genomförandet av FN:s konvention. Delegationen för rättigheter för personer med funktionsnedsättning, VANE, har ansvarat

---

<sup>51</sup> Dessa var Finlands kommunförbund, arbetsmarknadsparterna, Institutet för hälsa och välfärd, Finlands handikappforum samt Riksomfattande handikapprådet.

<sup>52</sup> För en detaljerad redogörelse av VAMPO:s arbete och program se Social- och hälsovårdsministeriet (2016). *Finlands handikappolitiska program. VAMPO 2010–2015 Slutrapport*.

<sup>53</sup> Social- och Hälsovårdsministeriet (2017). Pressmeddelande 146/2017.

<sup>54</sup> Social- och Hälsovårdsministeriet (2018). Pressmeddelande 18/2018.

för att utarbeta handlingsprogrammet som består av 82 åtgärder som genomförs på kort och på lång sikt, och de olika ministerierna har förbundit sig att genomföra dem. De fyra första innehållsområdena som VANE har arbetat med i handlingsprogrammet är delaktighet för personer med funktionsnedsättning, jämlikhet och icke-diskriminering, bättre medvetenhet och faktaunderlag samt tillgänglighet.<sup>55</sup>

#### 24.4.1 Personlig assistans i Finland

Med personlig assistans avses den nödvändiga hjälp som en svårt funktionsnedsatt person har:

1. i de dagliga sysslorna,
2. i arbete och studier,
3. i fritidsaktiviteter,
4. i samhällelig verksamhet, samt
5. i upprätthållande av sociala kontakter.

Syftet med personlig assistans är att den ska hjälpa en svårt funktionsnedsatt att göra sina egna val när det gäller ovanstående aktiviteter, varför en förutsättning för att beviljas stödet är att personen kan definiera assistansens innehåll och sättet att ordna den. Med svårt funktionsnedsatt avses den som till följd av en långvarig eller framskridande funktionsnedsättning, eller en sådan sjukdom, nödvändigt och upprepade gånger behöver en annan persons hjälp för att klara de funktioner som nämns ovan. Behovet av hjälp får inte i främsta hand bero på sjukdomar och funktionsnedsättningar som har samband med normalt åldrande.

Personlig assistans som gäller de dagliga sysslorna, arbete och studier ska ordnas i den utsträckning det är nödvändigt för en person. I fråga om fritidsaktiviteter, samhällelig verksamhet och upprätthållande av sociala kontakter ska personlig assistans ordnas minst 30 timmar per månad, om inte ett lägre timantal räcker för att tillförsäkra personen nödvändig hjälp.<sup>56</sup>

<sup>55</sup> För en detaljerad redogörelse av VANE:s arbete och program se Social- och hälsovårdsministeriet (2018). *Rätt till delaktighet och likabehandling. Nationellt handlingsprogram för FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2018–2019.*

<sup>56</sup> 8 c § Lag om service och stöd på grund av handikapp (3.4.1987/380).

Det är kommunen som genomför en utredning och bedömning av en persons behov vid en ansökan om stöd. Det finns ingen reglering i Handikappservicelagen när det gäller bedömningen av servicebehovet, däremot anges tidsramar för utredningen och att en serviceplan ska upprättas.<sup>57</sup> Enligt Handikappservicelagen är serviceplanen en plan över stöd och service som en person med funktionsnedsättning behöver för att klara av det dagliga livet. Av serviceplanen ska de relevanta omständigheter kring en persons individuella funktionsförmåga, livssituation och servicebehov som beslut om servicens omfattning, innehåll och genomförande fattas utifrån framgå detaljerat. Målet när en serviceplan tas fram är att kommunen och personen stödet gäller ska ha en så överensstämmande uppfattning som möjligt om personens funktionsförmåga och behov av stöd. Serviceplanens syfte är dels att säkerställa att en person med funktionsnedsättning får lämplig och ändamålsenlig service, dels möjliggöra uppföljning av att stöd och service som beviljats motsvarar personens resurser och behov. I serviceplanen ska det framgå hur ofta och under vilka omständigheter planen ska ses över. Den individuella livssituationen för en person med funktionsnedsättning påverkar tidsintervallet för översynen, men planen bör bedömas och ses över med minst 2–3 års mellanrum.<sup>58</sup>

Syftet med handikappservicelagen är att främja förutsättningarna för personer med funktionsnedsättning att leva och vara verksamma som jämbördiga medlemmar av samhället samt att förebygga och undanröja olägenheter och hinder som funktionsnedsättningen medför. Målet med utredningen av servicebehovet hos personer med funktionshinder är att utreda vilka åtgärder, tjänster och förändringar som kan uppfylla dessa mål.<sup>59</sup>

Behovet av hjälp bedöms genom att man beaktar personens individuella servicebehov och hans eller hennes livssituation i sin helhet. Funktionsförmågan och hjälpbehovet kan förändras av olika anledningar och detta är viktigt att beakta när funktionsförmågan bedöms. Vidare kan en målinriktad helhet av rehabilitering, vård och service förbättra funktionsförmågan. Också externa förändringar, exempelvis i boendemiljön eller kollektivtrafiken, kan påverka en persons

---

<sup>57</sup> 3 a § Lag om service och stöd på grund av handikapp (3.4.1987/380).

<sup>58</sup> <https://thl.fi/sv/web/handbok-for-handikappservice/serviceplanering/utredning-av-servicebehovet>. Hämtad april 2018.

<sup>59</sup> <https://thl.fi/sv/web/handbok-for-handikappservice/serviceplanering/utredning-av-servicebehovet>. Hämtad april 2018.

förmåga att klara sig på egen hand. Den här dynamiken gör att stöd och service som ges måste vara flexibelt och ändras i takt med att en persons behov förändras. Bedömningen av funktionsförmågan kräver dels ett multiprofessionellt samarbete utifrån den sakkunskap som professionella inom socialarbete, rehabilitering, vårdarbete och medicin har, dels personens egna bedömning av sin funktionsförmåga. Användningen av olika bedömningsmetoder för att bedöma funktionsförmågan är en central del av utredningen av servicebehovet som ska komplettera samtal med klienten och dennas närstående, observation av hur klienten klarar av de dagliga rutinerna samt en utredning av faktorer i omgivningen<sup>60</sup>

År 2016 var 14 861 personer beviljade personlig assistans. Av dem fick drygt var tredje person mindre än 25 timmar assistans i veckan och mer än hälften mindre än 10 timmar/vecka. Endast tre procent var beviljade minst 70 timmar/vecka.<sup>61</sup> Enligt uppgift till utredningen kan personer som omfattas av omsorgslagen i vissa fall beviljas personlig assistans (stödperson) för fritidsintressen och andra aktiviteter utanför sitt serviceboende.<sup>62</sup> Den här gruppen verkar inte särskiljas i statistiken över personlig assistans, men kan förklara varför mer än hälften av mottagarna beviljats färre än 10 timmar assistans i veckan. Det skulle också innebära att den grupp som omfattas av det som vi avser med personlig assistans i Sverige i praktiken utgörs av cirka 7 000 personer i Finland.

## Hur organiseras stödet?

I Finland finns tre modeller för hur personlig assistans kan tillhandahållas:

1. *Arbetsgivarmodell* – en person med funktionsnedsättning eller en vårdnadshavare till ett barn med funktionsnedsättning eller någon annan laglig företrädare för barnet är den personliga assistentens arbetsgivare,
2. *Servicesedelmodell* – Kommunen ger en person med funktionsnedsättning en servicesedel som avses i lagen om servicesedlar

---

<sup>60</sup> <https://thl.fi/sv/web/handbok-for-handikappservice/serviceplanering/bedomning-av-funktionsformagan>. Hämtad november 2017.

<sup>61</sup> Statistik hämtad från thl.fi, november 2017.

<sup>62</sup> Information lämnad till utredningen i möte vid THL i Helsingfors 17-02-07.

inom social- och hälsovården (569/2009) för att han eller hon ska kunna skaffa personlig assistans,

3. *Servicemodell* – Kommunen ordnar personlig assistansservice för en person med funktionsnedsättning från en offentlig eller privat serviceproducent eller utför servicen själv eller ingår avtal om servicen med en annan kommun eller andra kommuner.

Personlig assistans ska tillhandahållas på det sätt som är lämpligt för personen som beviljats stödet, och som hans eller hennes individuella livssituation förutsätter, så att assistansen främjar hans eller hennes självbestämmanderätt, delaktighet och förmåga att klara sig självständigt. Sätten att tillhandahålla personlig assistans kan kombineras till en helhet som bäst möter hjälpbehoven hos den aktuella personen.<sup>63</sup>

År 2016 hade knappt 60 procent arbetsgivarmodellen, knappt 10 procent servicesedelmodellen och cirka 30 procent servicemodellen. I fem procent av fallen förelåg en kombination av insatserna.<sup>64</sup> Enligt uppgift till utredningen var servicesedelns värde 24 euro per timme 2017.<sup>65</sup>

I regel utses inte en anhörig eller någon annan närstående till en person med funktionsnedsättning till personlig assistent, men i särskilda fall förekommer det om detta tillgodoser intresset för personen med funktionsnedsättning.<sup>66</sup> Enligt uppgift till utredningen är skälet för att anhöriga inte får vara assistenter att man då inte kan garantera självständigheten. Vid särskilda skäl, exempelvis vid en resa utomlands en vecka, kan det dock göras undantag. Ett annat särskilt skäl kan vara om det föreligger omfattande behov av hjälp med kommunikation och det därför bedöms vara i den funktionsnedsattas intresse med en närstående som assistent. Ytterligare en förklaring är att det finns möjlighet för närstående att beviljas ersättning för närståendevård.<sup>67</sup> Närståendevård beviljas med hänsyn till omsorgsbehovet hos personen med funktionsnedsättning och hur krävande vården är. Ersättningens storlek beror på hur bindande och krävande vården är. Från 1 januari 2016 är vårdarvodet minst

<sup>63</sup> 8 d § Lag om service och stöd på grund av handikapp (3.4.1987/380).

<sup>64</sup> Statistik hämtad från thl.fi, november 2017.

<sup>65</sup> Information lämnad till utredningen i möte i Helsingfors (17-02-07).

<sup>66</sup> 8 d § sista stycket Lag om service och stöd på grund av handikapp (3.4.1987/380).

<sup>67</sup> Lag om stöd för närståendevård 2.12.2005/937.

392,00 euro i månaden. Under en tung behandlingsfas ska vårdarvodet under en övergångsperiod vara minst 784,01 euro per månad. Vårdarvodet betalas till närstående vårdaren och räknas som skattepliktig inkomst.<sup>68</sup>

Den finska riksdagen har antagit en lag som reformerar yrkesutbildningen för såväl unga som vuxna och där den centrala utgångspunkten är kompetens och att man utgår från kunden. I reformen förnyas yrkesutbildningens finansiering, styrning, verksamhetsprocesser, examenssystem, anordnarstrukturer. Det införs också mer inläring på arbetsplatsen, individuella studievägar och avreglering. Reformen bereds i tätt samarbete med anordnarna av yrkesutbildning och intressentgrupperna.<sup>69</sup>

I samband med reformen har en ny examensbenämning för personliga assistenter fogats till en ny yrkesexamen under kompetensområdet för hemarbetservice. I och med att examen trädde i kraft från och med början av 2018 är personlig assistent en skyddad examensbenämning som endast de som avlagt examen får använda.<sup>70</sup>

#### 24.4.2 Andra stöd som motsvarar LSS-insatser

Kommunen ska ordna med skälig färdtjänst, följeslagarservice, dagverksamhet, personlig assistans och serviceboende om det, till följd av en persons funktionsnedsättning eller sjukdom, är nödvändigt med sådan service för att personen ska klara av de funktioner som hör till normal livsföring. Kommunen har dock inte särskild skyldighet att ordna serviceboende eller personlig assistans om tillräcklig omsorg om en person med funktionsnedsättning inte kan tryggas genom åtgärder inom den öppna vården.<sup>71</sup> Nedan redogörs för olika typer av stöd som riktas till personer med funktionsnedsättning.

---

<sup>68</sup> [www.kommunforbundet.fi/sakkunnigtjanster/social-och-halsovard/socialvard/aldreservice/social-och-halsovard/narstaendevard](http://www.kommunforbundet.fi/sakkunnigtjanster/social-och-halsovard/socialvard/aldreservice/social-och-halsovard/narstaendevard). Hämtad i september 2018.

<sup>69</sup> Lag om yrkesutbildning (531/2017). Lagen trädde i kraft 1 januari 2018.

<sup>70</sup> [www.jhl.fi/sv/eget-yrkesinriktat-utbildningsprogram-personliga-assistenter-assistans-tryggar-en-smidig-varldag-handikappade/](http://www.jhl.fi/sv/eget-yrkesinriktat-utbildningsprogram-personliga-assistenter-assistans-tryggar-en-smidig-varldag-handikappade/). Hämtad februari 2018.

<sup>71</sup> 8 § Lag om service och stöd på grund av handikapp (3.4.1987/380).

### *Färdtjänst och ledsagartjänst*

Till färdtjänst och tillhörande ledsagarservice hör transporter som en person med omfattande funktionsnedsättning behöver för sådant som hör till det dagliga livet. Det gäller transporter i samband med arbete, studier, utträttande av ärenden, deltagande i samhällelig verksamhet eller rekreation. Till transporter som hör till det dagliga livet räknas transporter inom personens hemkommun eller till närbelägna kommuner. När det gäller att ordna färdtjänst och därtill hörande ledsagarservice räknas personer som har särskilda svårigheter att röra sig, och som på grund av sin funktionsnedsättning eller sin sjukdom inte kan anlita de offentliga kollektivtrafikmedlen utan oskäligt stora svårigheter, till dem som har stora funktionsnedsättningar. Färdtjänst ska ordnas för dessa personer så att de förutom de resor som är nödvändiga med tanke på arbete och studier även beviljas minst arton enkelresor som hör till det dagliga livet per månad.<sup>72</sup>

### *Dagverksamhet*

Dagverksamheten ordnas i verksamheter utanför hemmet och har till syfte att dels ge stöd till personer att klara sig själva, dels främja sociala kontakter. Verksamheten riktas till arbetsoförmögna personer som på grund av en mycket svår funktionsnedsättning inte har förutsättningar att delta i sådan arbetsverksamhet som avses i 27 e § i socialvårdslagen (710/1982)<sup>73</sup> och som får sin huvudsakliga försörjning av förmåner som beviljas på grund av sjukdom eller arbetsoförmåga. Dagverksamheten ska om möjligt ordnas så att en person kan delta i verksamheten antingen fem dagar i veckan eller deltid.<sup>74</sup>

---

<sup>72</sup> 3–6 §§ 2 kap. Förordning om service och stöd på grund av handikapp. 18.9.1987/759.

<sup>73</sup> Enligt 27 d § i socialvårdslagen ska kommunen anordna verksamhet i sysselsättnings syfte för personer som på grund av handikapp, sjukdom eller någon annan motsvarande orsak under lång tid har särskilda svårigheter att klara de funktioner som hör till normal livsföring och som utöver arbetsförvaltningens tjänster och åtgärder behöver stödåtgärder enligt 1 mom. för att komma ut på den öppna arbetsmarknaden. Enligt 27 e § i socialvårdslagen avses med arbetsverksamhet för handikappade verksamhet i syfte att bevara och främja en persons funktionsförmåga. Arbetsverksamhet anordnas för arbetsoförmögna personer som på grund av handikapp inte har förutsättningar att delta i arbete enligt 27 d § och som får sin huvudsakliga försörjning av förmåner som beviljas på grund av sjukdom eller arbetsoförmåga.

<sup>74</sup> 8 b § Lag om service och stöd på grund av handikapp (3.4.1987/380).



### *Serviceboende*

Serviceboendet är en bostad med tjänster i anslutning till boendet som rör det dagliga livet. Det kan handla om hjälp med att förflytta sig, påklädning, personlig hygien, mathushållning och städning av bostaden. Det gäller också hjälp som behövs för främjande av invånarens hälsa, rehabilitering och trivsel. Den som på grund av sin funktionsnedsättning eller sin sjukdom fortlöpande, under olika tider av dygnet eller i särskilt stor utsträckning behöver en annan persons hjälp för att klara av sina dagliga sysslor kan få insatsen.<sup>75</sup>

### *Bostadsanpassning*

Kommunen ska ersätta en svårt funktionsnedsatt person för skäliga kostnader för ändringsarbeten i bostaden samt för anskaffning av redskap och anordningar i bostaden, om dessa åtgärder med hänsyn till funktionsnedsättningen eller sjukdomen är nödvändiga för att personen ska klara de funktioner som hör till normal livsföring. Kommunen har dock inte särskild skyldighet att ersätta kostnaderna, i det fall tillräcklig omsorg om personen inte kan tryggas genom åtgärder inom den öppna vården.<sup>76</sup>

### *Merkostnadsersättning*

En funktionsnedsatt person kan, utifrån det behov som följer av en funktionsnedsättning eller sjukdom, helt eller delvis ersättas för kostnader för stöd som behövs för att uppnå syftet med lagen. Likaså kan ersättning ges för extra kostnader för kläder och specialkost som behövs på grund av funktionsnedsättningen eller sjukdomen. Vidare ersätts hälften av kostnaderna för anskaffning av redskap, maskiner och anordningar som en funktionsnedsatt person behöver för att klara de dagliga funktionerna. Kostnaderna för nödvändiga ändringsarbeten som till följd av funktionsnedsättningen måste utföras på redskap, maskiner eller anordningar av standardmodell ersätts i sin helhet.<sup>77</sup> Inom begreppen redskap, maskiner och anordningar täcks en mängd objekt inom ett brett spektrum från

<sup>75</sup> 10–11 §§ 2 kap. Förordning om service och stöd på grund av handikapp. 18.9.1987/759.

<sup>76</sup> 9 § 2 stycket Lag om service och stöd på grund av handikapp (3.4.1987/380).

<sup>77</sup> 9 § 1 stycket Lag om service och stöd på grund av handikapp (3.4.1987/380).

hushållsapparater till stöd för att anskaffa och anpassa en bil. När en person ansöker om ersättning för kostnader bedömer kommunen på vilket sätt hjälpmedlet stödjer. Om personen beviljas ersättning av kommunen utgår stödet till hälften av kostnaden i den del som kommunen anser som skälig av det anskaffningspris som personen med funktionsnedsättning har betalat för det aktuella redskapet. Stödet är en anslagsbunden tjänst som personen inte har subjektiv rätt till och kommunens ersättning är bunden till ”nödvändiga” och ”verkliga” kostnader som en persons funktionsnedsättning eller sjukdom ger upphov till.<sup>78</sup>

### Specialomsorger om personer med utvecklingsstörning

När det gäller personer med utvecklingsstörning finns särskilda bestämmelser om specialomsorger för dem som på grund av medfödd, eller i utvecklingsåldern erhållen sjukdom eller skada, har hämmats eller störts i sin utveckling eller sina psykiska funktioner och som inte kan få den service de behöver med stöd av någon annan lag.<sup>79</sup>

Specialomsorgernas syfte är att hjälpa en person att reda sig i det dagliga livet, självständigt förtjäna sitt uppehälle, anpassa sig i samhället samt att säkerställa den vård och omsorg som behövs. I specialomsorgerna ingår exempelvis individuell planering, behövlig handledning, rehabilitering och funktionell träning, ordnande av arbetsterapi och bostäder samt annan motsvarande verksamhet som främjar anpassning inom samhället, ordnande av hjälpmedel och hjälpmaterial för personligt bruk och individuell vård och annan omvårdnad.<sup>80</sup>

För en person med stöd och service utifrån Specialomsorgslagen ska service- och vårdplanen som upprättas innehålla uppgifter om:

- åtgärder som främjar personens förutsättningar att klara sig på egen hand och stärker självbestämmanderätten
- skäliga anpassningar som säkerställer att personen fullt ut kan delta och vara delaktig
- de kommunikationsmetoder som används av personen

<sup>78</sup> <https://thl.fi/sv/web/handbok-for-handikappservice/pa-svenska/startsidan/stod-till-ett-sjalvstandigt-liv/hjalpmedel/arbetsfordelningen-inom-hjalpmedelstjansterna>. Hämtad april 2018.

<sup>79</sup> 1 § Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda (23.6.1977/519).

<sup>80</sup> 2 § Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda (23.6.1977/519).

- de sätt på vilka personens specialomsorger i första hand kan genomföras utan begränsande åtgärder
- de begränsningsåtgärder som enligt en bedömning krävs när personen ges specialomsorger
- klargörande av personens åsikter.

Service- och vårdplanen ska följas upp vid behov, dock minst var sjätte månad, om det inte är uppenbart onödigt.<sup>81</sup>

## 24.5 Norge

I allmänhet omfattar det nationella försäkringssystemet alla som långvarigt bor eller förvärvsarbetar i Norge. För att anses som bosatt i Norge måste en person ha laglig rätt att bo i landet, exempelvis via ett arbetstillstånd eller andra särskilda avtal (så som EES-avtalet). Bosättningsperioden måste ha varat i minst 12 månader eller ha varit avsedd att vara under den perioden. Om en person lämnar Norge för en uppehållstid som sträcker sig över eller är planerad att vara 12 månader, eller mer än 6 månader årligen under en tvåårsperiod eller längre, så upphör tillhörigheten till det norska socialförsäkringssystemet. Tillhörigheten till det nationella socialförsäkringssystemet gäller även personer som bor i andra länder men som arbetar i Norge. Likaså omfattas egenföretagare inom europeiska ekonomiska gemenskapen (EES).<sup>82</sup>

En person med funktionsnedsättning som anses bosatt i Norge kan få individuellt stöd och hjälp.<sup>83</sup> Kommunerna ansvarar enligt *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)* för ett antal lagreglerade tjänster till personer med funktionsnedsättning. Rättigheterna för den som omfattas av kommunala insatser regleras i *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*.

---

<sup>81</sup> <https://thl.fi/sv/web/handbok-for-handikappservice/serviceplanering/serviceplanen>. Hämtad i april 2018.

<sup>82</sup> European Commission (2018). *Your social security rights in Norway*.

<sup>83</sup> I vissa fall kan även personer som inte kan anses bosatta i en kommun få hjälp och stöd. Se Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket. FOR-2011-12-16-1255.

*Rättigheter för den som behöver omsorg*

Det övergripande målet för lagen är att säkerställa att patienter och brukare får likvärdig tillgång till hälso- och omsorgstjänster av god kvalitet. Lagens bestämmelser ska bidra till att främja förhållandet mellan patient respektive omsorgsmottagare och hälso- och omsorgstjänsten, främja social trygghet och beskydda den enskildas liv, integritet och människovärde.<sup>84</sup>

Enligt lagen har en patient eller brukare rätt till nödvändigt stöd och värdiga tjänster från kommunen.<sup>85</sup> Kommunen är skyldig att göra en individuell plan för brukaren och ska samarbeta med andra tjänsteleverantörer för att bidra till ett samlat stöd för den enskilda. Personer med behov av långvariga och koordinerade tjänster ska dessutom erbjudas en koordinator av kommunen.<sup>86</sup> Vidare har en person rätt att medverka vid val mellan tillgängliga och försvarbara former av såväl tjänster som undersöknings- och behandlingsmetoder. Informationen vid medverkandet ska vara anpassat efter personens förmåga att ge och ta emot information. Det gäller också de barn som har förmåga att skapa sig egna ståndpunkter med hänsyn till barnets ålder och mognad. Själva stödet ska i möjligaste mån utformas i samarbete med personen insatsen gäller.<sup>87</sup>

I Norge ska kommunerna registrera information i IPLOS-registret om dem som tar emot och dem som ansöker om hälso- och omsorgstjänster i kommunen samt upplysning om de tjänster som mottagarna ges.<sup>88</sup> Helsedirektoratet är databehandlingsansvarig för IPLOS-registret, som sedan 2007 är huvudkällan för statistik gällande hälso- och omsorgstjänster.<sup>89</sup> Vägledningen för att registrera informationen består av nitton kapitel som rör allt ifrån boendeförhållande till risk för undernäring och bruk av tvång. Två av kapitlen gäller funktionsnedsättningen. Det ena handlar om att utifrån ICF gradera funktionsförmågan på en femgradig skala där 1 betyder att personen inte behöver någon hjälp och 5 betyder att personen behöver hjälp med allt gällande en given aktivitet. Det andra kapitlet

<sup>84</sup> § 1–1 Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).

<sup>85</sup> § 2–1 a Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).

<sup>86</sup> § 2–5 Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).

<sup>87</sup> § 3–1 Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).

<sup>88</sup> IPLOS är en förkortning för Individbasert Pleie- og omsorgsstatistikk och är ett pseudonymt individbaserat centralt helseregister.

<sup>89</sup> Statistisk sentralbyrå (2018). *Kommunale helse- og omsorgstjenester 2017*.

handlar om de funktionsvariabler som ingår i registret vilka handlar om exempelvis den dagliga livsföringen, förmågan att sköta sin hälsa och sin ekonomi samt fatta beslut.<sup>90</sup>

### 24.5.1 Personlig assistans i Norge

#### *Praktiskt bistånd och upplärning – Personlig assistanse*

I Norge har kommunen det överordnade ansvaret att ombesörja att personer i kommunen erbjuds nödvändiga hälso- och omsorgstjänster och att tjänsterna kan erbjudas i form av personlig assistans.<sup>91</sup> En förutsättning för rätt till stödet är att personen har rätt till nödvändiga hälso- och omsorgstjänster från kommunen.<sup>92</sup>

En person som till följd av sjukdom, funktionsnedsättning eller ålder inte klarar den dagliga livsföringen kan beviljas praktiskt bistånd. Det gäller personer som inte kan ta hand om sig själva eller är beroende av praktisk eller personlig hjälp för att klara den dagliga livsföringen. Med upplärning avses övning i den dagliga livsföringen för att göra personen så självständig som möjligt i det dagliga livet. Det stöd som ges kan handla om hjälp med inköp, matlagning, städning, tvätta kläder, personvård, egenvård och annan praktisk hjälp. Det är kommunen som bedömer om en person är berättigad till stödet och i vilken omfattning.<sup>93</sup>

När det gäller praktiskt bistånd har kommunen rätt att ta betalt för servicen i form av en egenandel. Stöd som rör personvård och egenvård räknas till upplärning och är gratis. Egenandelen får aldrig vara större än kommunens egna kostnader för tjänsten (självkostnad). Om kommunen väljer att ta ut avgift ska egenandelen beräknas med hänsyn till hushållets sammanlagda beskattningsbara inkomst innan avdrag och om den är lägre än 2 grundbelopp<sup>94</sup> får inte avgiften överstiga 205 NKK per månad.<sup>95</sup>

<sup>90</sup> Se HelseDirektoratet. Registrering av IPLOS-data i kommunen. Sist endret 29.6.2018.

<sup>91</sup> Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30) § 3-1 och § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

<sup>92</sup> Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) (LOV-1999-07-02-63) § 2-1 a andre ledd.

<sup>93</sup> § 3-2 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

<sup>94</sup> Grundbeloppet var 96 883 norske kroner år 2018.

<sup>95</sup> 8-10 §§ 2 kap. Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. FOR-2011-12-16-1349.

*Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)*

I Norge ska kommunen kunna erbjuda att personlig assistans i form av praktiskt bistånd och oppl rning ska kunna organiseras som Brukerstyrt personlig assistanse (BPA).<sup>96</sup> BPA infördes 2000 med ett krav på att den som beviljades stödet själv skulle kunna arbetsleda assistansen. Målgruppen för insatsen vidgades 2005 då kravet på att själv arbetsleda slopades och därmed kom lagen att även omfatta barn och personer med kognitiv funktionsnedsättning. Lagen blev 2015 en rättighetslagstiftning.

BPA är ett sätt att mer brukarstyrt organisera t jnsterna praktiskt bistånd och oppl rning. Detta inkluderar all hjälp i den dagliga livsföringen vad gäller praktiska uppgifter i hemmet och hushållet, till exempel handla livsmedel, matlagning, tvätta kläder, st da, hjälp med att lägga sig, stå upp, duscha och tvätta sig etc. Vidare kan assistansen ges för att leva ett aktivt liv i gemenskap med andra. Målet med BPA är att personer med behov av stöd ska få ett aktivt och så självständigt liv som möjligt trots funktionsnedsättningen.<sup>97</sup>

För att rätt till BPA ska föreligga krävs att personen  r under 67 år, har ett långvarigt behov på minst 2  r, och att behovet av personlig assistans är stort. Med stort behov menas minst 32 timmar i veckan, men personer med 25–32 timmars behov har rätt till t jns- ten om inte kommunen kan påvisa att det blir dyrare än att organi- sera stödet på annat sätt.<sup>98</sup>

 r 2017 var antalet mottagare av BPA 3 971 personer, varav 607 var 67  r eller äldre.<sup>99</sup> Enligt direkt information framkom det i en arbetsrapport att 32 timmar BPA per vecka var den genomsnittliga beviljade tiden 2009. Samma år var det genomsnittliga antalet timmar BPA och annat stöd i hemmet (hemsjukvård, praktiskt bistånd, avlastning och omsorgsl n) 40,5 timmar per vecka. Någon uppgift om antal timmar för BPA f r senare år hade inte sammanställts.<sup>100</sup>

<sup>96</sup> Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30)   3–8.

<sup>97</sup> Helsedirektoratet (2015). Oppl ringsh ndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA. (IS-2313).

<sup>98</sup> Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) (LOV-1999-07-02-63)   2–1.

<sup>99</sup> Statistisk Sentraln r (2018). *Kommunale helse- og omsorgstjenester 2017. Statistikk om tjenester og tjenestemottakere.*

<sup>100</sup> Information lämnad till utredningen i møte vid Helse- og omsorgsdepartementet i Oslo (17-02-08).

## Hur organiseras stödet?

Det Kongelige helse- og omsorgsdepartementet har i ett cirkulär preciserat de lagstadgade rättigheterna i BPA.<sup>101</sup> Där framgår att arbetsgivaransvaret kan ligga hos kommunen, hos en privat tjänsteleverantör eller hos brukaren. Kommunen kan inte tvinga brukaren att vara arbetsgivare, men i övrigt är det kommunen som avgör hur tillhandahållandet av BPA ska organiseras i enlighet med kommunens rätt att utforma tjänster till medborgarna.<sup>102</sup>

När det gäller vem som kan vara assistent ställer lagen inga formella krav. I Rundskriften problematiseras dock anhöriga som personliga assistenter utifrån möjligheten att säkerställa en nödvändig professionell distans mellan brukaren och assistenten, och det slås fast att kommunen kan ställa krav på att anhöriga inte ska vara assistenter. Att anställa närstående kan leda till oklarheter i rollerna som bidrar till att minska brukarstyrningen av stödet. Att anställa föräldrar som assistenter till minderåriga barn kan rucka på den föräldraauktoritet som föräldraansvaret kräver och som barnet har rätt till. Vidare försämras arbetsgivarens möjligheter, vid anhöriga som assistenter, att använda assistenten för andra uppgifter i verksamheten i det fall brukaren under en period inte nyttjar assistans, exempelvis vid sjukhusvistelse. När det gäller anhöriga anses en lösning med omsorgslön vid vård av närstående vara att föredra.<sup>103</sup>

### 24.5.2 Andra stöd som motsvarar LSS-insatser

#### *Avlastning i och utanför hemmet*

Privata omsorgsgivare som har särskilt betungande omvårdnad kan beviljas avlastning för att få fritid och ledighet och möjlighet att delta i vanliga samhällsaktiviteter. Stödet kan utgöras av avlastning i hemmet eller som kortidsvistelse på ett särskilt boende. Kravet på att det ska handla om särskilt betungande omvårdnad innebär att det måste vara mer fysiskt eller psykiskt belastande än vanlig omvårdnad

---

<sup>101</sup> Helse- og omsorgsdepartementet. Rundskriv nr I-9/2015. Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Dato 18.12.2015.

<sup>102</sup> Ibid, s. 5.

<sup>103</sup> Ibid, s. 7 f.

och/eller handla om mycket arbete nattetid samt att omvårdnaden ges i många timmar per månad över en längre tid.

Rätten till avlastning beror därmed på många faktorer och det är kommunen som avgör om, och i så fall i vilken utsträckning, stödet beviljas.<sup>104</sup>

### *Støttekontakt*

Kommunen kan bevilja barn och vuxna insatsen stödkontakt för att få hjälp med ett socialt liv och en meningsfull fritid. Stödet kan ges individuellt eller i grupp. Syftet med stödet är att främja ökad självkänsla, öka förmågan att hantera olika livssituationer och att närmare interagera med andra människor.

Möten med stödkontakten kan exempelvis ske i hemmet, på café, bio, eller i samband med sportevenemang eller andra sociala aktiviteter. Insatsen är avgiftsfri, men deltagaren betalar sina egna omkostnader.<sup>105</sup>

### *Omsorgsløn*

Omsorgsløn (*Omsorgsstønad*) kan beviljas privatpersoner som tar på sig särskilt betungande omvårdnad på privat basis, företrädesvis av en anhörig. Stödet ska bidra till att göra det möjligt för privata omvårdare att stå för den bästa möjliga omvårdnaden och beviljas i de fall där kommunen annars hade varit tvungen att utföra omsorgen. En förutsättning för att kommunen ska överväga den här lösningen är att den som får omvårdnad dels vill ha omvårdnad på det sättet, dels att den hjälpen är lämplig givet de behov av hjälp som kommunen bedömer föreligger.

Kriterierna för att bevilja omsorgsstöd är att det rör sig om särskilt betungande omvårdnad, av varaktig karaktär och av viss storlek. Vidare spelar det viss roll för bedömningen om vårdgivaren

---

<sup>104</sup> § 2–8 Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). Information hämtad från [www.helsetilsynet.no/rettigheter-klagemuligheter/helse--og-omsorgstjenester/rett-til-kommunale-helse--og-omsorgstjenester/rett-til-avlastningstiltak/](http://www.helsetilsynet.no/rettigheter-klagemuligheter/helse--og-omsorgstjenester/rett-til-kommunale-helse--og-omsorgstjenester/rett-til-avlastningstiltak/). Hämtad i april 2018.

<sup>105</sup> § 3–2 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Information hämtad från <https://helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunen/stottekontakt>. Hämtad i april 2018.



kan påvisa förlorad arbetsinkomst till följd av omvårdnaden. Det betyder att huruvida det beviljas omsorgsstöd eller inte och i så fall i vilken omfattning avgörs av en skönsmässig bedömning av kommunen. Vi ett beviljande beslutas om det antal timmar stödet och storleken på stödet, vanligtvis ska lönen vara i samma storleksordning som för annan omsorgspersonal.<sup>106</sup>

### *Anpassad bostad och bostad med omsorg dygnet runt*

Omsorgsboenden eller kommunala bostäder kan vara bostäder med speciella anpassningar för personer som behöver det för att klara sig själva. Personen betalar hyra, men kan få bostadsbidrag vid behov. Det föreligger ingen rättighet till anpassad bostad eller omsorgsboende, men kommunerna har ett ansvar att hjälpa personer med funktionsnedsättning att erhålla en bostad. På grundval av en persons behov bedömer kommunen om stöd ska beviljas.<sup>107</sup>

## 24.6 Länder utanför Norden

### 24.6.1 Tyskland

För att kunna ansöka om socialförsäkringsförmåner i Tyskland måste en person ha sin huvudsakliga bosättning i landet. Det innebär att en persons omständigheter ska tyda på att denna inte bara vistas tillfälligt i landet. Bedömningen av om en person ska anses huvudsakligen bosatt i Tyskland utgår från dels den varaktighet och kontinuitet med vilken en person bor i Tyskland eller ett annat land, dels var personen är folkbokförd.<sup>108</sup>

År 1995 infördes en obligatorisk försäkring gällande långvarigt vårdbehov för personer bosatta i Tyskland (*Pflegeversicherung*) som är organiserad som en del av sjukförsäkringen, därigenom omfattar den alla som täcks av den obligatoriska statliga sjukförsäkringen eller

---

<sup>106</sup> § 3–6 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Information hämtad från [www.helsetilsynet.no/rettigheter-klagemuligheter/helse--og-omsorgstjenester/rett-til-kommunale-helse--og-omsorgstjenester/rett-til-omsorgsstonad/](http://www.helsetilsynet.no/rettigheter-klagemuligheter/helse--og-omsorgstjenester/rett-til-kommunale-helse--og-omsorgstjenester/rett-til-omsorgsstonad/). Hämtad i april 2018.

<sup>107</sup> <https://helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunen/kommunal-bolig-boliger-med-serlige-tilpasninger>

<sup>108</sup> European Commission. Directorate-General for employment, Social Affairs and Inclusion (2018). *Your social security rights in Germany*, s. 49.

har tecknat en privat sjukförsäkring. De grupper som omfattas av den obligatoriska statliga sjukförsäkringen är lönearbetare, pensionärer, studenter, personer med funktionsnedsättning, lärlingar och mottagare av arbetslöshetsersättning.<sup>109</sup> Även familjemedlemmar till en person i dessa grupper blir medförsäkrad. Personer som inte omfattas av den obligatoriska statliga försäkringen, exempelvis egna företagare, måste teckna en privat försäkring genom privata hälso- och sjukförsäkringsföretag som även täcker långvarigt vårdbehov.<sup>110</sup> Alla som bosätter sig i Tyskland måste alltså teckna försäkring för förmåner vid långvarigt vårdbehov. I praktiken finns det dock grupper, exempelvis vissa egenföretagare, som faller utanför försäkringen eftersom de inte har råd att teckna försäkringen. Det innebär att det finns personer som trots det lagstadgade kravet inte har en försäkring för långvarigt vårdbehov i Tyskland.<sup>111</sup>

## Den ursprungliga lagen

Lagen gällande långvarigt vårdbehov som infördes 1995 riktade sig till personer som behövde stöd till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning. Syftet med förmånen är att tillhandhålla stöd till en person som är beroende av hjälp för att hon eller han ska kunna leva ett så självständigt och oberoende liv som möjligt.<sup>112</sup>

Definitionen av långvarigt vårdbehov var att en person, till följd av fysisk, mental eller psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning som definierades i lagen<sup>113</sup>, var permanent och i hög utsträckning i behov av stöd med den dagliga livsföringen under en period av minst sex månader. Den dagliga livsföringen definierades som:

- Den personliga hygien: tvätta sig, duscha och bada, tandskötsel, kamning, rakning och toalettbesök,
- Nutrition: skära upp mat och hjälp med att äta,

---

<sup>109</sup> Social Security Programs Throughout the World. *Europe 2016*, s. 121.

<sup>110</sup> Social Security Programs Throughout the World. *Europe 2016*, s. 122.

<sup>111</sup> Reinhard, H.-J. (2018). Long-Term Care in Germany: An introduction. s. 121–175 i Becker, U. och Reinhard, H.-J. (red.). Long-Term Care in Europe. A Juridical Approach.

<sup>112</sup> Reinhard, H.-J. (2018). Long-Term Care in Germany: An introduction. s. 121–175

i Becker, U. och Reinhard, H.-J. (red.). Long-Term Care in Europe. A Juridical Approach.

<sup>113</sup> Se § 14 Para. 2 SGB XI (version 1994).

- Mobilitet: ta sig i och ur sängen självständigt, klä på sig och av sig, stå, gå, gå i trappor samt lämna huset och hitta hem igen,
- Hushållssysslor: handla, laga mat, städa, diska, tvätta kläder och värma hemmet.<sup>114</sup>

Riktlinjerna för hur hjälpbehovet skulle bedömas beaktade enbart fysiska hjälpbehov och tog inte hänsyn till särskilda behov vid inlärningssvårigheter eller demens.<sup>115</sup> Förmånen kunde beviljas i tre vårdnivåer beroende på hur stort behovet av stöd bedömdes att vara:

- Vårdnivå I (betydande behov av vård): Detta uppstår när en person behöver hjälp minst en gång om dagen och i genomsnitt minst 90 minuter per dag.
- Vårdnivå II (stort behov av vård): Detta uppstår när en person behöver hjälp minst tre gånger om dagen och i genomsnitt minst 180 minuter per dag.
- Vårdnivå III (extremt behov av vård): Detta uppstår när en person behöver hjälp under hela dygnet och kräver ett genomsnitt på minst 300 minuters hjälp per dag.<sup>116</sup>

### Vad och vem omfattar lagen efter reformen 2017?

För att förstärka försäkringen vid långvarigt vårdbehov har en reformering genomförts (*Zweites Pflegestärkungsgesetz*). Reformen har medfört en ny definition av långvarigt vårdbehov och ett nytt bedömningsinstrument som trädde i kraft 1 januari 2017. En bakgrund till förändringen var att den tidigare definitionen och bedömningen av långvarigt vårdbehov inte tog hänsyn till psykisk funktionsnedsättning.<sup>117</sup>

Med den nya definitionen anses en värdig omsorg om personer med fysisk, kognitiv och psykisk funktionsnedsättning att kunna garanteras. Reformen syftar till att gynna och stärka individer som

<sup>114</sup> Reinhard, H.-J. (2018). *Long-Term Care in Germany: An introduction*. s. 121–175 i Becker, U. och Reinhard, H.-J. (red.). *Long-Term Care in Europe. A Juridical Approach*.

<sup>115</sup> Arntz, M., Sacchetto, R., Spermann, A., Steffes, S. och Widmaier, S. (2006). *The German Social Long-Term Care Insurance – Structure and Reform Options*.

<sup>116</sup> European Commission (2016). *Reform of the long-term care insurance in Germany*.

<sup>117</sup> Ibid.

behöver vård, deras familjer och vårdpersonal. Omsorgen är inriktad på individens kapacitet och förmågor och förmånsbeloppet bestäms av vad individen fortfarande kan göra på egen hand och vad han eller hon behöver stöd och hjälp med.<sup>118</sup>

Den nya definitionen av långvarigt vårdbehov utgår alltså från kvarvarande förmågor hos personen som behöver stöd. En person anses vara i behov av långvarigt stöd om hon eller han, till följd av sitt ohälsotillstånd, har en nedsatt självständighet och förmåga och därav behöver assistans av en annan person. Det handlar med andra ord om stöd till personer som inte på egen hand kan kompensera för eller övervinna sina fysiska, kognitiva eller psykiska funktionsnedsättningar.

Den nya behovsbedömningen utgår från personens kapacitet och förmågor och graderar detta på en femgradig skala där noll motsvarar ingen nedsättning och fyra motsvarar extremt svår nedsättning av personens självständighet och förmåga. Utvärderingen av den försäkrades förmåga sker i hemmet och ska utföras av personer med medicinsk kompetens vid den obligatoriska sjukförsäkringskassan (Medizinischer Dienst der Krankenkassen – MDK). Bedömningen görs inom sex områden och de totala poängen sammanvägs genom en viktning<sup>119</sup> av dessa:

- Mobilitet (10 procent)
- Kognitiva och kommunikativa förmågor (15 procent):
- Beteendemönster och psykologiska svårigheter (15 procent):
- Självständighet och personlig hygien (40 procent):
- Hantera och självständigt utföra egenvård (20 procent)
- Förmåga att strukturera den dagliga livsföringen och sociala kontakter (20 procent).<sup>120</sup>

---

<sup>118</sup> Federal Ministry of Labour and Social Affairs. (2016). *Strategic Social Reporting, Germany*.

<sup>119</sup> Viktningen anges inom parentes.

<sup>120</sup> Reinhard, H.-J. (2018). *Long-Term Care in Germany: An introduction*, s. 121–175 i Becker, U. och Reinhard, H.-J. (red.). *Long-Term Care in Europe. A Juridical Approach*, och European Commission (2016). *Reform of the long-term care insurance in Germany*.

Den sammanvägda bedömningen av de viktade poängen gör att en person hamnar i någon av de fem grader av hjälpbehov som finns i systemet, där grad 1 är ”liten nedsättning av självständighet och förmågor” och grad 5 är ”väldigt stor nedsättning av självständighet och förmågor med särskilt stort behov av långvarig vård”. Dessa grader slår fast omfånget på det bedömda hjälpbehovet och avgör därigenom nivån på det beviljade stödet för en person.<sup>121</sup>

### Hur organiseras stödet?

I allmänhet finns det tre olika sätt att organisera stödet som en mottagare kan välja mellan:

- Heltids- eller deltidsvistelse i ett vårdhem eller annan passande institution.
- Omsorg i hemmet av hälsovårdspersonal eller vårdare anställda av en vårdgivare.
- Vårdbidrag.

När det gäller kostnader för stöd är ersättningen som ges beroende av den vårdnivå som en person bedömts ha. Vid stöd i ett vårdhem eller vid professionellt stöd i hemmet så står försäkringen för kostnader upp till 2005 euro per månad (2018 års nivå) för den högsta graden av hjälpbehov, grad 5. En person kan, i stället för att flytta till ett vårdhem eller få professionellt stöd i hemmet, välja att själv organisera sin omsorg. I det fallet betalas ett vårdbidrag ut till den försäkrade. För den högsta graden av hjälpbehov, grad 5, är vårdbidraget 901 euro per månad 2018. Det finns också möjligheter att kombinera stöden, exempelvis genom deltidsvistelse vid ett vårdhem och vårdbidrag. I det fallet kommer stödet att proportionellt ges i natura och som kontant stöd.<sup>122</sup>

---

<sup>121</sup> European Commission. Directorate-General for employment, Social Affairs and Inclusion (2018). *Your social security rights in Germany*, s. 13 f.

<sup>122</sup> European Commission. Directorate-General for employment, Social Affairs and Inclusion (2018). *Your social security rights in Germany*, s. 14.

## 24.6.2 Nederländerna

För att omfattas av det nederländska socialförsäkringssystemet måste en person lagligen bo eller arbeta i Nederländerna. Lagligen innebär att personen antingen är nederländsk medborgare eller uppfyller villkoren för att anses lagligen bosatt enligt utlänningslagen (*Vreemdelingenwet, VW*). Villkoren handlar bland annat om varaktigheten och kontinuiteten av vistelsen i Nederländerna, familjesituationen och hur permanent boendesituationen är. En person som bor eller arbetar i Nederländerna, och därmed betalar skatt i Nederländerna, är skyldig att teckna en vårdförsäkring enligt lagen om sjukvårdsförsäkring (*Zorgverzekeringswet, Zvw*) och är därigenom försäkrad för förmåner vid långvarigt vårdbehov (LTC) genom omsorgslagen (*Wet Langdurige Zorg, Wlz*). Wlz infördes 2015 genom en reform av lagen om särskilda vårdkostnader (*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, Awbz*). Den är en allmän socialförsäkring för personer med stort och långvarigt behov av omsorg, svaga äldre personer och personer med omfattande funktionsnedsättningar, som behöver omsorg hela dygnet. Stöd vid långvarigt vårdbehov kan ges vid ett vårdhem eller i hemmet.<sup>123</sup>

### Stöd vid långvarigt behov av omsorg

Innan 2015 täcktes det långvariga vårdbehovet främst av lagen om särskilda vårdkostnader (Awbz) som lagstiftades den 14 december 1967 för att, främst genom inkomstrelaterade avgifter, kollektivt täcka riskerna för kostnader som kan uppstå i samband med vård av långtidssjuka på sjukhus och för äldre och fysiskt och psykiskt funktionsnedsatta personer med kroniska problem. Den betalade för ett brett utbud av tjänster både inom vårdboenden och i hemmet.<sup>124</sup> Den nederländska modellen innebar att hälso- och sjukvården täcktes av två kompletterande försäkringssystem, sjukförsäkringen och försäkringen för särskilda vårdkostnader. Enligt sjukförsäkringslagen ska alla personer som är bosatta i Nederländerna, och alla personer som inte är bosatta i Nederländerna men som betalar

<sup>123</sup> European Commission. Directorate-General for employment, Social Affairs and Inclusion (2018). *Your social security rights in the Netherlands*, s. 13 f.

<sup>124</sup> Maarsea J.A.M.H. och Jeurissenb, P.P. (2016). *The policy and politics of the 2015 long-term care reform in the Netherlands*.

inkomstskatt i landet, teckna sjukförsäkring hos ett sjukförsäkringsinstitut. En person som var sjukförsäkrad hos ett sjukförsäkringsinstitut skrevs automatiskt in i Awbz-försäkringen.<sup>125</sup> Det samma gäller i omsorgslagen Wlz.<sup>126</sup>

I Nederländerna saknas en definition av långvarigt vårdbehov i de relevanta lagarna, och fram till reformen 2015 gjordes ingen principiell skillnad mellan kort och långvarig vård eller mellan sjukdom och funktionsnedsättning. Detta har delvis förändrats från och med 2015, eftersom omfattningen av Wlz är begränsad till personer vars stora vårdbehov antas vara permanent och dygnet runt.<sup>127</sup> Reformen innebär ett skifte från stöd i vårdboenden till stöd i hemmet. Stöd i vårdboenden ska bara ges i situationer där omsorg om en person i hemmet inte är ett realistiskt alternativ. Det bygger på synen att personer som inte har omfattande funktionsnedsättningar kan bli bättre omhändertagna i sin hemmiljö och att allt fler föredrar att åldras i hemmet. Det innebär också att långvarig vård blir mer centrerad kring mottagarna.<sup>128</sup>

Wlz gäller alltså för personer som har behov av stöd över hela dygnet. Personer som inte har ett så omfattande behov kan få stöd enligt lagen om sjukvårdsförsäkring (Zvw), som stipulerar att sjukförsäkringsgivare ansvarar för att tillhandahålla hemsjukvård (så som att administrera medicin, lägga om sår och sköta injektioner) och kroppsrelaterad omvårdnad (så som att tvätta sig, raka sig och klä på och av sig).<sup>129</sup>

Det första steget i att reformera den nederländska omsorgen vid långvarigt vårdbehov togs 2007 med införandet av lagen om socialt stöd (*Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Wmo*) och senare den uppdaterade lagen Wmo 2015. Den främsta orsaken till införandet var att kräva ett större individuellt ansvar och att uppgradera kommunernas roll när det gäller omsorg i hemmet. Dessutom var

---

<sup>125</sup> Europeiska kommissionen. Sysselsättning, socialpolitik och inkludering (2012). *Dina socialförsäkringsrättigheter i Nederländerna*.

<sup>126</sup> European Commission. Directorate-General for employment, Social Affairs and Inclusion (2018). *Your social security rights in the Netherlands*, s. 13 f.

<sup>127</sup> Dijkhoff, T. (2018). *Long-Term Care in the Netherland*, s. 309–352 i Becker, U. och Reinhard, H-J. (red.). *Long-Term Care in Europe. A Juridical Approach*.

<sup>128</sup> Maarsea, J.A.M.H. och Jeurissenb, P.P. (2016). *The policy and politics of the 2015 long-term care reform in the Netherlands*.

<sup>129</sup> Dijkhoff, T. (2018). *Long-Term Care in the Netherland*, s. 309–352 i Becker, U. och Reinhard, H-J. (red.). *Long-Term Care in Europe. A Juridical Approach*.

syftet att skapa ett mer inkluderande samhälle och främja oberoendet och delaktigheten för personer med funktionsnedsättningar genom att säkerställa stöd från kommunen. Wmo är ett skattefinansierat system som kommunerna ansvarar för och som omfattar olika biståndsprogram, exempelvis hushållstjänster, transporttjänster, måltider och bostadsanpassningar. Kommunerna har stort utrymme att utforma i vilken form och omfattning stöd kan ges och om stödet ska vara avgiftsfritt, däremot får inte en inkomstprövning av den sökande göras.<sup>130</sup>

### Vem och vad kan det beviljas långvarigt stöd för?

Den långvariga omsorg som en person kan ha rätt till enligt Wlz kan beskrivas utifrån brett definierade funktioner. De breda funktionerna garanterar den beviljade personen stor frihet att utforma stödet tillsammans med den som är utförare. Funktionerna är:

- personlig vård (t.ex. hjälp med att duscha, klä på sig, raka sig, gå på toaletten, äta och dricka),
- sjukvård (t.ex. lägga förband samt administrera läkemedel och ge injektioner),
- stödjande vägledning (t.ex. hjälp med att lägga upp dagen, bli mer självständig eller lära sig att ta hand om hushållet),
- behandling (t.ex. specialbehandling av geriatrisk specialist eller beteendevetare),
- boende (t.ex. servicehus och sjukhusvård när vård i hemmet inte är lämpligt på grund av omfattande vårdbehov),
- resor till och från deltagande i daglig verksamhet eller dagliga medicinska behandlingar för personer som till följd av sitt ohälsotillstånd inte kan resa på egen hand.<sup>131</sup>

---

<sup>130</sup> Maarsea, J.A.M.H. och Jeurissenb, P.P. (2016). *The policy and politics of the 2015 long-term care reform in the Netherlands*.

<sup>131</sup> Europeiska kommissionen. Sysselsättning, socialpolitik och inkludering. (2012). *Dina socialförsäkringsrättigheter i Nederländerna* och Ministry of Public Health, Welfare and Sport (2016). *Healthcare in the Netherlands*.



Centret för bedömning av vårdbehov (*Centrum Indicatiestelling Zorg, CIZ*) har ansvaret för att opartiskt, objektivt och grundligt reda ut om vård behövs och, i så fall, indikera vilken typ av vård och hur mycket. Behovsbedömningen som CIZ gör utgår ifrån Världshälsoorganisationens internationella system för klassificering av funktion, funktionsnedsättning och hälsa (ICF). CIZ bedömning gäller under en viss period, som högst fem år, därefter krävs en ny behovsbedömning.<sup>132</sup>

### Hur organiseras stödet?

Stödet enligt omsorgslagen Wlz kan ges på två sätt:

- Upphandlad vård där vårdgivaren bestämmer hur vården ges.
- Personlig budget (*Personoosgebonden budget, PGB*) där den beviljade person själv ordnar stödet i form av personlig omvårdnad, hem-sjukvård, personlig assistans eller korttidsvistelse på vårdhem.<sup>133</sup>

Tanken bakom den personliga budgeten är att personer i behov av omsorg ska behålla sin självständighet och att deras deltagande i samhället ska främjas. Dessutom kan det stimulera till innovativa former av efterfrågestyrd omsorg. Personer som beviljats en personlig budget kan fritt välja vem de vill köpa vård och tjänster från, alltifrån vårdinstitutioner och egenföretagare till anhöriga, vänner eller andra icke-professionella. I och med att Wlz trädde i kraft införlivades den personliga budgeten som en rättighet i lagstiftningen. Det finns krav förenade med ordningen i form av administrativa skyldigheter för budgetinnehavaren, exempelvis tillhandahållande av en vårdplan inom en viss tid, skriftlig motivation till varför den personliga budgeten väljs framför stöd i natura. Vidare görs det en bedömning av huruvida budgetinnehavaren, med eller utan stöd, kan hantera budgeten och köp av tjänster. Om en person beviljas den personliga budgeten så betalas ersättningen in på ett

---

<sup>132</sup> Europeiska kommissionen. Sysselsättning, socialpolitik och inkludering. (2012). *Dina socialförsäkringsrättigheter i Nederländerna*.

<sup>133</sup> Europeiska kommissionen. Sysselsättning, socialpolitik och inkludering. (2012). *Dina socialförsäkringsrättigheter i Nederländerna*.

öronmärkt konto hos den institution som utsetts att förvalta budgeten. Förvaltaren ska godkänna de avtal som budgetinnehavaren sluter med vårdgivare, därefter kan budgetinnehavaren löpande vidarebefordra räkningar för betalning av förvaltaren.<sup>134</sup>

Storleken på den personliga budgeten avgörs av den bedömning av vårdbehov som CIZ genomfört. Utifrån typen av funktionsnedsättning, den bedömda vårdnivån och behovet av stöd med respektive definierad funktion skapas en sammanlagd budget för en person. Det gör att spridningen vad gäller storleken på den personliga budgeten är stor. För den kombination som ger det lägsta totalbeloppet på den personliga budgeten är nivån 15 443 euro för 2018. För den kombination som ger det högsta totalbeloppet är nivån 109 104 euro för 2018.<sup>135</sup>

### 24.6.3 Australien

År 2013 beslutades *National Disability Insurance Scheme (NDIS)*, en socialförsäkringsförmån för personer med omfattande och permanent funktionsnedsättning. Systemet är avsett att täcka alla som föds med eller förvärvar en omfattande och permanent funktionsnedsättning innan de har fyllt 65 år, undantaget personer som omfattas av andra statliga eller territoriala ersättningssystem för förvärvade skador. NDIS infördes på försök i delar av Australien under 2013, och har från och med juli 2016 gradvis införts över hela landet.

#### Vem kan beviljas stödet?

Stöd från NDIS kan beviljas en person som är australiensisk medborgare, innehar permanent uppehållstillstånd eller tillhör en specialkategori (personer som uppfyller en kvalificeringstid genom att ha varit beviljade visum under tvåårsperioden innan NDIS infördes). Personen måste vara under 65 år vid ansökan om stödet.<sup>136</sup>

Målgruppen är personer med en funktionsnedsättning som:

---

<sup>134</sup> Dijkhoff, T. (2018). *Long-Term Care in the Netherlands*, s. 309–352 i Becker, U. och Reinhard, H.-J. (red.). *Long-Term Care in Europe. A Juridical Approach*.

<sup>135</sup> Zorginstituut Nederland (2017). *Tarieventabel 2018 PGB-Wlz*, november 2017.

<sup>136</sup> Chapter 3, Part 1, Section 22-23. *National Disability Insurance Scheme Act 2013*. Authorised Version C2016C00934 registered 21/10/2016.

- kan hänföras till ett eller flera tillstånd av intellektuell, kognitiv, neurologisk, sensorisk eller fysisk art,
- är, eller troligtvis kommer att bli, bestående,
- medför en väsentligt nedsatt funktionsförmåga – eller psykosocial förmåga – att delta i en eller flera av följande aktiviteter: kommunikation, social interaktion, lärande, mobilitet, egenvård eller självbestämmande,
- påverkar personens förmåga till social eller ekonomisk delaktighet,
- gör att personen sannolikt kommer att behöva stöd från NDIS under återstoden av livet.<sup>137</sup>

Stödet kan även ges i förebyggande syfte för att förbättra, eller förhindra en försämring av, funktionsförmågan när det gäller aktiviteterna: kommunikation, social interaktion, lärande, mobilitet, egenvård eller självbestämmande. Vidare är förebyggande stöd ett sätt att stärka såväl kapacitet som hållbarhet i det informella stödet som finns kring personen, inklusive den hos vårdgivaren. För barn upp till och med 6 år kan förebyggande stöd i den tidiga barndomen även ges i situationer där det finns oro över barnets utveckling.<sup>138</sup>

Om personen tidigare beviljats funktionshindersstöd från statliga och territoriella program behövs det inte alltid underlag för att påvisa funktionsnedsättningen. Det beror på att dessa program i vissa fall har haft samma behörighetskriterier som gäller för att beviljas stöd från NDIS. I övriga fall behöver personen tillhandahålla medicinska underlag från behandlande läkare eller från en specialist som fastställer diagnosen. För vissa funktionsnedsättningar krävs endast fastställande av diagnos. Det beror på att National Disability Insurance Agency (NDIA), som handlägger ärenden om NDIS, listat ett antal diagnoser som enligt NDIA alltid leder till permanent funktionsnedsättning, och därigenom medför en väsentligt nedsatt funktionsförmåga. För andra diagnoser kan personen behöva styrka sin funktionsnedsättning. Detta inkluderar information om vilken funktionsnedsättning personen har, funktionsnedsättningens varaktighet och

<sup>137</sup> Chapter 3, Part 1, Section 24. National Disability Insurance Scheme Act 2013. Authorised Version C2016C00934 registered 21/10/2016.

<sup>138</sup> Chapter 3, Part 1, Section 25. National Disability Insurance Scheme Act 2013. Authorised Version C2016C00934 registered 21/10/2016.

dess påverkan på personens liv. NDIA kan i vissa fall behöva genomföra en bedömning av funktionsförmågan första gången en person ansöker om stöd.<sup>139</sup> I det fall en sådan bedömning anses nödvändig för att klargöra om rätt till stöd föreligger ska man använda ett bedömningsinstrument som är godkänt enligt de operativa riktlinjer som NDIA har. Ett bedömningsinstrument måste vara utformat på ett sätt som säkerställer en rättvis och transparent bedömning av om en person uppfyller kriterierna för att beviljas stöd. Vidare måste bedömningsinstrumentet avse aktiviteter och social och ekonomisk delaktighet enligt Världshälsoorganisationens internationella klassificering av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.<sup>140</sup>

### Hur bedöms behovet av stöd?

Handläggare vid NDIA fattar beslut om stöd i enlighet med NDIS-lag. Till sin hjälp har de operativa riktlinjer som ger beslutsfattaren praktisk vägledning. Innan NDIA fattar beslut om stödet ska de:

- Identifiera personens mål, strävan, styrkor, kapacitet och förhållanden,
- Bedöma begränsningar i aktivitet och delaktighet samt bedöma stödbehovet till följd av funktionsnedsättning,
- Bedöma risker och skyddsåtgärder i relation till personen,
- Bedöma stödbehovet i relation till personens uttalade mål och strävan.<sup>141</sup>

### *Rimliga och nödvändiga stöd*

NDIS finansierar rimliga och nödvändiga stöd som hjälper en deltagare att nå sina mål, syften och ambitioner samt att genomföra aktiviteter för att möjliggöra socialt och ekonomiskt deltagande. En deltagares rimliga och nödvändiga stöd tar hänsyn till eventuella

---

<sup>139</sup> Chapter 3, Part 1, Section 26–27. National Disability Insurance Scheme Act 2013. Authorised Version C2016C00934 registered 21/10/2016.

<sup>140</sup> National Disability Insurance Scheme (Becoming a Participant) Rules 2016. Compilation No. 4. Federal Register of Legislative Instrument F2018C00165 registered 22/03/2018. Part 7 Assessing whether a person meets the disability or early intervention requirements.

<sup>141</sup> National Disability Insurance Scheme (Support for Participants) Rules 2013. Federal Register of Legislative Instrument F2013L01063. Part 4 Needs assessment.

informella stöd som redan är tillgängliga för individen – de informella arrangemang som ingår i familjelivet eller naturliga förbindelser med vänner och samhällstjänster – liksom andra formella stöd, såsom hälsa och utbildning.

När NDIA-medarbetare fattar beslut om vilka stöd som skulle vara rimliga och nödvändiga för en viss deltagare hänvisar de till den operativa riktlinjen som gäller varje enskilt stöd. För att kunna anses vara rimligt och nödvändigt måste ett stöd:

- vara relaterat till deltagarens funktionshinder
- inte inkludera dagliga levnadskostnader om de inte är relaterade till deltagarens funktionshinderbehov
- vara kostnadseffektivt
- sannolikt vara effektiva och fördelaktiga för deltagaren, och
- ta hänsyn till informella stöd som ges till deltagare av familjer, vårdgivare, nätverk och samhället.<sup>142</sup>

NDIA ska alltså exempelvis bedöma om det finns jämförbara stöd som skulle ge samma resultat till betydligt lägre kostnad samt om stödet ökar personens oberoende och minskar behovet av andra stöd. NDIA ska i sin bedömning väga in vad forskning och experter säger om det aktuella stödet i situationer som liknar det aktuella fallet, erfarenheten som den aktuella personen och dennes vårdare har samt NDIA:s egna erfarenheter på området.

NDIS täcker hela kostnaden för tillhandahållandet av det stöd som anses rimligt och nödvändigt. I det fall det dyrare alternativet inte anses vara rimligt och nödvändigt är en deltagare i de flesta fall fri att välja ett dyrare alternativ på egen bekostnad. I det fallet kommer NDIA att täcka motsvarande den rimliga och nödvändiga delen av kostnaden.<sup>143</sup>

---

<sup>142</sup> National Disability Insurance Scheme (2016). Reasonable and necessary support. Factsheet.

<sup>143</sup> National Disability Insurance Scheme (Support for Participants) Rules 2013. Federal Register of Legislative Instrument F2013L01063. Part 3 Assessing proposed supports.

### *Vilka stöd kan beviljas?*

De typer av stöd som NDIS kan finansiera är för:

- Dagliga personliga aktiviteter
- Transport för att möjliggöra deltagande i samhälls-, sociala, ekonomiska och dagliga aktiviteter
- Hjälp på arbetsplatsen för att tillåta en deltagare att framgångsrikt få eller behålla anställning på den öppna eller stödda arbetsmarknaden
- Terapeutiska stöd, inklusive beteendestöd
- Hjälp med hushållsuppgifter för att tillåta deltagaren att behålla sin hemmiljö
- Hjälp från kompetent personal med utprovning av hjälpmedel eller utrustning, inrättande och träning
- Bostadsanpassning (design och konstruktion)
- Mobilitetshjälpmedel,
- Fordonsanpassningar.<sup>144</sup>

### **Hur är ersättningen organiserad?**

Ersättningen utgår från den individuella planen och består av tre olika budgetar vilka kan administreras på tre olika sätt.

### *De tre stödbudgetarna*

NDIS-planen har tre stödbudgetar (Core, Capital and Capacity) och personen kommer att få rimlig och nödvändig finansiering under den budget som är relevant för det beviljade stödbehovet. Stöd-områdets namn i planen matchar en biståndskategori i NDIS Price Guide för vilka guiden listar en ersättning (exempelvis per timme, tillfälle eller som en engångssumma). Med andra ord varierar stor-

---

<sup>144</sup> National Disability Insurance Scheme (2016). Reasonable and necessary support. Factsheet.

leken på ersättningen för olika stödinsatser, det är en differentiering utifrån typ av stöd.

*Budget för kärnstöd (Core support)* består av stöd i den dagliga livsföringen och består av fyra kategorier mellan vilka personen själv kan välja hur den ersättning som betalas ut ska fördelas. De fyra kategorierna är:

- Dagliga aktiviteter
- Socialt, samhälls- och medborgerligt deltagande
- Förbrukningsvaror (relaterade till funktionsnedsättningen)
- Transport (kan endast beviljas om antingen NDIA eller personen själv sköter budgeten)

*Budget för kapital (Capital budget)* har två kategorier och består av öronmärkt finansiering. De två kategorierna är:

- Tekniska hjälpmedel
- Bostadsanpassning

*Budget för kapacitetsstärkande (Capacity building funding)* har nio kategorier där ersättningen i vart och ett av dem ska korrespondera med personens uppsatta mål i planen. Ersättningen är öronmärkt till en kategori, men kan inom kategorin användas flexibelt. Kategorierna är:

- Daglig livsföring
- Val och kontroll
- Anställning
- Socialt samhälle och medborgarskap
- Hälsa och välmående
- Hemmaboende
- Livslångt lärande
- Förhållanden
- Samordning av stöd.<sup>145</sup>

---

<sup>145</sup> Using your NDIS plan. Participant pathway, Booklet 3 of 3. Version 2.

### *De tre sätten att administrera stödet*

*Självhantering (self-management)* innebär att personen själv har kontroll över hela eller delar av sina budgetar. Det innebär att personen själv har ansvar för de stöd som tillhandahålls. Exempelvis kan personen direkt anställa sin egen personal, eller betala någon annan för att anställa dem för sin räkning. Personen ansvarar själv för att betala fakturor relaterade till sina stöd och får kontant ersättning för dessa utgifter på ett bankkonto i enlighet med NDIS-planen. Personen ansvarar också för relaterade områden, exempelvis skattebetalningar och arbetsgivaransvar.

Ett alternativ till att själv administrera budgeten är att anlita en *planhanterare (registered plan management provider)*, vilken personen utser att helt eller delvis överta ansvaret för sina budgetar.

Om personen inte gör ett aktivt val mellan ovanstående sätt att hantera sin budget kommer NDIA, eller en person som NDIA utser, helt eller delvis överta ansvaret för personens budgetar.<sup>146</sup>

I slutet av juni 2017 var det totala antalet som hade en pågående plan eller insats enligt NDIS cirka 90 000 personer. Ungefär hälften av personerna var 14 år eller yngre och två tredjedelar av deltagarna utgjordes av personer med autism och kognitiva funktionsnedsättningar. Den genomsnittliga årliga kostnaden per person för insatsen var 54 000 australiensiska dollar, vilket motsvarar knappt 350 000 svenska kronor (september 2018).<sup>147</sup>

## **24.7 Utredningens konklusion**

### **24.7.1 System för stöd ser olika ut**

#### **Olika huvudmän och olika finansieringsprinciper**

I direktivet anges att vi i relevanta delar ska ha en internationell utblick för att bl.a. få en bild av hur några andra länder som infört insatsen personlig assistent har reglerat densamma. Av den anledningen har vårt huvudsakliga fokus legat på insatsen personlig assistans.

---

<sup>146</sup> Chapter 3, Part 2, Section 43. National Disability Insurance Scheme Act 2013. Authorised Version C2016C00934 registered 21/10/2016.

<sup>147</sup> Australian Government, Productivity Commission (2017). National Disability Insurance Scheme (NDIS) Costs. Productivity Commission Study Report. Overview. October 2017.



Sättet att organisera stöd till personer med funktionsnedsättning skiljer sig i varierande grad åt mellan de länder som beskrivits ovan. Vid en regelrätt jämförelse mellan de stöd som riktas till personer med funktionsnedsättningar i olika länder, exempelvis avseende utfallet av stödet, krävs en medvetenhet om att det finns olika modeller för hur välfärdssystem riktade till medborgarna kan organiseras. I det här avsnittet är dock inte en jämförelse i fokus, utan avsikten är att lyfta fram exempel på hur andra länder har organiserat sitt stöd. Man bör dock vara medveten om att sättet som stöd till personer med funktionsnedsättning organiseras delvis kan vara en följd av hur ett land tidigare har organiserat hela sitt system av välfärdstjänster, så kallad spårbundenhet.

När det gäller insatser som, helt eller i stora delar, motsvarar personlig assistans är en tydlig skiljelinje huruvida insatsen ges inom ramen för socialförsäkringssystemet eller inom ramen för socialtjänstens område. I det ligger också frågan om det är staten eller kommunen som är huvudman för insatsen. Därtill skiljer sig länderna också åt vad gäller finansieringsprincipen, det vill säga om stöden finansieras genom skatter eller genom försäkringsavgifter. I våra nordiska grannländer, Danmark, Finland och Norge, är insatsen organiserad som en del av socialtjänstens ansvarsområde med ett kommunalt huvudmannaskap och en skattefinansiering av stödet. Australien är det land där stödet tydligast är kopplat till ett statligt åtagande genom en nationell försäkring som omfattar alla medborgare under 65 år. Det australiensiska stödet är skattefinansierat dels via staten, dels via delstater och territorier. Tyskland och Nederländerna är länder där det socialpolitiska systemet är uppbyggt utifrån yrkeskategorier med ett stort inslag av egenavgifter och försäkringar kopplade till fristående försäkringsinstitut. I båda länderna har särskild lagstiftning som rör personer med långvarigt vårdbehov (LTC) fogats till lagstiftning som gäller försäkring om hälso- och sjukvård. I Nederländerna har systemet reformerats på ett sådant sätt att stöd till personer med omfattande behov över hela dygnet täcks av försäkringen för LTC medan personer med mindre omfattande behov antingen får stöd med utgångspunkt från sjukförsäkringen eller genom skattefinansierade stöd från kommunen. Jämförelsevis kan vi konstatera att i Sverige har vi en ordning med skattefinansierade stöd i en mix av ett statligt ansvar enligt socialförsäkringen och ett kommunalt ansvar inom ramen för socialtjänstens område.

## 24.7.2 Lärdomar från andra länder

### *Behovsbedömning utifrån funktionsförmåga*

När bedömningen av behov av stöd görs är utgångspunkten i flera av länderna att fokusera på personens funktionsförmåga, det vill säga personens kapacitet och förmågor utreds och prövas. I flera av länderna, exempelvis Australien, Danmark och Finland, prövas även funktionsförmågan som en del av behovsbedömningen för att klargöra hur denna antingen kan förbättras eller åtminstone inte försämrats. I dessa länder verkar det inte finnas endast ett bedömningsinstrument, utan vid utredningen kan ett antal godkända metoder användas. Gemensamt för metoderna är att de har stora inslag av ICF kopplat till utfallet i stöd på så sätt att utifrån en persons funktionsförmåga fastställs graden av behov, vilket sedan matchas mot nivån på det beviljade stödet.

### *Insatser för att förbättra eller bibehålla förmågor*

I flera av länderna har den person, eller det team, som gör utredningen i uppgift att utöver stöd och service också beakta huruvida rehabiliteringsinsatser, träning eller specialpedagogiskt stöd kan vara ett sätt att öka en persons funktionsförmåga och därigenom stärka oberoendet hos henne eller honom. I det ligger i förlängningen möjligheten för vissa personer att i framtiden klara sig på egen hand. Av den anledningen kan stöd beviljas i förebyggande syfte i Australien (early intervention för vuxna och early childhood intervention för barn). I det fallet är upplägget sådant att stöd beviljas för att uppnå vissa mål och när dessa mål är uppfyllda avslutas stödet. Ett sådant exempel handlar om ett barn med autism som fått stöd för att hitta strategier att hantera sociala situationer med mål att få förutsättningar att fungera i en skolmiljö.<sup>148</sup> I Danmark finns det möjlighet att beviljas specialpedagogiska stöd under upp till ett halvår för att förbättra eller bevara en fysisk, psykisk eller social funktionsförmåga. Det kan således handla om något praktiskt, som att äta själv eller klä på och av sig själv, men det kan också handla om att lära sig att hantera konflikter eller utöka sitt sociala sammanhang.

---

<sup>148</sup> Se [www.ndis.gov.au/news/news-alex-milestones.html](http://www.ndis.gov.au/news/news-alex-milestones.html), publicerad 23 juni 2017.

### *Synen på anhörigas roll*

I Finland och Norge kan personer beviljas omvårdnadslön i olika omfattning för att ge omsorg till en anhörig med funktionsnedsättning. När det gäller personlig assistans anställs dock i regel inte anhöriga som assistenter med hänvisning till att det kan komma i konflikt med den funktionsnedsatta personens självständighet, självbestämmande och oberoende. Den inställningen finns inte enbart hos myndigheter och kommuner, utan har också framförts till utredningen vid möte med brukarrörelsen i Finland och Norge. När det gäller barn har också frågan om barns rätt att ha sina föräldrar som just bara föräldrar, och inte också vara beroende av dem som assistenter, lyfts fram. I Australien ses anhöriga som en del av det informella nätverk av stöd som en person naturligt har. Det innebär att vid en kartläggning av vilket stöd en person behöver så är inställningen att stödet från NDIS ska komplettera det informella stöd som ges av familjen och de nätverk man är en del av samt stöd som ges av andra sektorer i samhället. I Danmark skiljer synen på anhöriga sig åt beroende på om insatsen gäller stöd i eller utanför hemmet, undantaget BPA där personen själv avgör hur och av vem stödet ska ges. När det gäller stöd i hemmet finns ingen reglering av vem som ska ge stödet, men när det gäller stöd som syftar till att öka självständigheten och delaktigheten i samhället, exempelvis ledsagning, så får i regel inte en anhörig utföra tjänsten.

### *Ersättning för köp av tjänster och personlig budget*

Det som generellt avses med personlig budget är att personer i behov av sociala tjänster får en given summa pengar att använda till tjänster och stöd för sina behov. Behoven bedöms vanligtvis av hälso- och socialtjänstpersonal och summan pengar som tillhandahålls bygger på denna bedömning. Avsikten är att ge personer ökat självbestämmande och oberoende och därigenom möjliggöra ett jämlikt medborgarskap. Det som avses med personlig budget skiljer sig dock åt mellan länderna vad gäller vilka kriterier som ska uppfyllas för att beviljas en sådan, vilka tjänster som budgeten avser samt storleken på budgeten. Ett gemensamt drag är dock att det handlar om individuella stöd som är flexibla. Det finns olika modeller av personlig budget där de vanligaste är:

1. Direkt utbetalning till den beviljade (kontanter eller voucher) – kan enkelt uttryckt sägas vara vanligast i form av det vi kallar egna arbetsgivare eller de fall där personen själv kontrollerar köpet av tjänsten och innehållet i densamma men en anordnare utför den.
2. Professionellt övervakad eller assisterad budget där en annan aktör än den beviljade ansvarar för att en upprättad vårdplan följs. Aktören, vanligtvis en statstjänsteman eller annan utpekad yrkesgrupp, organiserar och betalar för tjänsterna och den beviljade personen styr över hur tjänsterna tillhandahålls och vem som utför den.

När det gäller personlig assistans, eller motsvarande stöd, har alla de studerade länderna en personlig budget som motsvarar den ena eller båda dessa sätt att organisera stödet. Undantaget är Norge, där kommunen har att avgöra hur tillhandahållandet av BPA ska organiseras, vilket kan innebära att kommunen väljer att själv utföra tjänsten. I Oslo är tjänsten upphandlad och den beviljade personen kan i enlighet med principen om fritt val välja mellan ett antal leverantörer. Vidare har kommunen rätt att välja att ta ut en egenavgift per timme utförd assistans av den beviljade personen oavsett hur stödet tillhandahålls.

Australien avviker på så sätt att den personliga budgeten är uppdelad i tre delbudgetar som täcker alla typer av stöd som kan ges enligt NDIS. En för den dagliga livsföringen, en annan för hjälpmedel och en tredje för att stärka personens kapacitet och förmågor.

I Tyskland är bedömningen av funktionsförmågan direkt kopplad till det utbetalade stödet genom den vårdnivå en person bedöms tillhöra, vilken motsvarar ett givet belopp. I Nederländerna är den personliga budgeten uppbyggd på liknande sätt som i Tyskland. I Danmark och Finland, liksom i Sverige, beviljas ersättningen med ett fast belopp per timme för det antal timmar som behovet av stöd bedömts utgöra under en viss period.

# Särskilt yttrande

## Särskilt yttrande av Håkan Thomsson

LSS är en oerhört viktig rättighetslag. Sedan den infördes har den haft en avgörande betydelse för att människor med de mest omfattande funktionsnedsättningarna fått möjlighet att kunna leva på mer jämlika villkor med den övriga befolkningen.

LSS bärande principer om självbestämmande, goda levnadsvillkor och att kunna leva som andra, har varit vägledande för en aldrig tidigare skådad utveckling som gett tusentals personer bättre förutsättningar att styra sin egen vardag och göra sina egna livsval.

Historiskt sett har det inte alltid varit så. Människor med funktionsnedsättningar har genom tiderna varit underställda andra människors välvilja och har haft svårt att av egen kraft hävda sina rättigheter. Med framväxten av välfärdsstaten har möjligheten till ett oberoende liv för personer med funktionsnedsättningar ökat.

Ett bärande argument vid beslutet om införandet av LSS på 1990-talet var att människor med omfattande funktionsnedsättningar hade rätt att få del av den allmänna välfärdsutveckling som övriga befolkningen åtnjöt sedan efterkrigstiden. Ännu i dag råder stora skillnader i levnadsvillkor, där personer med funktionsnedsättningar inte har samma förutsättningar som andra inom en rad olika samhällsområden. De senaste tjugo årens starka välfärdsutveckling för majoriteten av befolkningen i Sverige, har inte självklart kommit dem till del som omfattas av LSS personkrets. Sverige har, som ett av världens rikaste länder och med en stark välfärdstradition, ingen anledning till en lägre ambition än att eftersträva jämlikhet och goda levnadsvillkor för samtliga medborgare.

Förenta Nationerna beslutade 2006 om en konvention för rättigheter för personer med funktionsnedsättning, i syfte att förtydliga att de universella mänskliga rättigheterna även gäller personer med

funktionsnedsättningar. Konventionen definierar också hur dessa rättigheter ska säkerställas. Genom Sveriges tillträdande av konventionen, har den svenska staten gjort ett folkrättsligt åtagande att säkerställa dessa rättigheter. Med det åtagandet följer för staten en rad skyldigheter, bland annat att inte begränsa eller försvaga redan givna rättigheter. Tvärtom ska politiska prioriteringar göras i enlighet med konventionens principer, och lagstiftning ska utformas för att säkerställa förverkligandet av konventionen.

Tillämpningen av LSS har sedan lagen infördes, successivt urholkat flertalet av lagens tio insatser och snävat in personkretsen. Dagens rättstillämpning följer i väsentliga delar inte längre de ursprungliga intentionerna med lagen. Behovet av en översyn har därför varit stort.

Tyvärr har direktiven till utredningen, dir 2016:40, enligt min mening haft ett alltför starkt fokus på kostnadsbesparingar. Behovet av viktiga kvalitativa förbättringar har givits alltför lite fokus i direktiven. Jag kan heller inte se att det sent tillkomna tilläggsdirektivet om slopade kostnadsbesparingar, dir 2018:35, på något avgörande vis har påverkat utredningens inriktning och förslag.

Vi har varit två experter i utredningen som företrätt den målgrupp som utredningen avser. Med tanke på den mångfald som finns inom LSS personkrets, grupper som sinsemellan har helt olika behov, borde utredningen involverat fler företrädare från funktionshinderrörelsen. Det finns en bredd av kompetens och erfarenheter som jag menar att utredningen borde tillvaratagit bättre. Brukarperspektivet har heller inte varit tydligt i utredningens arbete och förslag.

Det är mycket bekymmersamt när utredningen väljer att föreslå helt nya insatser för barn och personer med psykiska funktionsnedsättningar utan att bygga de nya insatserna på en solid kunskapsgrund med avsikten att komma tillrätta med de brister som kan finnas för dessa grupper. Inom insatsen personlig assistans, föreslås helt nya insatser som inte självklart löser de brister som kan finnas i dag, men som däremot uppenbart riskerar att försämra fungerande insatser för väldigt många.

Personlig assistans är en av LSS tio viktiga insatser och har den fördelen att människor med omfattande och komplicerade behov av stöd, kan få dessa tillgodosedda genom en och samma insats. Det innebär att insatsen är effektiv både kvalitativt och samhällsekonomiskt. Utformningen av insatsen, som möjliggör för mottagaren av stödet att i hög grad själv bestämma om utförandet, utgör grunden för

kvalitet och självbestämmande. De brister som finns med insatsen personlig assistans åtgärdas inte genom att färre får tillgång till insatsen eller att de som är mottagare av insatsen får färre timmar beviljade. Utredningens samlade förslag kring personlig assistans skulle innebära så kraftiga inskränkningar att det enligt min mening blir omöjligt att upprätthålla samma kvalitet och kostnadseffektivitet för att tillgodose behoven.

Ledsagarservice är en mycket relevant insats inom LSS. Jag emotsätter mig att ledsagning försvinner som egen insats. Den borde dock kompletteras med annat personligt stöd, som kan vara vardagssyntolkning eller sådant stöd som behövs för att personer med funktionsnedsättning ska kunna ta del av digitala tjänster eller annat som är svårt eller omöjligt att sköta på grund av sin funktionsnedsättning. Personlig service och boendestöd är utredarens förslag på lösning, men ledsagning behöver framhållas som insats för att tydliggöra dess viktiga roll för ett aktivt deltagande i samhället.

När det gäller personkretsdefinitionen skulle den behöva förtydligas för personkrets 3 eftersom rättstillämpningen visat att det kan ifrågasättas om gravt synskadade, blinda och personer med dövblindhet ingår i personkretsen. Här krävs en omformulering i lagtexten så att dessa grupper naturligt räknas till personkrets 3, vilket är helt i linje med de ursprungliga intentionerna med LSS. Det rimliga vore att justera lagtexten något, och i en kommande proposition tydliggöra att LSS avser även personer med grava synskador, blindhet eller dövblindhet.

Av direktiven framgår att, om utredaren finner skäl till det, kan utredningen lämna förslag till en ny och mer ändamålsenlig personkretsindelning samt analysera konsekvenserna av ett sådant förslag. Bakgrunden till detta är just att gravt synskadade, blinda och personer med dövblindhet i allt lägre utsträckning ansetts tillhöra personkretsen, trots att dessa funktionsnedsättningar är mycket omfattande och medför stora behov av stöd och service. Här menar jag att utredaren inte varit lyhörd, och att denna problematik nonchalerats. Jag delar inte utredarens syn att behov i det dagliga livet är liktydigt med att man måste få insatsen varje dag. Det dagliga livet är ett uttryck för regelbundet återkommande behov. För att få till stånd en ny rättstillämpning i detta avseende krävs ett förtydligande i lagstiftningen. Ett förslag på omformulering av definitionen av personkrets 3 skulle kunna vara: Andra varaktiga fysiska eller psykiska

funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i vardagen och därmed ett återkommande behov av stöd eller service.

*Slutsats:*

Utredningen har i vissa delar gjort en god genomlysning av den problematik som finns med tillämpningen av lagens tio insatser. I enstaka delar föreslår också utredningen förbättringar som vore välkomna, men utredningens samlade förslag löser inte de problem jag ser inom flertalet av LSS tio insatser. De kraftiga försämringar som föreslås inom insatsen personlig assistans, osynliggörandet av insatsen ledsagarservice och oviljan att ta tag i problematiken med en förtydligad definition av personkrets 3 gör att jag måste avvisa utredningens förslag i dess mest väsentliga delar.

Håkan Thomsson, expert  
Lika Unika



## Särskilt yttrande av Mikael Klein

Som en av de två experter i utredningen som företräder de personer som är mottagare av LSS-insatser, lämnar jag här mitt särskilda yttrande. Jag konstaterar att vi båda i allt väsentligt har en samsyn på utredningen och att stora delar av våra yttranden är likalydande.

En bredd av organisationer inom funktionshinderrörelsen anser att utredningens betänkande måste förkastas i sin helhet. Förslagen innebär sammantaget en fortsatt nedmontering av LSS ursprungliga intentioner och ett förödande kliv i riktning tillbaka till en tid då personer med omfattande funktionsnedsättning förvägrades vara subjekt i sina egna liv. Den nu pågående och alarmerande utvecklingen inom LSS från en värdegrund baserad på mänskliga rättigheter med respekt för individers självbestämmande, i riktning mot kollektiva lösningar med institutionell prägel, kommer med utredningens förslag snarare förstärkas än att bromsas.

LSS är en oerhört viktig rättighetslag. Sedan den infördes har den haft en avgörande betydelse för att människor med de mest omfattande funktionsnedsättningarna fått möjlighet att leva på mer jämlika villkor med den övriga befolkningen. LSS bärande principer om självbestämmande, goda levnadsvillkor och att kunna leva som andra, har varit vägledande för en aldrig tidigare skådad utveckling som gett tusentals personer bättre förutsättningar att styra sin egen vardag och göra sina egna livsval.

Historiskt sett har det inte alltid varit så. Människor med funktionsnedsättningar har i alla tider varit underställda andra människors välvilja och har haft svårt att av egen kraft hävda sina rättigheter. Anhöriga och närstående har ofta haft en viktig roll i att skapa goda levnadsvillkor och med framväxten av välfärdsstaten har skyddet stärkts, även om det också funnits mörka kapitel i den historiska utvecklingen.

Ett bärande argument vid beslutet om införandet av LSS 1993, var att människor med omfattande funktionsnedsättningar inte kunnat ta del av den allmänna välfärds-utvecklingen som övriga befolkningen åtnjutit sedan efterkrigstiden.

Ännu i dag råder stora skillnader i levnadsvillkor, där personer med funktionsnedsättningar inte har samma förutsättningar som andra inom en rad olika samhällsområden. De senaste tjugo årens starka välfärdsutveckling för majoriteten av befolkningen i Sverige, har i

mindre utsträckning kommit dem till del som omfattas av LSS personkrets, vilket föreskrivs i artikel 28 i FN-konventionen nedan. Det har inneburit att en stor andel av LSS personkrets blir hänvisade till försörjningsstöd och livslång fattigdom. Sverige har som ett av världens rikaste länder och med en stark välfärdstradition, ingen anledning till en lägre ambition än att eftersträva jämlikhet och goda levnadsvillkor för samtliga medborgare.

Förenta Nationerna enades 2006 om en konvention för rättigheter för personer med funktionsnedsättning, där det slås fast att de universella mänskliga rättigheterna även gäller personer med funktionsnedsättningar. Konventionen definierar också hur dessa rättigheter ska säkerställas.

Genom Sveriges tillträdande av konventionen, har den svenska staten gjort ett folkrättsligt åtagande att säkerställa dessa rättigheter. Med det åtagandet följer för staten en rad skyldigheter, bland annat att inte begränsa eller försvaga redan givna rättigheter. Tvärtom ska politiska prioriteringar göras i ljuset av konventionens principer, och lagstiftning ska utformas för att säkerställa skydd för de rättighetsbärare som omfattas av konventionen.

Tillämpningen av LSS har sedan lagen infördes, successivt urholkat flertalet av lagens tio insatser. Det är tydligt att dagens rättstillämpning i stora delar inte längre följer lagens ursprungliga intentioner. Behovet av en översyn är därför stort. Tyvärr har direktiven till utredningen, dir 2016:40, enligt vår mening haft ett för starkt ensidigt fokus på kostnadsbesparingar, framförallt inom den statliga assistansersättningen. Behovet av att återställa lagens intentioner och att vidta viktiga kvalitativa förbättringar har givits alltför lite fokus i direktiven, vilket fått till följd att utredningen inte har prioriterat att leverera robusta förslag för att åtgärda de kvalitetsbrister som finns inom dagens tillämpning av LSS. Det innebär att problemen med bristande rättssäkerhet i myndighetsutövning och den enskildes svaga rättsställning, inte adresseras. De stora behoven av kompetensförstärkning och utmaningarna i att säkerställa kvalitet inom olika LSS-verksamheter, lämnas också utan åtgärd. Vi kan heller inte se att det sent tillkomna tilläggsdirektivet om slopade ytterligare kostnadsbesparingar, dir 2018:35, på något avgörande vis har påverkat utredningens inriktning och förslag.

Vi har varit två experter i utredningen som företrätt den målgrupp som utredningen avser. Med tanke på den mångfald som finns

inom LSS personkrets, grupper som sinsemellan har helt olika behov, borde utredningen involverat fler företrädare från funktionshindersrörelsen. Det finns en bredd av kompetens och erfarenheter som vi menar att utredningen borde tillvaratagit bättre. Här menar vi att utredningen brustit i FN-konventionens artikel 4:3 som anger en skyldighet att aktivt involvera personer med funktionsnedsättning, däribland barn med funktionsnedsättning, genom de organisationer som företräder dem.

Vi är också kritiska till att utredningen inte i tillräcklig utsträckning tagit sin utgångspunkt i den forskning som finns kring LSS. Särskilt oroande blir det när utredningen väljer att föreslå helt nya insatser för barn och personer med psykiska funktionsnedsättningar utan att bygga de nya insatserna på en solid kunskapsgrund med avsikten att komma tillrätta med de brister som kan finnas för dessa grupper. Inom insatsen personlig assistans, föreslås helt nya insatser som inte självklart löser de brister som kan finnas i dag, men som däremot uppenbart riskerar att försämra fungerande insatser för väldigt många.

Personlig assistans är en av LSS tio viktiga insatser och har den avgörande fördelen att människor med omfattande och komplicerade behov av stöd, kan få dessa tillgodosedda genom en och samma insats, även då behoven är oregelbundna under dygnets timmar. Det innebär att insatsen är ojämförbart effektiv både kvalitativt och samhällsekonomiskt. Utformningen av insatsen, som möjliggör för mottagaren av stödet att i hög grad själv bestämma om utförandet, utgör grunden för kvalitet och självbestämmande. De brister som kan finnas med insatsen personlig assistans åtgärdas inte genom att färre får tillgång till insatsen eller att de som är mottagare av insatsen får färre timmar beviljade. Utredningens samlade förslag kring personlig assistans skulle innebära så kraftiga inskränkningar att det enligt vår mening blir omöjligt att upprätthålla samma kvalitet och kostnadseffektivitet för att tillgodose behoven. Insatsen personlig assistans blir med utredningens förslag en helt annan, mycket mer begränsad insats än den som finns i dag. Risken är stor att många, mot sin vilja, tvingas flytta från den egna bostaden till särskilt boende.

Vi emotsätter oss också att ledsagning försvinner som en egen, självständig insats då förslaget hotar förutsättningarna för ett aktivt deltagande i samhället.

Utredningen har i vissa delar gjort en god genomlysning av den problematik som vi ser med tillämpningen av lagens tio insatser. I enstaka delar föreslår också utredningen förbättringar som vore välkomna, men utredningens samlade förslag löser inte de problem vi ser inom flertalet av LSS tio insatser. De kraftiga försämringar som föreslås inom insatsen personlig assistans, gör att vi måste förkasta utredningens förslag i sin helhet.

Mikael Klein  
Funktionsrätt Sverige

# Referenser

## Offentligt tryck

### Propositioner

Prop. 1992/93:159. Om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Prop. 1996/97:150. 1997 års ekonomiska vårproposition. Förslag till riktlinjer för den ekonomiska politiken, ett program.

Prop. 1998/99:119. Socialförsäkringens personkrets.

Prop. 1999/2000:79. Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken.

Prop. 2009/10:176. Personlig assistans och andra insatser – åtgärder för ökad kvalitet och trygghet.

Prop. 2017/18:78. Vissa förslag om personlig assistans.

Prop. 2017/18:186. Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter.

### Utskottsbetänkanden och andra riksdagsdokument

Bet. 1995/96:SoU15. *Vissa frågor om personlig assistans.*

Skr. 2009/10:166. *Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken och grunden för en strategi framåt.*

### Föreskrifter och allmänna råd

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

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:6).  
Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah.
- Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9 M och S) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6). Bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS.
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

### **Promemorior och utredningsbetänkanden**

- SOU 1989:39. *Hjälpmedelverksamhetens utveckling – kartläggning och bedömning.*
- SOU 1989:54. *Rätt till gymnasieutbildning för svårt rörelsehindrade ungdomar.*
- SOU 1990:2. *Överklagningsrätt och ekonomisk behovsprövning inom socialtjänsten.*
- SOU 1990:19. *Handikapp och välfärd?*
- SOU 1991:46. *Handikapp – Välfärd – Rättvisa.*
- SOU 1991:97. *En väg till delaktighet och inflytande – tolk för döva, dövblinda, vuxendöva, hörselskadade samt talskadade.*
- SOU 1992:52. *Ett samhälle för alla.*
- SOU 1995:126. *Kostnader för den statliga assistansersättningen.*
- SOU 2002:103. *Utjämnning av LSS-kostnader.*
- SOU 2004:103. *LSS – Särskilt personligt stöd.*
- SOU 2005:34. *Socialtjänsten och den fria rörligheten.*
- SOU 2006:69. *Uppföljning av kostnadsutjämnningen för kommunernas LSS-verksamhet.*

- SOU 2007:62. *Utjämning av kommunernas LSS-kostnader – översyn och förslag.*
- SOU 2008:77. *Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning.*
- SOU 2012:6. *Åtgärder mot fusk och felaktigheter med assistansersättning.*
- SOU 2014:9. *Förändrad assistansersättning – en översyn av ersättnings-systemet.*
- SOU 2016:19. *Barnkonventionen blir svensk lag.*
- SOU 2017:43. *På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen.*

### **Regeringsbeslut och andra dokument från regeringskansliet**

- Dir. 2000:99. *Nationell utjämning av verksamhetskostnader enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).*
- Dir. 2004:179. *Tilläggsdirektiv till Kommittén om en översyn av personlig assistans för vissa personer med funktionshinder (S 2004:06).*
- Dir. 2005:66. *Tilläggsdirektiv till Assistanskommittén (S 2004:06).*
- Dir. 2006:15. *Uppföljning av kostnadsutjämningsystemet för verksamhet enligt LSS.*
- Dir. 2006:68. *Tilläggsdirektiv till Assistanskommittén (S 2004:06) – översyn av LSS m.m.*
- Dir. 2007:84. *Tilläggsdirektiv till LSS-kommittén (S 2004:06).*
- Dir. 2007: 109. *Tilläggsdirektiv till LSS-kommittén (S 2004:06).*
- Dir. 2008:73. *Tilläggsdirektiv till Kommittén om översyn av personlig assistans för vissa personer med funktionshinder (S 2004:06).*
- Dir. 2013:34. *Översyn av ersättningen för personlig assistans.*
- Dir. 2015:134. *Hjälpmedel, teknik och metoder för delaktighet och självbestämmande.*
- Dir. 2017:133. *Översyn av styrningen inom funktionshinderspolitiken.*
- Regeringskansliet (2010). *En strategi för genomförande av funktionshinderpolitiken 2011–2016.* S2012.028.
- Socialdepartementet (2018). *Personlig assistans – Analys av en kvasi-marknad och dess brottslighet.* S2018/00301/FST.

## Myndighetsrapporter m.m.

- Försäkringskassan (2001). Vårdförmåner i internationella förhållanden, vägledning 2001:10, version 13.
- Försäkringskassan (2015). *Assistansersättningens utveckling. Orsaker till ökningen av antalet assistansmottagare och genomsnittligt antal timmar*. Socialförsäkringsrapport 2015:13.
- Försäkringskassan (2015). *Framställan om ändring i förordningen (1993:1091) om assistansersättning*. Skrivelse till regeringen 15-10-08, dnr. 038395-2013.
- Försäkringskassan (2016). *Assistansersättning – hälso- och sjukvård eller egenvård? Informationsmeddelande*. IM 2016:063.
- Försäkringskassan (2016). *Hur kan Försäkringskassan bli bättre på att motverka fusk och oegentligheter med assistansersättning? Lärdomar med utgångspunkt från en myndighetsövergripande satsning på att upptäcka och bryta upp assistansbedrägerier, Operation Fjord*. Socialförsäkringsrapport 2016:8.
- Försäkringskassan (2017). *Assistansersättningens utveckling*. Socialförsäkringsrapport 2017:4.
- Försäkringskassan (2017). *Anslagsbelastning och prognos för anslag inom Försäkringskassans ansvarsområde budgetåren 2017–2021*. Rapport 2017-07-31.
- Försäkringskassan (2018). *Anhöriga till personer med statlig assistansersättning. En beskrivning av anhöriga som personliga assistenter, mottagare av personlig assistans och assistansersättningen*. Socialförsäkringsrapport 2018:5.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2012). *Assistansmarknaden. En analys av timschablonen*. ISF 2012:12.
- Inspektionen för socialförsäkringen (2016). *Sjukvårdande insatser och personlig assistans*. ISF 2016:16.
- Socialstyrelsen (2006). *A History of Disability in Sweden*. Artikelnummer 2006-114-12.
- Socialstyrelsen (2010) *På tröskeln. Daglig verksamhet med inriktning på arbete*. SoS 2010-4-1.
- Socialstyrelsen (2011). *Bostad med särskild service och daglig verksamhet – en forskningsöversikt*. SoS 2011-2-6.



## Internationella styrdokument och lagar m.m.

Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna, UN General Assembly Resolution 217 A (III), 10.12.1948.

Bekendtgørelse om udmåling af tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance efter serviceloven. BEK nr 1246 af 13/11/2017.

Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG av den 29 april 2004 om unionsmedborgares och deras familjemedlemmars rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier, EUT L 158, 30.4.2004.

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, EGT L 166, 30.4.2004.

Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, EGT L 284, 30.10.2009.

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1231/2010 av den 24 november 2010 om utvidgning av förordning 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 till att gälla tredjelandsmedborgare som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa förordningar. EUT 2010 L 344/1, 29.12.2010.

European Commission (2010). European Disability Strategy 2010–2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe.

European Commission (2015) Commission staff working document, impact assessment, part 1, SWD 2015 (460) final.

European Commission (2016), Commission staff working document, Executive summary of the impact assessment, COM (2016) 461 final.

European Commission (2016). Reform of the long-term care insurance in Germany. Gerhald Becker – European Social Policy Network. ESPN Flash Report 2016/43.

European Commission. Directorate-General for employment, Social Affairs and Inclusion (2018). Your social security rights in Denmark.

- European Commission. Directorate-General for employment, Social Affairs and Inclusion (2018). Your social security rights in Germany.
- European Commission. Directorate-General for employment, Social Affairs and Inclusion (2018). Your social security rights in the Netherlands.
- European Commission. Directorate-General for employment, Social Affairs and Inclusion (2018). Your social security rights in Norway.
- Europeiska Gemenskapen (1989). Gemenskapens stadga om arbetstagarnas grundläggande sociala rättigheter.
- Europeiska kommissionen (2005). Högre livskvalitet i Europa. Det här betyder EU:s inre marknad för dig.
- Europeiska kommissionen (2012). Sysselsättning, socialpolitik och inkludering. Dina socialförsäkringsrättigheter i Nederländerna.
- Europeiska kommissionen (2016). Förslag till Europaparlamentets och Rådets förordning om ändring av förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och av förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EEG) nr 883/2004, KOM 2016 (815).
- Europeiska kommissionen (2018). Dina socialförsäkringsrättigheter i Finland.
- Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna. Flera protokoll.
- Europeiska unionen (1997). Amsterdamfördraget.
- Europeiska unionens råd (2000). Rådets direktiv 2000/78/EG, 27 november 2000 om inrättandet av en allmän ram för lika-behandling i arbetslivet.
- Forskrift om egenandel för kommunale helse- og omsorgstjenester. FOR-2011-12-16-1349.
- Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket. FOR-2011-12-16-1255.
- Förenta Nationerna (2006). Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.
- Förordning (EEG) nr 3 av den 25 september 1958 om social trygghet för migrerande arbetare, EGT nr 30, 16.12.1958.
- Förordning om service och stöd på grund av handikapp. 18.9.1987/759.

- FN:s övervakningskommitté för konventionen (2011).
- Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Rundskriv nr I-9/2015. Rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Dato 18.12.2015.
- Lag angående specialomsorger om utviklingsstørda (23.6.1977/519).
- Lag om service och stöd på grund av handikapp (3.4.1987/380).
- Lag om stöd för närståendevård 2.12.2005/937.
- Lag om yrkesutbildning (531/2017).
- Lov om social service, LBK nr 1114 af 30/08/2018 (Serviceloven).
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.  
LOV-2011-06-24-30.
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) (LOV-1999-07-02-63).
- National Disability Insurance Scheme Act 2013. Authorised Version C2016C00934 registered 21/10/2016.
- National Disability Insurance Scheme (Becoming a Participant) Rules 2016. Compilation No. 4. Federal Register of Legislative Instrument F2018C00165 registered 22/03/2018.
- Recommendation Rec (2006) 5 of the Committee of Ministers to member states on the Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006–2015 (adopted by the Committee of Ministers on 5 April 2006).
- Rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare och deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, EGT L 149, 5.7.1971.
- Socialministeriet (2013). Handicappolitisk handlingsplan 2013. Et samfund for alle.
- The Council of Europe Disability Strategy (CM [2016]155).
- United nations (2015). Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development.
- Vejledning om fælles hjælperordninger til personer med kronisk respirationsinsufficiens, VEJ nr 10 338 af 24/08/2015.

Vejledning om kontant tilskud til ansættelse af hjælpere og borgerstyret personlig assistance. VEJ nr 10 325 af 12/12/2017.

## Övriga referenser

- Arntz, M., Sacchetto, R., Spermann, A., Steffes, S., och Widmaier, S. (2006). *The German Social Long-Term Care Insurance – Structure and Reform Options*. ZEW Discussion Paper No. 06–074, Mannheim.
- Australian Government, Productivity Commission (2017). *National Disability Insurance Scheme (NDIS). Costs. Productivity Commission Study Report*. Overview. October 2017.
- Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet. *Praksisnytt 2/2011: om ledsagelse til voksne*. Sidst revideret: 24.3.2017/ej.
- Dijkhoff, T. (2018). *Long-Term Care in the Netherlands*. S. 309–352 i Becker, U. och Reinhard, H.-J. (red.). *Long-Term Care in Europe. A Juridical Approach*. Cham: Springer International Publishing.
- Federal Ministry of Labour and Social Affairs. *2016 Strategic Social Reporting. Germany*.
- Helsedirektoratet (2015). *Opplæringshåndbok brukerstyrt personlig assistanse BPA*. IS-2313.
- Helsedirektoratet. *Registrering av IPLOS-data i kommunen*. Sist endret 29.6.2018.
- Københavns kommune. Socialforvaltningen. (2018). *Hjælp i hverdagen 2018. Til Københavnerne mellem 18 og 65 år*.
- Lindberg, L. och Grönvik, L. (2011). *Funktionshinderspølitik – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Maarsea, J.A.M.H. och Jeurissenb, P.P. (2016). *The policy and politics of the 2015 long-term care reform in the Netherlands*. *Health Policy* 120 (2016) 241–245.
- Ministry of Public Health, Welfare and Sport (2016). *Healthcare in the Netherlands*.
- National Disability Insurance Scheme (2016). *Reasonable and necessary support*. Factsheet.

- Reinhard, H.-J. (2018). *Long-Term Care in Germany: An introduction*. S. 121-175 i Becker, U. och Reinhard, H.-J. (red.). *Long-Term Care in Europe. A Juridical Approach*. Cham: Springer International Publishing.
- Ryberg-Welander, L. (2014). *Socialförsäkringsrätt: om ersättning vid sjukdom*. Stockholm: Norstedts juridik.
- Schulte, B. (2013). *Long-term-care – German experience and experience of other countries*. Background paper for TrESS seminar in Warsaw 2013.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2016). *Finlands handikappolitiska program. VAMPO 2010–2015 Slutrapport*. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:14.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2017). *Pressmeddelande 146/2017*.
- Social- och Hälsovårdsministeriet (2018). *Pressmeddelande 18/2018*.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2018). *Rätt till delaktighet och lika-behandling. Nationellt handlingsprogram för FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2018–2019*. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 6/2018.
- Spiegel, B. (2009). *Coordination of new benefits*. S. 187-212 i Jorens, Y. 50 years of social security coordination. Past – Present – Future. Report of the conference celebrating the 50th Anniversary of the European Coordination of Social Security. Prague, 7 & 8 May 2009. European Commission. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities Unit E.3.
- Statistisk Sentralbyrå (2018). *Kommunale helse- og omsorgstjenester 2017. Statistikk om tjenester og tjenestemottakere*. Rapporter 2018/26.
- Sveriges kommuner och landsting (2015). *Koll på assistansen – En handledning för kommunens analys*.
- The Social Security Administration (SSA) (flera år). *Social Security Programs Throughout the World. Europe*.
- National Disability Insurance Scheme. *Using your NDIS plan. Participant pathway, Booklet 3 of 3. Version 2*.
- Westerberg, B. (2017). *Personlig assistans – en kritisk granskning av regeringens direktiv till LSS-utredningen*.
- Zorginstituut Nederland (2017). *Tarieventabel 2018 PGB-Wlz, november 2017*.

## Domar

- EU-domstolen dom i Alimanovic, C-67/14, ECLI:EU:C: 2015:597.  
EU-domstolens dom i Beerens, C- 37/77, ECLI:EU:C:1977:194.  
EU-domstolens dom i Bernini, C-3/90, ECLI:EU:C:1992:89.  
EU-domstolens dom i Delavant, C-451/93, EU:C:1995:176.  
EU-domstolens dom i Europeiska kommissionen mot Europaparlamentet och Europeiska unionens råd, C-299/05, ECLI:EU:C:2007:608.  
EU-domstolens dom i Grzelzyk, C- 184/00, ECLI:EU:C:2001:458.  
EU-domstolens dom i Habelt m.fl. ECLI:EU:C: 2007:810.  
EU-domstolens dom i Hughes, C-78/91, ECLI:EU:C:1992:331.  
EU-domstolens dom i Knoch, C-102/91, EU:C:1992:303.  
EU-domstolens dom i Kranemann C-109/04, ECLI:EU:C:2005:187.  
EU-domstolens dom Lawrie-Blum, C-66/85, ECLI:EU:C 1986:284.  
EU-domstolens dom i Levin, C-53/81, ECLI:EU:C: 1982:81.  
EU-domstolens dom i Meeusen, C-337/97 ECLI:EU:C:1999:284.  
EU-domstolens dom i Raccanelli, C-94/07, ECLI:EU:C:2008:425.  
EU-domstolens dom i Swaddling, C-90/97, ECLI:EU:C:1999:96.  
EU-domstolens dom i van der Helder och Farrington, C-321/12, ECLI:EU:C:2013:648.  
EU-domstolens dom i Zhu och Chen, C-200/02, ECLI:EU:C:2004:639.  
EU-domstolens dom i de förenade målen C-396/05, C-419/05 och C-450/05.  
HFD 2012 ref. 41.  
HFD 2015 ref. 46.  
HFD 2018 ref. 21.  
RÅ 1997 ref. 23.  
RÅ 2000 not. 97.  
RÅ 2003 ref. 33.  
RÅ 2009 ref. 57.  
RÅ 2010 ref. 17.

## Webbsidor

<https://helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunen/stottekontakt>.  
Hämtad i april 2018.

[www.helsetilsynet.no/rettigheter-klagemuligheter/helse--og-omsorgstjenester/rett-til-kommunale-helse--og-omsorgstjenester/rett-til-omsorgsstonad/](http://www.helsetilsynet.no/rettigheter-klagemuligheter/helse--og-omsorgstjenester/rett-til-kommunale-helse--og-omsorgstjenester/rett-til-omsorgsstonad/). Hämtad i april 2018.

[www.jhl.fi/sv/eget-yrkesinriktat-utbildningsprogram-personliga-assistenter-assistans-tryggar-en-smidig-vardag-handikappade/](http://www.jhl.fi/sv/eget-yrkesinriktat-utbildningsprogram-personliga-assistenter-assistans-tryggar-en-smidig-vardag-handikappade/).  
Hämtad februari 2018.

[www.kommunforbundet.fi/sakkunnigtjanster/social-och-halsovard/socialvard/aldreservice/social-och-halsovard/narstaendevard](http://www.kommunforbundet.fi/sakkunnigtjanster/social-och-halsovard/socialvard/aldreservice/social-och-halsovard/narstaendevard). Hämtad i september 2018.

[www.ndis.gov.au/news/news-alex-milestones.html](http://www.ndis.gov.au/news/news-alex-milestones.html).  
Publicerad 23 juni 2017.

<https://socialministeriet.dk/arbejdsomraader/handicap/oekonomisk-stoette/tabt-arbejdsfortjeneste/>. Hämtad 2018-09-20.

<https://thl.fi/sv/web/handbok-for-handikappservice/serviceplanering/utredning-av-servicebehovet>. Hämtad april 2018.

<https://thl.fi/sv/web/handbok-for-handikappservice/serviceplanering/bedomning-av-funktionsformagan>.  
Hämtad november 2017.

<https://thl.fi/sv/web/handbok-for-handikappservice/pa-svenska/startsidan/stod-till-ett-sjalvstandigt-liv/hjalpmedel/arbetsfordelningen-inom-hjalpmedelstjansterna>.  
Hämtad april 2018.

<https://thl.fi/sv/web/handbok-for-handikappservice/serviceplanering/serviceplanen>. Hämtad i april 2018.





# Kommittédirektiv 2016:40

## Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen

Beslut vid regeringssammanträde den 26 maj 2016

### Sammanfattning

En särskild utredare ska se över assistansersättningen i socialförsäkringsbalken, förkortad SFB, och delar av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade förkortad LSS. Syftet med uppdraget är att skapa en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling av insatsen personlig assistans och att få till stånd mer ändamålsenliga insatser i LSS samt att lagstiftningen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Detta genom en grundläggande översyn av incitament och förutsättningar för val av personlig assistent, nödvändiga förändringar i regelverket samt genom förstärkt kvalitet och träffsäkerhet i övriga insatser i LSS.

Förstärkt kvalitet, träffsäkerhet, helhetssyn och mångfald i de stödinsatser som LSS omfattar ska finansieras med besparingar inom assistansersättningen. Målet är att de kvinnor och män, flickor och pojkar som ingår i lagens personkrets ska få del av funktionella insatser utifrån sitt behov samtidigt som kostnadsutvecklingen för hela det offentliga åtagandet på området ska vara långsiktigt hållbart. Med hänsyn till kraftiga kostnadsökningar inom assistansersättningen behöver även ytterligare besparingar göras.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2018.

## Inledning

Verksamhet enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Den enskilde ska genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska anpassas till mottagarens individuella behov och utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.

Det är mer än 20 år sedan LSS och lagen (1993:389) om assistansersättning trädde i kraft (fr.o.m. 2011 regleras assistansersättningen i SFB). Reformen och särskilt den del som rör personlig assistans har på ett avgörande sätt förbättrat levnadsvillkoren för kvinnor, män, flickor och pojkar med omfattande funktionsnedsättningar. Lagarna har haft stor betydelse för ökat självbestämmande och för att personerna ska kunna leva ett självständigt liv. Regeringen anser därför att det är angeläget att värna dessa reformer.

LSS är en rättighetslagstiftning som ger flickor och pojkar, kvinnor och män med omfattande funktionsnedsättningar rätt till vissa insatser som definieras i lagen. De som omfattas av lagstiftningen är 1) personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd, 2) personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder, och 3) personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. Cirka 100 000 personer bedömdes 1993 rymmas inom personkretsen för LSS. Insatserna som kan beviljas enligt lagen är 1) rådgivning och annat personligt stöd, 2) personlig assistent, 3) ledsagarservice, 4) kontaktperson, 5) avlösarservice, 6) korttidsvistelse utanför det egna hemmet, 7) korttidstillsyn för skolungdom över 12 år, 8) boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar, 9) bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna samt 10) daglig verksamhet. Kommunerna ansvarar för insatserna med undantag för rådgivning och annat personligt stöd, som landstingen som regel ansvarar för.

Assistansersättning enligt SFB (51 kap.) kan fås för kostnader för sådan personlig assistans som avses i LSS. En förutsättning är att behov av sådant stöd för de grundläggande behoven uppgår till i

genomsnitt mer än 20 timmar per vecka. Assistansersättningen är i huvudsak statlig. Kommunen ersätter de 20 första timmarna.

Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (artikel 19) har personer med funktionsnedsättning lika rätt att leva i samhället med lika valmöjligheter som andra. Konventionsstaterna ska vidta effektiva och ändamålsenliga åtgärder för att underlätta att flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning fullt åtnjuter denna rätt och deras fulla inkludering och deltagande i samhället.

Barns bästa och flickors och pojkars rätt till inflytande och aktivt deltagande i samhället understryks också i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen).

Assistansersättningen har varit föremål för ett stort antal utredningar, granskningar och uppdrag i stort sett sedan lagstiftningen om denna ersättning började tillämpas. Den främsta orsaken till detta är kraftiga kostnadsökningar och att det inte varit möjligt att uppnå en ekonomisk hållbar utveckling av förmånen. Det har även i olika granskningar och uppdrag framkommit att det förekommer missbruk av förmånen, vilket också bidragit till utredningar.

Den senaste större översynen av LSS redovisades 2008 i betänkandet *Möjlighet att leva som andra* (SOU 2008:77).

## Behovet av en utredning

Många av de problem som uppmärksammats genom åren inom assistansersättningen kvarstår och nya har tillkommit. Kostnaderna för assistansersättning och personlig assistans har ökat kraftigt. Det finns även problem med hur de insatser som regleras i LSS utvecklats och hur insatserna förmår uppfylla syftet med lagstiftningen. Det gäller särskilt möjligheten till full delaktighet i samhällslivet genom möjlighet till arbete, studier och meningsfull sysselsättning. Problemen är många gånger komplexa. Reglerna öppnar alltför mycket för tolkningsmöjligheter och är komplicerade, särskilt när det gäller assistansersättningen. Risker för brister i likvärdighet och rättssäkerhet är stor. En annan svårighet är det delade huvudmannskapet, främst det mellan stat och kommun, bl.a. på grund av risken för kostnadsövervältringar.

## Stödinsatser enligt LSS

### *Insatserna är inte likvärdiga i landet*

Socialstyrelsen konstaterar i rapporten Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS (2015) att insatserna ledsagarservice, avlösarservice i hemmet, korttidsvistelse utanför det egna hemmet och bostad med särskild service för vuxna enligt LSS inte är likvärdiga i landet.

En stor del av kommunernas riktlinjer innehåller avgränsningar som är formulerade så att de riskerar att bli styrande. Det finns därför en risk att kommunerna inte gör en individuell bedömning av den enskildes behov. Det finns vidare stora skillnader i hur bestämmelserna tillämpas i kommunerna.

När det gäller insatsen ledsagarservice är förarbetena, enligt Socialstyrelsen, otydliga. Otydligheten och de prejudikat som skapats på grund av detta har lett till stora variationer i kommunernas tillämpning. Personer som är gravt synskadade eller dövblinda får inte alltid det stöd de behöver för att kunna vara delaktiga.

Kartläggningen visar också att det stöd i eget boende som erbjuds i form av insatser enligt LSS inte räcker till för att möta de behov som finns i dag. Det finns en tendens mot fler boende i de olika boendeenheterna och högre grad av samlokalisering med andra verksamheter. Socialstyrelsen anser att det finns en risk för institutionalisering av gruppboendena.

Många kommuner har enligt Socialstyrelsen framfört önskemål om nya stödinsatser kopplade till eget boende men även att insatsen annan särskilt anpassad bostad upplevs som otydligt beskriven.

Då LSS är en rättighetslag anser Socialstyrelsen att insatserna ska vara preciserade för att få till stånd en mer enhetlig tillämpning av LSS. Stödet och stödformerna behöver vidare kunna ändras i takt med att samhället och livsvillkoren för människor i allmänhet förändras.

### *Tveksamheter kring insatsen råd och stöd*

Socialstyrelsen har i uppdrag att fortlöpande följa upp insatsen rådgivning och annat personligt stöd i LSS. Socialstyrelsen redovisade i april 2015 att det statsbidrag som lämnas för insatsen inte används

på avsett sätt. Tre landsting (Skåne, Norrbotten och Västerbotten) står för 86 procent av det totala antalet personer som har beviljats insatsen enligt LSS. Många landsting har få eller inga ärenden och använder statsbidraget till ordinarie verksamhet. Dessa landsting förklarar att behovet av insatsen tillgodoses inom habiliterings- och rehabiliteringsverksamheten.

Insatser för att främja samordning kan vara en del av rådgivning och stöd (se även nedan om barn). Över hälften av landstingen uppger att de har riktlinjer eller rutiner för samordning i enskilda ärenden av råd och stöd. Alla landsting utom fyra uppger att de systematiskt följer upp råd och stöd till personer som tillhör personkretsen i LSS. Det sker genom habiliteringsplaner, samordnade individuella planer eller individuella planer.

Landstingen önskar vägledning om vad som ingår i insatsen rådgivning och stöd samt en tydligare gränsdragning mellan hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, socialtjänstlagen (2001:453) och LSS. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), som kommenterat rapporten, efterlyser ett förtydligande av insatsen rådgivning och personligt stöd enligt LSS.

### *Daglig verksamhet och instängningseffekter*

Socialstyrelsen har tidigare kartlagt insatsen daglig verksamhet (Daglig verksamhet enligt LSS – en kartläggning, 2008). Enligt Socialstyrelsen ligger utmaningen för den dagliga verksamheten i att vidareutveckla både innehållet i och formerna för verksamheten samt att öppna vägen till arbetslivet. Socialstyrelsen konstaterar att det övergripande målet med daglig verksamhet, dvs. att den enskilde på sikt ska kunna få möjlighet till lönearbete, inte uppfylls. Vidare konstateras att den dagliga verksamheten riskerar att ge inlåsningseffekter då aktörer inom arbetsmarknadspolitiken inte ser denna grupp som sin målgrupp.

Riksrevisionen har granskat aktivitetsersättningen och konstaterar i rapporten Aktivitetsersättning – en ersättning utan aktivitet? (RiR 2015:7) att det är få som tar sig vidare från daglig verksamhet inom kommunen till mer arbetslivsinriktade insatser hos till exempel Arbetsförmedlingen. Det beror bl.a. på att vissa kommuner snarare ser daglig verksamhet som omsorg än som ett steg mot arbete eller

studier, samt att handläggarna på Försäkringskassan inte prioriterar att följa upp hur insatser hos kommunen fortlöper. För att kvinnor och män som har beviljats daglig verksamhet ska ha samma möjligheter att komma vidare till studier eller arbete som övriga personer med aktivitetsersättning är det, enligt Riksrevisionen, en förutsättning att både handläggarna på Försäkringskassan och handläggarna i kommunerna arbetar utifrån ett arbetslivsinriktat perspektiv med denna grupp.

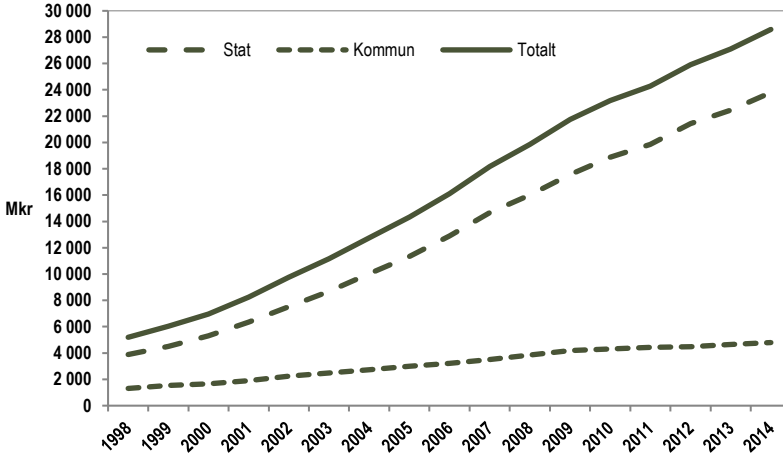
### *Insatserna är inte ändamålsenliga*

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) konstaterar i rapporten Assistansersättning – brister i lagstiftning och tillämpning (Rapport 2015:9) att det delade huvudmannskapet för personlig assistans kan ha negativ inverkan på incitamenten att utveckla andra stödformer, till exempel olika boendestöd. Även Socialstyrelsen har i rapporten Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS (2015) lyft fram att insatsen särskilt anpassad bostad är otydligt beskriven och att många kommuner inte använder insatsen, samt att det stöd i eget boende som erbjuds i form av insatser enligt LSS inte räcker för att möta de behov som finns i dag.

## **Personlig assistans och assistansersättning**

### *Assistansersättningen – kostnader, antal personer och antal timmar*

Kostnaderna för assistansersättning har ökat kraftigt. Ökningen och ökningstakten är starkt oroande.



I år beräknas kostnaderna uppgå till drygt 30 miljarder kronor. De senaste tio åren har kostnaderna ökat med knappt 16 miljarder kronor.

Antalet assistansberättigade har ökat från 8 500 kvinnor och män 1998 till 16 200 år 2014. Från 2010 har antalet personer legat relativt stabilt kring 15 800–15 900 personer. Nu ökar antalet. Det är färre kvinnor än män som får assistansersättning – 46 procent kvinnor och 54 procent män. Skillnaderna är ännu större sett till flickor och pojkar 0–19 år – 41 procent flickor mot 59 procent pojkar.

ISF konstaterar i rapporten Assistansersättning – brister i lagstiftning och tillämpning (Rapport 2015:9) att genomsnittsåldern sjunker för nytillkomna assistansberättigade. Den förväntade tiden som assistansberättigade kommer att ha ersättning förlängs därmed.

Antalet beviljade assistanstimmar i genomsnitt per vecka och person har ökat kontinuerligt med 2–3 timmar per år. Sedan 1998 har antalet timmar ökat med i genomsnitt cirka 43 timmar per person och vecka (från cirka 81 timmar till cirka 124 timmar). År 2014 fick kvinnor cirka 3 timmar per vecka färre än män.

Förändringarna när det gäller personkretstillhörighet, dvs. de personer som omfattas av lagen, är också betydande. Även om personkrets 3 är störst så är skillnaden inte lika stor som tidigare. Personkrets 1 har ökat sin andel med 9 procentenheter medan personkrets 3 har minskat sin andel med lika många procentenheter sedan 2002.

*Brister i lagstiftning och tillämpning*

På uppdrag av regeringen har ISF genomlyst och konkretiserat de problem som finns med nuvarande lagstiftning inom assistansersättningen (Rapport 2015:9). De problem som har identifierats rör otydlig lagstiftning, delat huvudmannaskap, incitamentsproblem, begränsade möjligheter till kontroll och integritetsproblem.

Lagen ger stort tolkningsutrymme och definierar t.ex. inte begreppen goda levnadsvillkor, delaktighet och självständighet och redovisar inte heller vad att "leva som andra" i praktiken innebär. Lagen ger, förutom de grundläggande behoven, inte heller tydliga svar på vilka behov som ska tillgodoses genom förmånen. Det gör att Försäkringskassan har svårt att göra en rättssäker bedömning och att värdera om all tid som begärs i ett enskilt fall motsvarar de behov som ska tillgodoses med personlig assistent. En konsekvens av detta kan, enligt ISF, vara att det genomsnittliga antalet timmar per mottagare kontinuerligt ökar. Ett annat problem, enligt ISF, är att det inte finns något krav på att den assistansberättigade faktiskt ska genomföra de aktiviteter som han eller hon har beviljats tid för. Det räcker att närvaro hos den assistansberättigade redovisas. ISF anser att ett sätt att öka rättssäkerheten vore att tydligare reglera och standardisera vilka behov som stöd kan beviljas för.

Det delade huvudmannaskapet skapar problem enligt ISF. Möjligheten till övervältringar behöver begränsas och risker för att assistansersättningen ska påverka andra insatser negativt, exempelvis genom att individanpassade gruppbofästäder inte byggs, behöver motverkas. Det är vidare enligt ISF otydligt vilket ansvar andra verksamheter och huvudmän har i förhållande till assistansersättningen. Det har t.ex. inte klarlagts vad sjukvården kan delegera till assistenterna att utföra eller vem som har ansvaret för den delegerade insatsen. Inte heller är det beskrivet i vilka situationer den assistansberättigade kan få personlig assistans för tid i förskola, förskoleklass, skola, fritidshem eller annan pedagogisk verksamhet. Systemet är, enligt ISF, med andra ord inte förutsägbart.

ISF har i en tidigare rapport (Assistansersättning och kommunala stöd till personer med funktionsnedsättning, 2014:19) även konstaterat att det delade huvudmannaskapet leder till administrativt merarbete för Försäkringskassan och kommunerna samt merkostnader för samhället. Det kan behöva göras två separata utredningar



för en och samma person samtidigt som behovet kan bedömas olika. Detta kan te sig ytterst förvirrande och rättsosäkert för den som behöver stödet. På grund av det delade huvudmannskapet görs det tidsavdrag på assistansersättningen för kommunala stödsatser, såsom daglig verksamhet, korttidsboende och skola. Om tidsavdragen inte har bestämts är det svårt för den assistansberättigade att veta vad han eller hon har rätt att kräva från respektive huvudman.

Ett av incitamentsproblemen i lagstiftningen är enligt ISF att utformningen av ersättningen innehåller drivkrafter för ett ökat antal beviljade timmar. Lagens utformning kan även ha negativa incitament på utvecklandet av andra stödformer.

Lagen ger enligt ISF begränsande möjligheter till kontroll. Det är svårt att avgöra om ett behov har överdrivits. Det är vidare svårt att avgöra om insatsen utförts med tillräcklig kvalitet. En lösning enligt ISF skulle vara att öka det allmännas kontroll av hur assistansersättningen används och närmare koppla ihop beslutet med utförandet. Krav på redovisning av innehållet i insatsen och vem som utfört den är ytterligare ett förslag.

Antalet personer som har assistansersättning har ökat från cirka 11 000 personer 2002 till nästan 16 200 personer 2014. Lagstiftaren borde enligt ISF även se över om personkretsindelningen fortfarande fyller sin funktion eller om det kan vara aktuellt att i stället grunda personkretstillhörigheten på en bedömning av funktionsbehovet (Rapport 2014:19). Detta utvecklas ytterligare i Rapport 2015:9. Även Socialstyrelsen har i rapporten Kartläggning och analys av vissa insatser enligt LSS (2015) uttalat att personkretsen i LSS behöver ses över. I detta bör ingå att se över diagnoser och övriga kriterier för personkretstillhörigheten.

### *Barn med personlig assistans och samordning av stöd för barn*

Socialstyrelsen konstaterade i rapporten Barn med personlig assistans – Möjligheter till utveckling, självständighet och delaktighet (2014) att för de allra flesta barn och unga är personlig assistans en insats som fungerar bra och har inneburit en förbättrad livskvalitet. Socialstyrelsen har däremot identifierat ett antal problem och risker.

Ett problemområde är hur unga med funktionsnedsättning ska kunna bli så självständiga som möjligt och hur deras frigörelseprocess ska kunna underlättas. Det gäller enligt Socialstyrelsen i synnerhet när föräldrar i stor utsträckning är personliga assistenter åt sina barn.

Ett annat problemområde handlar om de barn som riskerar att fara illa eller far illa. Insynen i en del barns och ungas levnadsförhållanden är begränsad och dessa barn kan bli isolerade från samhället i övrigt.

Socialstyrelsen påpekar även att det generellt finns brister i insynen när det gäller personlig assistans. I praktiken sker ingen uppföljning av assistansens kvalitet.

För att öka möjligheterna till delaktighet, självständighet och utveckling för barn och unga med personlig assistans anser Socialstyrelsen bl.a. att det är angeläget att kommuner i sina bedömningar tar hänsyn till att ungdomar även får andra insatser som kan underlätta en frigörelseprocess, att såväl privata som kommunala assistansanordnare beaktar att ungdomar som har anhöriga som assistenter även bör ha externa assistenter och att det förtydligas hur ansvaret för uppföljningen av assistansens kvalitet ska se ut.

Även ISF har pekat på att det finns ekonomiska incitament i systemet för föräldrar att inte överlåta ansvar och timmar till annan huvudman. Det kan, enligt ISF, i vissa fall skapa en risk för att barns och ungdomars självständighet kommer i konflikt med familjens ekonomiska intresse (Rapport 2015:9).

Riksrevisionen har konstaterat stora brister i samordningen av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning (RiR 2011:17). Mångfalden av huvudmän och aktörer försvårar samverkan och bidrar till problem och förvirring hos alla inblandade. Ingen aktör anser sig ha ett uttalat mandat att driva samverkan och ingen känner sig huvudansvarig för samordning av stödet. Föräldrarna får därför bära ett tungt samordningsansvar.

### *Vårdnadshavarens ansvar i assistansersättningen*

Vid bedömningen av barns behov av personlig assistans ska det bortses från det hjälpbehov som en vårdnadshavare normalt ska tillgodose enligt föräldrabalken med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter (51 kap. 6 § SFB). I rapporten *Vad är normalt?* (2014:6) konstaterar ISF att bedömningarna av vårdnadshavarnas ansvar varierar. Enligt ISF framgår det varken av bestämmelsen eller av förarbetena hur vårdnadshavarens ansvar ska avgränsas och bedömas.

ISF framhåller att en viktig utgångspunkt för myndighetshandläggningen är att den är rättssäker, vilket bland annat innebär att den ska vara förutsägbar och lika över landet. Det förutsätter en enhetlighet i tillämpningen. ISF föreslår att regeringen ska utreda utformningen av den rättsliga regleringen av vårdnadshavares ansvar.

### *Anhörig som både assistent och god man*

Socialstyrelsen har i rapporten *Personlig assistent och god man – Är rollerna förenliga?* (2014) analyserat och bedömt lämpligheten av att personlig assistans utförs av en god man, en förvaltare eller ett ombud till den assistansberättigade. Socialstyrelsen konstaterar att när vuxna har en personlig assistent som också är god man eller förvaltare, så är så gott som alltid den gode mannen eller förvaltaren en nära anhörig. Fördelar som har lyfts fram är att en anhörig som är god man och personlig assistent känner den enskilda kvinnan eller mannen väl och har förmåga att kommunicera och tolka dennes vilja och behov. Risker med dubbla uppdrag är att det kan uppstå intressekonflikter och potentiella jävförhållanden. Det kan saknas insyn och kontroll av att den enskilde får sina behov tillgodosedda. Vidare kan det bli svårare för den enskilde att frigöra sig och leva ett självständigt liv.

### *Assistansmarknaden*

ISF har i rapporten *Assistansmarknaden – En analys av timschablonen* (Rapport 2012:12) uttalat att koncentrationen på assistansmarknaden har ökat, det vill säga att ett fåtal företag har många brukare.

Vinstdrivande företag är den vanligaste formen och deras andel ökar. Enligt Försäkringskassans offentliga statistik för 2014 köpte cirka 35 procent av brukarna sin assistans av kommunen, cirka 53 procent av ett privat företag, cirka 9 procent av ett brukarkooperativ och cirka 2 procent valde att själva anordna sin assistans. Vid införandet utgjorde de privata företagen, enligt ISF:s rapport, 25 procent av marknaden.

Utredningen om assistansersättningens kostnader (SOU 2012:6) konstaterade att schablonersättningen gav starka ekonomiska drivkrafter för alla aktörer att försöka öka antalet beviljade timmar eftersom varje timme gav en högre vinst.

Assistansföretagen är enligt ISF i allt större utsträckning ombud för brukare (Rapport 2012:12). Det finns en risk för att dessa företag överdriver assistansbehoven för brukarna, eftersom företagen har ett starkt ekonomiskt intresse av att få många timmar assistansersättning i sin verksamhet. I en senare rapport (Rapport 2015:9) anser ISF att en möjlig förändring för att öka det allmännas kontroll av hur assistansersättningen används och för att säkerställa kvaliteten är att närmare koppla ihop beslutet och utförandet, det vill säga att det som ansökts om och beviljats assistansersättning för också är det som utförts.

### *Ekonomisk brottslighet och kontroller*

Rapporten Intyget som dörröppnare till välfärdssystemet (Brottsförebyggande rådet, Brå 2015) handlar om felaktiga intyg och om hur gärningspersoner utnyttjar välfärdssystemet.

När det gäller assistansersättningen tas läkarintygen och tidrapporterna upp. Brå uppger exempelvis när det gäller tidrapporter att det händer att fler timmar än vad som faktiskt har använts rapporteras. Det kan också handla om felaktiga intyg eller förfalskade handlingar. Det får särskilt stora konsekvenser för förmånstagare som har svårt att göra sig hörda, eller kanske inte ens förstår att de medverkar till bedrägerier.

Forskningen om ekonomisk brottslighet visar enligt Brå att förtroendeskadorna är betydligt större än de ekonomiska. Välfärdsbrotten kan därmed riskera att minska förtroendet för välfärdssystemet. Brå föreslår att myndigheter ska ha relevanta kontrollmoment i

handläggningen när rätten till ett bidrag prövas. Regelförenklingar som ökar sökandens möjligheter att förstå reglerna kring ett bidrag bör också genomföras.

ISF har påtalat att de starka ekonomiska incitamenten i assistansersättningen driver fram bedrägerier och överutnyttjande samtidigt som det är svårt att bevisa att bedrägerier och överutnyttjande förekommer. Det beror bl.a. på att det i redovisningen av använda timmar inte behöver framgå vad insatsen innehållit och vem som utfört den. Lagen ger dessutom begränsande möjligheter till kontroll.

Försäkringskassan har redovisat åtgärder för en bättre kontroll och en mer rättssäker hantering av assistansersättningen (Försäkringskassans arbete för att åstadkomma bättre kontroll och större rättssäkerhet i administrationen av assistansersättningen, dnr S2014/00398). Myndigheten har i redovisningen framfört behov av lagändringar. Det avser bl.a. bristen på insyn när barn eller föräldrar anordnar den egna assistansen och anställer närstående som assistenter. Myndigheten föreslår en ny bestämmelse som innebär att försäkrade under 18 år måste köpa assistans av någon som bedriver yrkesmässig verksamhet med personlig assistans. Försäkringskassan föreslår även att det öppnas upp för informationsutbyte med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) när det gäller vilka assistansberättigade som har assistenter som är närstående till eller lever i hushållsgemenskap med den assistansberättigade.

Därutöver har Försäkringskassan framfört behov av regelförändringar dels när det gäller krav på läkarintyg, dels så att Skatteverket i ökad utsträckning ska vara skyldigt att lämna uppgifter till Försäkringskassan om arbetsgivare och uppdragsgivare för personliga assistenter m.fl.

Försäkringskassan redovisar också att lagstiftningen är svår att förklara för enskilda och aktörer. En konsekvens av detta kan bli att den enskilde känner ett behov av att ha ett ombud i kontakterna med myndigheten.

Assistansanordnarna erbjuder potentiellt assistansberättigade personer omfattande hjälp med ansökan, dialog med Försäkringskassan, eventuell överklagan av beslut etc. En ny faktor är att Försäkringskassans handläggare och beslutsfattare direkt har kommit att interagera med dessa anordnare i tillämpningen av lagen.

*Kvittning, återkrav och eftergift i assistansersättningen*

I skrivelsen Återkrav i assistansersättningen (2014) redovisar ISF problem kring tillämpning av reglerna om kvittning, återkrav och eftergift när det gäller assistansersättning. En del av dessa problem kvarstår när Försäkringskassan inför efterskottsbetalningar.

*Ifrågasatt modell för ersättning till personliga assistenter*

Nuvarande modell för assistansersättning, där beloppet ska bestämmas som ett schablonbelopp, infördes i september 1997. Modellen med ett schablonbelopp har diskuterats och problematiserats under flera år. Frågan har bl.a. gällt om schablonen ska vara differentierad och i sådant fall på vilket sätt. Riksförsäkringsverket (2004), LSS-kommittén (2008), Försäkringskassan (2009), Utredningen om assistansersättningens kostnader (2012) och senast Assistansersättningsutredningen (2014) har analyserat ersättningsmodellens utformning. Inget av de förslag som lagts fram har ansetts möjligt att genomföra utan ytterligare utredning.

Assistansersättningsutredningen redovisade i betänkandet Förändrad assistansersättning – en översyn av ersättningssystemet (SOU 2014:9) en analys av olika modeller och konstaterade att det fanns för- och nackdelar med samtliga och att en ideal modell var svår att se.

Utöver att lämna förslag till en ny modell för assistansersättningen hade utredningen i uppdrag att bl.a. utreda kostnader för sjuklöner vid ordinarie assistents sjukfrånvaro och bedöma konsekvenserna av att kostnaderna skulle omfattas av assistansersättningen. Utredningen föreslog sammanfattningsvis att kostnaden för sjuklön skulle föras in som en kostnadspost i timschablonen och att kommunens ansvar för att tillhandahålla vikarier skulle upphöra. Regeringen bedömde att frågan inte var tillräckligt utredd (beslut den 1 april 2014, dnr S 2014/01703).

Regeringen hanterar för närvarande rekommendationer från Kommittén för rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Bland dessa finns en som avser assistansersättning. Denna bör utgöra ett underlag i utredningsarbetet.

## Slutsats

Insatserna i LSS behöver moderniseras och bättre anpassas till de behov som kvinnor och män, flickor och pojkar med omfattande funktionsnedsättningar har. Kostnadsutvecklingen inom assistansersättningen måste brytas och insatser som kan utgöra alternativ till personlig assistans måste därför utvecklas. Regelverket som styr personlig assistans och ersättningen för sådan behöver bli väsentligt tydligare i alla sina delar. Det avser bl.a. definitioner, innehåll, kontroller, insyn och tillsyn. Ersättningsystemet måste vara ekonomiskt hållbart. Incitamenten för att driva upp antalet timmar behöver motverkas liksom incitamenten för övervältring av kostnader mellan stat och kommun. Huvudmannskapet, målgruppen samt insatsernas innehåll och utformning inom ramen för såväl assistansersättningen som LSS behöver därför ses över.

## Uppdraget

Syftet med uppdraget är att skapa en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling av insatsen personlig assistans och att få till stånd mer ändamålsenliga insatser i LSS. Målgruppen för de båda lagstiftningarna ska ses över och i det sammanhanget träffsäkerheten i såväl lagstiftningen som de olika insatsernas utformning med utgångspunkt från målgruppernas skilda behov. Detta ska göras genom en grundläggande översyn av incitament och förutsättningar för val av personlig assistans, nödvändiga förändringar i regelverket samt genom förstärkt kvalitet och träffsäkerhet i insatser i LSS.

Förstärkt kvalitet, träffsäkerhet, helhetssyn och mångfald i de stödinsatser som LSS omfattar ska finansieras med besparingar inom assistansersättningen. Målet är att de personer som ingår i lagens personkrets ska få del av funktionella insatser utifrån sitt behov samtidigt som kostnadsutvecklingen för hela det offentliga åtagandet på området ska vara långsiktigt hållbar. Med hänsyn till kraftiga kostnadsökningar inom assistansersättningen behöver även ytterligare besparingar göras.

Genomgående perspektiv i utredningen ska vara

- analys av kostnadsutvecklingen inom både assistansersättningen och LSS inklusive orsakerna till denna utveckling,
- en genomgående analys av lagstiftningens träffsäkerhet vad gäller flickors och pojkars, kvinnors och mäns behov av och tillgång till insatser inom lagstiftningen,
- analys av hur insatser bör vara utformade för att bidra till och inte motverka delaktighet, självständighet och utveckling,
- analys av hur teknik och hjälpmedel på ett utökat sätt ska kunna bidra till lagstiftningens mål samt till att stärka kvaliteten i insatser,
- analys av hur lagstiftningen i ökad utsträckning kan bidra till att underlätta möjligheterna till studier, arbete eller annan sysselsättning,
- analys av hur barn- och ungdomsperspektivet kan stärkas i lagstiftningen, och
- analys av orsaken till skillnader mellan flickor och pojkar, kvinnor och män när det gäller kvalitet i, tillgång till och omfattning av insatser.

Översynen ska i relevanta delar även ha en internationell utblick för att bl.a. få en bild av hur några andra länder som infört insatsen personlig assistent har reglerat densamma. Det kan exempelvis avse Norge, Finland, Danmark, Tyskland och Australien.

I de fall utredarens förslag innebär författningsändringar ska utredaren redovisa fullständiga förslag till sådana.

### **Uppdraget att se över ansvarsfördelningen mellan stat och kommun**

Det delade huvudmannskapet för insatsen personlig assistans är problematiskt. Bland annat möjliggör det övervältring av kostnader, skapar otydliga ansvarsgränser, ger inga incitament att utveckla andra stödformer och leder, som lagen är utformad, till brister i insyn och uppföljning. Personer kan som en följd av detta få insatser som



brister i kvalitet, inte är säkra och skyddar den enskilde, inte är anpassade till behoven och/eller är mer kostsamma än nödvändigt.

Utredaren ska därför

- göra en översyn av både det delade huvudmannskapet för personlig assistans och de konsekvenser som det har fått för andra insatser inom funktionshindersområdet som kommunerna svarar för,
- lämna kostnadseffektiva alternativa förslag på hur ansvaret för insatser enligt LSS kan se ut för att så långt det är möjligt eliminera de problem som utredningen finner att det delade huvudmannskapet fört med sig, och
- vid behov föreslå hur staten ska kunna följa upp och ha insyn i verksamheten så att den håller god kvalitet och lever upp till de krav som lagstiftningen ställer.

## Uppdraget att se över delar i LSS

### Syften och mål i LSS är otydliga

Många centrala begrepp i LSS är otydliga och har visat sig vara svåra att tolka när behoven och omfattningen av stödet ska bedömas. Det påverkar rättssäkerheten och likvärdigheten och kan bidra till att stödinsatser utvecklas på ett sätt som varken är optimalt för individen eller ekonomiskt hållbart. De begrepp som avses är bl.a. bedömningskriteriet goda levnadsvillkor, som ska motsvara den nivå enligt vilken lagens personkrets har rätt till insatser, inriktningen delaktighet och självständighet samt målet att ”leva som andra”.

Utredaren ska därför

- analysera hur bedömningen av rätten till och omfattning av insatser kan göras mer träffsäker, tydlig och rättssäker samtidigt som kostnadskontrollen är god, och
- lämna förslag till hur de kriterier som ska ligga till grund för bedömningen av rätt till och omfattning av insatser kan definieras tydligare och mer transparent så att bedömningskriterier vid prövning av rätten till insatser inte blandas samman med målen i lagstiftningen.

## Personkretsbestämmelsen behöver ses över

Personkretsen i LSS definierar tre olika grupper, varav de två första bygger på medicinska diagnoser medan den tredje bygger på vilka svårigheter i livsföringen och vilka stödbehov som den enskilde har. Orsaken till funktionsnedsättningen eller arten av funktionshindret är här inte avgörande, inte heller den medicinska diagnosen. Det har gått mer än 20 år sedan LSS infördes och antalet som beviljas insatser enligt LSS är färre än vad som uppskattades när lagen trädde i kraft. Däremot är det fler som beviljas assistansersättning än vad som beräknades från början. Till viss del beror det på att även personer som är 65 år och äldre från 2001 får behålla sin assistans. Det finns skäl att se över personkretsbestämmelsen och hur funktionell den är i dag.

Utredaren ska därför

- analysera i vilken utsträckning dagens personkretsindelning påverkat tillgång till utformningen av och kostnadsutvecklingen för insatserna i LSS generellt och särskilt för insatsen personlig assistans, och
- om utredaren finner skäl till det lämna förslag till en ny och mer ändamålsenlig personkretsindelning samt analysera konsekvenserna av ett sådant förslag. Eftersom LSS ska vara en rättighetslag ska insatser enligt lagen även fortsättningsvis vara förbehållna dem med de mest omfattande funktionsnedsättningarna.

## Insatserna i LSS brister i anpassning till målgruppens behov och utgör inte heller i tillräcklig utsträckning alternativ till personlig assistans

Utvecklingen har lett till att insatserna i LSS i vissa delar inte längre är ändamålsenligt utformade. De är bl.a. otydligt definierade och ger utrymme för alltför breda tolkningar. Konsekvenserna är brister i likvärdighet och rättssäkerhet. Brister i kvalitet kan sannolikt också utgöra ett incitament för brukare att välja assistansersättning framför andra insatser i LSS. Samtidigt kan den statliga assistansersättningen utgöra ett incitament för kommunerna att inte utveckla insatser som exempelvis kan utgöra alternativ till personlig assistans. Insatserna utgör således inte ett bra komplement eller bra alternativ

till assistansersättningen. Prejudikat från Högsta förvaltningsdomstolen har medfört att vissa insatser, exempelvis ledsagarservice, fått en snävare innebörd än de haft tidigare vilket lett till att kvinnor och män med ett uppenbart behov av en insats riskerat att utestängas med minskad delaktighet som följd.

På många sätt har lagstiftningen inte hållit takt med samhällsutvecklingen. Hjälpmedel och digitala tjänster har utvecklats snabbt som ett viktigt stöd för ökad delaktighet och ökat oberoende för personer med omfattande funktionsnedsättning. Denna utveckling behöver tydligare integreras i såväl regleringen av LSS som regleringen av assistansersättningen. Det finns också stora brister i kopplingen mellan daglig verksamhet och deltagande i arbetslivet.

I syfte att förstärka kvaliteten, modernisera och göra lagstiftningen mer träffsäker, bidra till att delaktigheten och självständigheten ökar samt få fram alternativa insatser till personlig assistans ska utredaren därför göra följande:

- Analysera hur ändamålsenliga insatserna i LSS är för de personer som omfattas av lagen, vilka nya insatser som lagen skulle behöva kompletteras med och vilka insatser som kan tas bort eller förändras.
- Analysera hur insatser skulle behöva kombineras och vilka krav som bör ställas för rätten till olika insatser. Målet ska vara att användningen av insatserna ska leda till självbestämmande, delaktighet och utveckling samt att insatserna ska vara kostnads-effektiva. Analyserna bör utgå från grundintentionen i lagen samt från bästa tillgängliga kunskap inom området.
- Utifrån genomförda analyser, inklusive de inledande perspektiven ovan, lämna förslag på vilka insatser som bör ingå i LSS, inklusive insatser som kan utgöra alternativ till eller kan kombineras med personlig assistans. Utformningen och val av insats ska tydligt kunna tillförsäkra den enskilde rättssäkerhet, integritet, trygghet och rätt till självbestämmande.
- Utifrån genomförda analyser lämna förslag på eller ange kriterier för vad som bör gälla för den som utför insatserna enligt LSS, exempelvis i form av relation till brukarna, kompetens och andra relevanta frågor.

- Utifrån gjorda analyser om jämställdhet föreslå hur skillnader mellan flickor och pojkar, kvinnor och män löpande ska uppmärksammas, följas upp och analyseras samt föreslå hur jämställdhetsperspektivet på ett självklart sätt ska finnas med vid bedömningar av rätten till insatser.

### Uppdraget att se över assistansersättningen

Regleringen av insatsen personlig assistans och assistansersättningen är otydlig och otillräcklig. Kostnadsutvecklingen är, bl.a. som en följd av det, starkt oroande. Både antalet personer som beviljas assistans och antalet timmar som beviljas i genomsnitt per vecka och person har ökat kraftigt sedan lagen infördes.

Till detta kommer att lagen har stora brister avseende möjligheten att följa upp vilka insatser som genomförs samt kvaliteten i utförandet av dessa. Möjligheten till styrning av assistansersättningen i relation till anordnarna är dessutom mycket svag men också möjligheten att tillförsäkra att assistansberättigade får god kvalitet och säkerhet i de genomförda insatserna.

Utöver de delar av översynen för personlig assistans och ekonomisk ersättning för sådan som ryms inom uppdraget att se över LSS ska utredaren därför göra följande:

- Analysera hur kontrollen av kostnaderna för den ekonomiska ersättningen till insatsen personlig assistans kan förbättras.
- Analysera om behovet av kontrollmekanismer förutsätter sekretessgenombrott utöver vad som medges enligt befintlig reglering.
- Analysera hur kopplingen mellan den personliga assistansen som finansieras med assistansersättning, och insatser enligt LSS kan förstärkas och utvecklas i syfte att bredda möjligheten till gemensam bedömning och ändamålsenliga lösningar för den enskilde och högre kostnadseffektivitet.
- Analysera i vilken utsträckning det går att avgränsa eller tydligare reglera anordnarnas ansvar i förhållande till assistansberättigade eller personer som ansöker om personlig assistans eller ersättning för sådan.

- Analysera om personlig assistans eller ekonomisk ersättning för sådan är ändamålsenlig och rättsäker för samtliga personkretsar i LSS i sin nuvarande form samt om behov finns lämna förslag på ett differentierat regelverk.
- Analysera om dagens kriterier för att beviljas personlig assistent eller ekonomisk ersättning för sådan är träffsäkra, exempelvis utifrån perspektiven funktionsförmåga, ålder, delaktighet, självständighet, arbetsförmåga och omsorgsbehov.
- Analysera hur gränsdragningen mot HSL, mot tillsyn på grund av medicinska behov och mot andra kommunala insatser kan tydliggöras ytterligare i syfte att renodla de uppgifter som ska ingå i insatsen personlig assistans.
- Analysera hur det tydligare kan regleras vad som ska avses med vårdnadshavares ansvar vid bedömning av behovet av personlig assistans.
- Analysera vilka förtydliganden som behövs för att ge ökat stöd för den prövande myndigheten i bedömningar, uppföljningar och kontroller av insatsen.
- Utifrån gjorda analyser lämna alternativa förslag till hur personlig assistent och ersättningen för sådan ska regleras för att insatsen ska användas ändamålsenligt och effektivt samt bidra till delaktighet och jämlikhet i levnadsvillkor. I detta ingår att lämna förslag på hur insatsen kan begränsas när det gäller antal användare och/eller antal timmar. Det kan avse att närmare och tydligare ange när och till vad personlig assistans ska kunna beviljas, exempelvis att närmare precisera begrepp som ”övriga personliga behov” och att ange kriterier som tryggar att personlig assistans beviljas när det är den mest ändamålsenliga insatsen i förhållande till andra insatser enligt LSS.
- Utifrån de analyser som redan gjorts om assistansersättningens framtida konstruktion (schablon eller annan ersättningsmodell) fortsatt analysera och lämna förslag på hur kostnader för personlig assistans (inklusive frågan om sjuklöner och vikarier, se även s. 15) ska ersättas träffsäkert och kostnadseffektivt framöver och vad kostnaderna ska utgå från och får omfatta.

## Uppdraget att se över privata aktörer

Vinstdrivande företag är den vanligaste driftsformen för personlig assistans och assistansföretagen är också i allt större utsträckning ombud för dem som vill anlita företagen. Det finns enligt ISF en risk att dessa företag överdriver de assistansberättigades behov, eftersom företagen har ett starkt ekonomiskt intresse av att få ersättning för så många beviljade timmar som möjligt i sin assistansverksamhet.

Välfärdsutredningen (Fi 2015:01) har redan i uppdrag att utreda förutsättningarna för och föreslå hur den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster bör regleras. Anordnare som bedriver assistansföretag omfattas av utredningens direktiv (dir. 2015:22).

Utredaren ska i samverkan med Välfärdsutredningen göra följande:

- Närmare analysera vilken roll de privata anordnarna har i kostnadsutvecklingen inom assistansersättningen och personlig assistans enligt LSS, exempelvis den roll de spelar i bedömningen av assistansberättigades behov och enskildas behov av personlig assistans enligt LSS i nuvarande system.
- Analysera på vilket sätt det offentliga skulle kunna bistå personer som ansöker om personlig assistans eller ersättning för sådan med oberoende rättsligt stöd i syfte att göra personerna mindre beroende eller helt oberoende av anordnarna. I detta sammanhang ska även utredaren undersöka vilka möjligheter det finns att juridiskt begränsa anordnares inflytande vid ansökningar om assistans.
- Utifrån gjorda analyser lämna förslag som bidrar till att privata företags möjligheter och incitament att driva upp kostnaderna för assistansersättningen och personlig assistans enligt LSS kan begränsas.

Utredaren ska även

- problematisera frågan om olika anordnares möjligheter att kunna välja vilka assistansberättigade de vill ha som kunder, och
- vid behov lämna förslag som inte gör det möjligt att välja kunder.

## Övriga frågor

Det finns ett särskilt utjämningsystem för kommunernas kostnader för LSS-insatser, som regleras i lagen (2008:342) om utjämnning av kostnader för stöd och service till vissa funktionshindrade. Utredaren ska

- analysera vilka effekter som utredarens förslag får på utjämningsystemet och överväga om det med anledning av de förslag som utredaren lämnar fortsatt behövs ett särskilt utjämningsystem för LSS-insatser, och
- vid behov föreslå förändringar i utjämningsystemet för LSS-insatser eller i det kommunalekonomiska utjämningsystemet.

## Konsekvensbeskrivningar

De ekonomiska konsekvenserna och andra konsekvenser av förslagen ska redovisas i enlighet med 14, 15 och 15 a §§ kommittéförordningen (1998:1474). Förslagen ska utgå från det offentliga åtagandet att en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling på området ska uppnås. Statens kostnader för ekonomisk ersättning till personlig assistans behöver därför minska. Ökar kostnaderna för insatser enligt LSS som en följd av ökad kvalitet och träffsäkerhet ska kostnadsökningen finansieras genom besparingar i assistansersättningen. På grund av de senaste årens kraftiga kostnadsökningar behöver därutöver besparingar göras av statsfinansiella skäl.

I 14 kap. 3 § regeringsformen anges att en inskränkning av den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett inskränkningen. Det innebär att en proportionalitetsprövning ska göras. För de förslag som utredaren lämnar och som påverkar det kommunala självstyret ska, utöver förslagets konsekvenser, redovisas de särskilda avvägningar som lett fram till förslagen.

Utredaren ska redovisa konsekvenser av förslagen för brukarna och anhöriga, samt särredovisa konsekvenserna för barn och unga bl.a. utifrån rätten till jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället.

## Samråd och redovisning av uppdraget

Det är av stor vikt att riksdagspartier och de myndigheter, landsting och kommuner samt organisationer som berörs av de frågor som ska utredas lämnas tillfälle att bidra med kunskap och att framföra sina synpunkter under utredningens gång. Det avser exempelvis Försäkringskassan, Socialstyrelsen, ISF, IVO, Rikspolisstyrelsen, Skatteverket, Myndigheten för delaktighet, Diskrimineringsombudsmannen, SKL, funktionshindersorganisationer samt arbetsgivar- och arbetstagarorganisationer. Detta arbete kan bedrivas på olika sätt, antingen genom deltagande i utredningen som expert eller på annat sätt. Utredaren ska inledningsvis skapa forum för dessa dialoger.

Utredaren ska vidare samråda med den utredning som ska se över hjälpmedel, teknik och metoder för delaktighet och självbestämmande och har i uppdrag att överväga hur teknikbaserade stöd kan komplettera samt öka kvaliteten i stödet som ges till äldre personer och personer med funktionsnedsättning (S 2015:08). Utredaren ska även samråda med Utredningen om organiserad och systematisk ekonomisk brottslighet mot välfärden (Ju 2015:10) och Fuskdelegationen som regeringen avser att tillsätta samt samverka med Välfärdsutredningen (Fi 2015:01) när det gäller LSS och assistansersättningen. Även andra relevanta utredningar ska beaktas.

Utredaren ska hålla Regeringskansliet (Socialdepartementet) informerat om hur arbetet fortskrider.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2018.

(Socialdepartementet)



# Kommittédirektiv 2017:92

## **Tilläggsdirektiv till LSS-utredningen (S 2016:03)**

Beslut vid regeringssammanträde den 31 augusti 2017

### **Utvidgning av uppdraget**

Regeringen beslutade den 26 maj 2016 kommittédirektiv om en översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (dir. 2016:40). Enligt direktiven ska en särskild utredare se över assistansersättningen i socialförsäkringsbalken och delar av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (förkortad LSS). Syftet med uppdraget är att skapa en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling av insatsen personlig assistans och att få till stånd mer ändamålsenliga insatser i LSS samt att lagstiftningen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2018.

### *Assistansersättningen och insatser enligt LSS i förhållande till unionsrätten*

Enligt EU:s fördrag är fri rörlighet för personer en grundläggande rättighet. I fördraget regleras även rätten till lika-behandling av EU-medborgare. Vidare ska medlemsstaternas sociala trygghetssystem samordnas för att underlätta personers rörlighet inom unionen. Utformningen av de sociala trygghetssystemen ligger dock utanför EU:s kompetens. Det är därmed medlemsstaterna, med beaktande av unionsrätten, som självständigt utformar sina nationella trygghetssystem. Med sociala trygghetssystem avses socialförsäkringen, arbetslöshetsförsäkringen och hälso- och sjukvården.

De nationella sociala trygghetssystemen samordnas sedan 1958 och bestämmelserna finns numera i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 av den 16 september 2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (samordningsbestämmelserna).

Insatser enligt LSS omfattas inte av samordningsbestämmelserna men det gör assistansersättningen, som där samordnas som en s.k. vårdförmån. Det finns en diskussion om huruvida förmånen kan ses som en s.k. kontantförmån.

Europeiska kommissionen lämnade den 13 december 2016 ett förslag på ändrade samordningsbestämmelser, COM (2016) 815 final. I förslaget föreslår kommissionen bl.a. att förmåner vid långvarigt vårdbehov ska införas som en ny gren av social trygghet och att förmånerna samordnas i ett särskilt kapitel i samordningsbestämmelserna. De förmåner vid långvarigt vårdbehov som i dag omfattas av samordningen regleras i nuläget i kapitlet om förmåner vid sjukdom. Vidare föreslås en definition av förmåner vid långvarigt vårdbehov. En lista över vilka förmåner det gäller i respektive medlemsstat ska tas fram, enligt kommissionens förslag. I denna lista kommer respektive förmån att kategoriseras som kontant- eller vårdförmån.

### *Utvidgning av LSS-utredningens uppdrag*

Mot bakgrund av att kommissionen lämnat ett förslag till ändrade samordningsbestämmelser lämnas nu ett tilläggsuppdrag till utredningen. Utredaren ska göra en risk- och konsekvensanalys av hur relevant unionsrätt kan påverka Sveriges åtaganden och skyldigheter när det gäller insatser enligt LSS samt assistansersättningen. Analysen ska gälla risker och konsekvenser av gällande rätt och rättspraxis, och ta hänsyn till kommissionens förslag från 13 december 2016 om ändring av förordning nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Utredaren ska belysa vilka konsekvenser de föreslagna åtgärderna har för personer som rör sig mellan Sverige och de övriga EU/EES-länderna.

Offentligfinansiella och samhällsekonomiska konsekvenser ska analyseras och redovisas. Detsamma gäller konsekvenser i förhållande till Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna, den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna och övriga relevanta internationella regelverk. Risker och konsekvenser i fråga om personlig assistans och assistansersättning ska särskilt uppmärksammas.

Utredaren ska så långt som möjligt ta hänsyn till de risker och konsekvenser som identifierats vid utformning av de förslag som redovisas i enlighet med dir. 2016:40. Förslagen ska vara förenliga med unionsrätten och även vara ändamålsenliga vid tillämpningen av unionsrätten.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2018.

(Socialdepartementet)



# Kommittédirektiv 2017:120

## Tilläggsdirektiv till LSS-utredningen (S 2016:03)

Beslut vid regeringssammanträde den 7 december 2017

### Ursprungligt uppdrag

Regeringen beslutade den 26 maj 2016 kommittédirektiv om en översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (dir. 2016:40). Enligt direktiven ska en särskild utredare se över assistansersättningen i socialförsäkringsbalken och delar av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade förkortad LSS. Syftet med uppdraget är att skapa en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling av insatsen personlig assistans och att få till stånd mer ändamålsenliga insatser i LSS samt att lagstiftningen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet.

Regeringen beslutade den 31 augusti 2017 tilläggsdirektiv till LSS-utredningen (S 2016:3) om utvidgning av uppdraget med anledning av att EU-kommissionen lämnat ett förslag till ändrade samordningsbestämmelser (dir. 2017:92).

Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2018.

### Utvidgning av uppdraget

Daglig verksamhet är en av tio insatser enligt LSS (9 § 10 p.) och lämnas till personer som tillhör den personkrets som anges i 1 § 1 och 2 i LSS. Det är personer som har en medicinsk diagnos i form av en utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd samt personer som i vuxen ålder förvärvat en hjärnskada som lett till

betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder. Kommunen bedömer varje enskild ansökan och avgör vem som får insatsen daglig verksamhet. Den dagliga verksamheten ska erbjuda den enskilde stimulans, utveckling, meningsfullhet och gemenskap. År 2016 var det cirka 36 600 brukare som deltog i daglig verksamhet.

I förarbetena till LSS rekommenderas att kommunen lämnar viss ersättning till personer som deltar i daglig verksamhet (habiliteringsersättning), se prop. 1992/93:159 s. 90. Habiliteringsersättningen är inte reglerad i lag, förordning eller föreskrift, men är ett sätt att stimulera den enskilde att delta i verksamheten. I 88 procent av kommunerna har deltagare i daglig verksamhet fått habiliteringsersättning, se Socialstyrelsens öppna jämförelser av stöd till personer med funktionsnedsättning 2017.

Utredaren ska se över frågan om habiliteringsersättning och vid behov lämna lagstiftningsförslag i syfte att säkerställa en likformig utformning av habiliteringsersättning i kommunerna.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2018.

(Socialdepartementet)

# Kommittédirektiv 2018:35

## Tilläggsdirektiv till LSS-utredningen (S 2016:03)

Beslut vid regeringssammanträde den 3 maj 2018

### Nuvarande uppdrag

Regeringen beslutade den 26 maj 2016 kommittédirektiv avseende en översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (dir. 2016:40). Enligt direktiven ska en särskild utredare se över assistansersättningen i socialförsäkringsbalken och delar av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade förkortad LSS. Syftet med uppdraget är att skapa en långsiktigt hållbar utveckling av insatsen personlig assistans och få till mer ändamålsenliga insatser i LSS samt att lagstiftningen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet.

Regeringen beslutade den 31 augusti 2017 tilläggsdirektiv till LSS-utredningen (S 2016:3) med anledning av att EU-kommissionen lämnat ett förslag till ändrade samordningsbestämmelser, kommissionens förslag från den 13 december 2016 om ändring av förordning nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen (dir. 2017:92).

Regeringen beslutade den 7 december 2017 tilläggsdirektiv till LSS-utredningen gällande att se över frågan om habiliteringsersättning och vid behov lämna lagstiftningsförslag i syfte att säkerställa en likformig utformning av habiliteringsersättning i kommunerna (dir 2017:120).

Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2018.

## Ändring av och förlängd tid för uppdraget

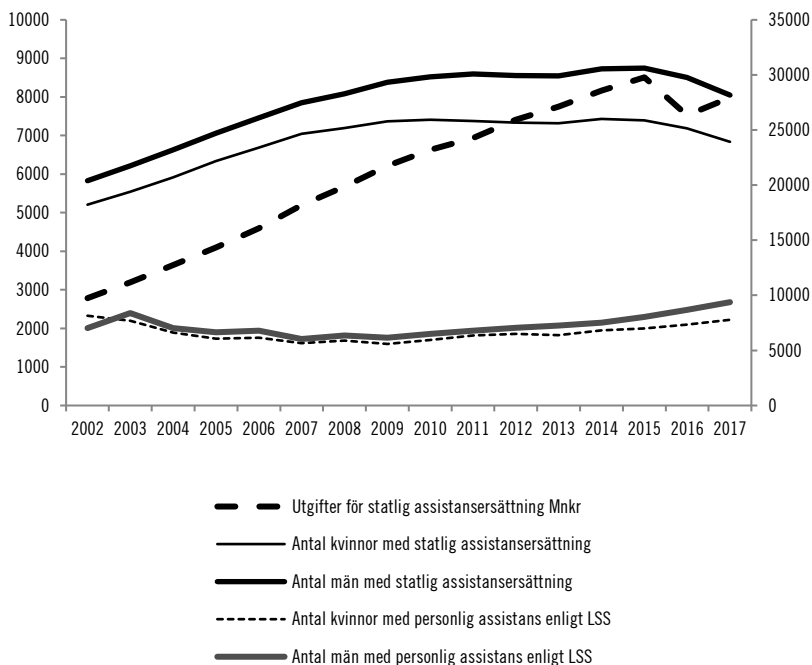
### Assistansersättningen

Av det ursprungliga direktivet framgår att både antalet personer som beviljas assistansersättning och antalet timmar som beviljas i genomsnitt per vecka och person har ökat kraftigt sedan lagstiftningen om assistansersättning infördes.

Sedan direktivet om LSS och assistansersättningen (dir 2016:40) beslutades har antalet mottagare av statlig assistans minskat och timutvecklingen bromsats in. Samtidigt har antalet mottagare av kommunal personlig assistans ökat.

**Figur.1** Statlig assistansersättning och personlig assistans enligt LSS 2000–2017

Antal personer på vänster axel och utgifter i Mkr på höger axel



*Källa:* Försäkringskassan.

Anm: Minskade utgifter 2016 förklaras av Försäkringskassans ändrade rutiner med efterskottsbetalning.



Det minskade antalet mottagare och den bromsade timutvecklingen förklaras framför allt av Högsta förvaltningsdomstolens domar som påverkat Försäkringskassans tillämpning och att Försäkringskassan utvecklat sin rättstillämpning, utredningsmetodik och kontrollarbete när det gäller handläggning av assistansersättningen. Förändringarna har påverkat enskilda assistansmottagare och kommuner i stor utsträckning utan att detta föregåtts av politiska bedömningar och vägval.

### *Syftet med utredningen*

Syftet med utredningen ska fortsatt vara att skapa en långsiktig hållbar ekonomisk utveckling av insatsen personlig assistans och få tillstånd ändamålsenliga insatser inom LSS. Utgångspunkten är fortsatt att det samlade behovet av insatserna ska utföras med förstärkt kvalitet och förutsägbarhet samt att lagstiftningen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet.

Förslagen ska sammantaget inte leda till att behovet av anslagna medel ökar jämfört med dagens nivå. Om några förslag bedöms öka kostnaderna för insatser enligt LSS som en följd av ökad kvalitet och träffsäkerhet ska kostnadsökningen finansieras.

Utredaren behöver inte föreslå besparingar inom assistansersättningen så som det framgår av det ursprungliga direktivet. Förslagen ska bidra till en långsiktigt hållbar och kostnadsmässigt effektiv lagstiftning.

Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2018.

(Socialdepartementet)



# Referensgrupper

## **Gruppen med företrädare för personer med funktionsnedsättning**

- Representanter för Ifa (Intressegruppen för assistansberättigade),
- DHR (Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder),
- FUB (För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning),
- RBU (Rörelsehindrade barn och ungdomar),
- Personskadeförbundet RTP,
- Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft,
- Autism- och Aspergerförbundet,
- Neuroförbundet.

## **Gruppen med företrädare för anordnare av insatser**

- Representanter för Föreningen JAG (Jämlikhet Assistans Gemenskap),
- STIL (Stiftarna av Independent Living i Sverige),
- GIL (Göteborgskooperativet för Independent Living),
- Humana,
- Team Olivia,
- Hemassistans i Varberg,
- Wisby Assistans,

- OP Assistans,
- Umeå kommun.

### **Gruppen med företrädare för arbetsgivare och arbetstagare**

- Representanter för Branschorganisationen Svenska Vård,
- Arbetsgivarföreningen KFO (Kooperationens förhandlingsorganisation),
- KFS (Kommunala företagens samorganisation),
- Vårdföretagarna,
- Kommunalarbetareförbundet,
- PARO (Privata assistansanordnares riksorganisation).

## Ett urval av de aktörer utredningen har träffat

### **Brukarorganisationer**

- Autism och Aspergerförbundet,
- DHR – Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet,
- Funktionsrätt Sverige,
- För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB),
- Förbundet Sveriges Dövblinda,
- Föreningen för de Neurosedynskadade (FfdN),
- Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft,
- Intressegruppen för assistansberättigade (IfA),
- Jämlikhet Assistans Gemenskap (JAG),
- Riksförbundet Attention,
- Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar (RBU),
- Stiftarna av Independent Living i Sverige (STIL),
- Sveriges Dövas Riksförbund,
- Synskadades Riksförbund.

## Myndigheter

- Försäkringskassan,
- Inspektionen för socialförsäkringen,
- Inspektionen för vård och omsorg,
- Myndigheten för delaktighet,
- Socialstyrelsen.

## Andra relevanta aktörer

- Almega,
- Botkyrka kommun, vård- och omsorgsförvaltningen,
- Föreningen Sveriges socialchefer,
- Göteborgs kommun,
- Göteborgsregionens kommunalförbund,
- FoU Södertörn,
- Företrädare för riksdagspartierna – Bengt Eliasson (L), Cecilia Widegren (M), Per Lodenius (C), Emma Henriksson (KD), Carina Herrstedt (SD), Mikael Dahlgvist (S), Maj Karlsson (V) och Stefan Nilsson (MP),
- Forskarnätverk bestående av Barbro Lewin, Magnus Tideman och Karin Göreskog,
- Humana AB,
- Kenneth Johansson, ordförande i LSS-kommittén,
- KFO,
- Malmö stad, funktionsstödsförvaltningen,
- Parlamentarisk arbetsgrupp om personlig assistans,
- Projektet ”Rätten att leva mitt liv”,
- Projektet ”Vi vill bidra”,

- Region Skåne,
- Resursteamet AB,
- Riksförbundet för frivilliga samhällsarbetare (RFS),
- Samhall AB,
- Simrishamns socialförvaltning,
- Socialutskottet,
- Solna kommun, omvårdnadsnämnden,
- SKL,
- SKL:s beredning för primärvård och äldreomsorg,
- SKL:s arbetsutskott och den politiska beredningen för primärvård och äldreomsorg,
- SKL:s nätverk för funktionshindersfrågor,
- SKL:s nätverk för förvaltningschefer inom landstingens verksamheter för personer med funktionsnedsättning,
- SKL:s nätverk i mellersta regionen för LSS-handläggare inom råd och stöd,
- SKL:s socialchefs nätverk,
- Stockholms stad, LSS-hälsan,
- Stockholms stads funktionshindersombudsman,
- Svenska kommunalarbetsförbundet,
- Täby kommun, avdelningen funktionsnedsättning,
- Vårdföretagarna,
- Örebro kommun, myndighetsavdelningen, utredningsenheten LSS/SoL,
- Östersunds kommun, vård- och omsorgsförvaltningen.

## Andra statliga utredningar

- Arbetsmarknadsutredningen (A 2016:03),
- Delegationen för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen (Fi 2016:07),
- Flexjobbutredningen (A 2017:01),
- Hjälpmedelsutredningen (S 2015:08),
- Samordnaren för unga som varken arbetar eller studerar (U 2015:06),
- Socialtjänstutredningen (S 2017:03),
- Styrutredningen för funktionshinderspolicen (S 2017:09),
- Utredningen om systematisk och organiserad ekonomisk brottslighet mot välfärden (Ju 2015:10),
- Utredningen om utvärdering av bidragsbrottslagen (Fi 2016:08),
- Utredningen om översyn av yrket personlig assistent (S 2018:08),
- Välfärdsutredningen (Fi 2015:01).

## Aktörer i de nordiska länderna

- Ankestyrelsen, Köpenhamn,
- Børne- og Socialministeriet, Köpenhamn,
- Danske Handicaporganisationer och LOBPA (Landsorganisationen Borgerstyret Personlig Assistance), Taastrup,
- Delegationen för rättigheter för personer med funktionsnedsättning, Helsingfors,
- Helsedirektoratet, Oslo,
- Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo,
- Helsingfors stad, enheten för arbete med stöd,
- Institutet för hälsa och välmående (THL), Helsingfors,
- Institut for Menneskerettigheder, Köpenhamn,



- Kommunernes Landsforening, Köpenhamn,
- Kommunförbundet, Helsingfors,
- KS fagområde helse og velferd, Oslo,
- Københavns Kommune, Borgercenter Handicap, Köpenhamn,
- Norges handikapforbund, Oslo,
- Seminarium *Finland 100 år – 100 % delaktighet för personer med funktionsnedsättning!* arrangerat av Samarbetsförbundet kring funktionshinder rf (SAMS), Helsingfors,
- Velferdsforskningsinstituttet NOVA, Høgskolen i Oslo og Akershus.

### **Deltagande på konferenser, seminarier m.m.**

- Almedalen 2016,
- Almedalen 2017,
- Hjärnskadeförbundet Hjärnkrafts förbundsstämma 8 oktober 2016,
- IfA debattforum 24 november 2017,
- Intradagarna 26 september 2017,
- Intradagarna 2 oktober 2017,
- KFO-dagarna 16 mars 2017,
- KFO-dagarna 22 mars 2018,
- Konferens arrangerad av Institutet för handikappvetenskap (IHV) 23 november 2016,
- Konferens arrangerad av IfA 25 november 2016,
- Konferens arrangerad av INTRA och FUB 20 september 2016,
- Konferens arrangerad av PARO 18 november 2016,
- Konferens arrangerad av RBU 14 oktober 2016,
- Konferens arrangerad av RBU 28 oktober 2017,

- Konferens arrangerad av Socialstyrelsen och SKL 6 april 2017,
- Konferens anordnad av STIL 5 maj 2017,
- Leva & Fungera, Svenska mässan i Göteborg 5 april 2017,
- LSS-dagarna 22 november 2017,
- Offentlig utfrågning i socialutskottet om personlig assistans 30 januari 2018,
- Offentlig utfrågning i socialutskottet om kostnadsutvecklingen inom den statliga assistansersättningen och den kommunala insatsen personlig assistans 2 februari 2017,
- Socialutskottets sammanträden, tre tillfällen,
- Seminarium arrangerat av Almega 27 april 2017,
- Seminarium arrangerat av Bengt Westerberg 13 juni 2017,
- Seminarium arrangerat av FUB 3 oktober 2016,
- Seminarium arrangerat av Inspektionen för socialförsäkringen 19 december 2017,
- Seminarium arrangerat av RFSL och RFSL Stockholm 16 maj 2017,
- Seminarium arrangerat av SKL 1 mars 2018,
- Seminarium i riksdagen arrangerat av Bengt Eliasson (L), FUB och JAG 26 april 2017,
- Seminarium i riksdagen arrangerat av Per Lodenius (C) och Humana 4 maj 2017,
- Socialchefsdagarna i Östersund 28 september 2017,
- Socionomdagarna 18 oktober 2017,
- Temaeftermiddag arrangerad av Funktionsrätt Umeå 17 maj 2017,
- Vårdföretagarnas rikskonferens 12–13 oktober 2016.

# Statens offentliga utredningar 2018

## Kronologisk förteckning

---

1. Ett reklamlandskap i förändring – konsumentskydd och tillsyn i en digitaliserad värld. Fi.
2. Stärkt straffrättsligt skydd för blåljusverksamhet och andra samhällsnyttiga funktioner. Ju.
3. En strategisk agenda för internationalisering. U.
4. Framtidens biobank. S.
5. Vissa processuella frågor på socialförsäkringsområdet. S.
6. Grovt upphovsrättsbrott och grovt varumärkesbrott. Ju.
7. Försvarsmaktens långsiktiga materielbehov. Fö.
8. Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2018. Beslut under osäkerhet. M.
9. Ökad trygghet för studerande som blir sjuka. U.
10. Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå. Volym 1. Myndighetsgemensam indelning – författningsändringar till följd av ny landstingsbeteckning. Volym 2. Fi.
11. Vårt gemensamma ansvar – för unga som varken arbetar eller studerar. U.
12. Uppdrag: Samverkan 2018. Många utmaningar återstår. A.
13. Finansiering av infrastruktur med skatt eller avgift? Fi.
14. Bidragsbrott och underrättelseskylighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen – en utvärdering. Fi.
15. Mindre aktörer i energilandskapet – genomgång av nuläget. M.
16. Vägen till självkörande fordon – introduktion. Del 1 + 2. N.
17. Med undervisningskicklighet i centrum – ett ramverk för lärares och rektorers professionella utveckling. U.
18. Statens stöd till trossamfund i ett mångreligiöst Sverige. Ku.
19. Forska tillsammans – samverkan för lärande och förbättring. U.
20. Gräsrotsfinansiering. Fi.
21. Flexibel rehabilitering. A.
22. Ett ordnat mottagande – gemensamt ansvar för snabb etablering eller återvändande. A.
23. Konstnär – oavsett villkor? Ku.
24. Tid för utveckling. A.
25. Juridik som stöd för förvaltningens digitalisering. Fi.
26. Några frågor i skyddslagstiftningen. Fö.
27. Ekonomiska sanktioner mot terrorism. UD.
28. En nationell alarmeringstjänst – för snabba, säkra och effektiva hjälpinsatser. Ju.
29. Validering i högskolan – för tillgodoräknnande och livslångt lärande. U.
30. Förenklat förfarande vid vissa beslut om hemlig avlyssning. Ju.
31. En lag om operativt militärt stöd mellan Sverige och Finland. Fö.
32. Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst. S.
33. Aggressionsbrottet och ändringar i Romstadgan. Ju.
34. Vägar till hållbara vattentjänster. M.
35. Ett gemensamt bostadsförsörjningsansvar. N.
36. Rätt att forska. Långsiktig reglering av forskningsdatabaser. U.
37. Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld. S.

38. Styra och leda med tillit.  
Forskning och praktik. Fi.
39. God och nära vård.  
En primärvårdsreform. S.
40. Vissa fredspliktsfrågor. A.
41. Statliga skolmyndigheter.  
– för elever och barn i en bättre skola.  
U.
42. Tryggad tillgång till kontanter. Fi.
43. Statliga servicekontor  
– mer service på fler platser. Fi.
44. Möjligt, tillåtet och tillgängligt  
– förslag till enklare och flexibla  
upphandlingsregler och vissa regler  
om överprövningsmål. Fi.
45. Behandling av personuppgifter vid  
Myndigheten för arbetsmiljökunskap.  
A.
46. En utvecklad översiktsplanering.  
Del 1: Att underlätta efterföljande  
planering. Del 2: Kommunal reglering  
av upplåtelseformen. N.
47. Med tillit växer handlingsutrymmet.  
– tillitsbaserad styrning och ledning  
av välfärdssektorn. Fi.
48. En lärande tillsyn. Statlig granskning  
som bidrar till verksamhetsutveckling  
i vård, skola och omsorg. Fi.
49. F-skattesystemet  
– några särskilt utpekade frågor. Fi.
50. Ett oberoende public service för alla  
– nya möjligheter och ökat ansvar. Ku.
51. Resurseffektiv användning av  
byggmaterial. N.
52. Behandling av personuppgifter  
vid Myndigheten för vård-  
och omsorgsanalys. S.
53. Översyn av maskinell dos, extempore,  
prövningsläkemedel m.m. S.
54. En effektivare kommunal räddnings-  
tjänst. Ju.
55. Styrning och vårdkonsumtion  
ur ett jämlikhetsperspektiv.  
Kartläggning av socioekonomiska  
skillnader i vårdutnyttjande och  
utgångspunkter för bättre styrning. S.
56. Bättre kommunikation för fler  
investeringar. UD.
57. Barns och ungas läsning  
– ett ansvar för hela samhället. Ku.
58. Särskilda persontransporter  
– moderniserad lagstiftning för ökad  
samordning. N.
59. Statens gruvliga risker. M.
60. Tillträde till Rotterdamreglerna. Ju.
61. Rättssäkerhetsgarantier och hemliga  
tvångsmedel. Ju.
62. Kamerabevakning i brottsbekämp-  
ningen – ett enklare förfarande. Ju.
63. Behandlingen av personuppgifter  
vid Försvarsmakten och Försvarets  
radioanstalt. Fö.
64. Utökad tillsyn  
över fastighetsmäklarbranschen. Ju.
65. Informationsutbyte vid samverkan  
mot terrorism. Ju.
66. Ett mer konkurrenskraftigt system  
för stöd vid korttidsarbete. Fi.
67. Ett snabbare bostadsbyggande. N.
68. Nya regler om faderskap  
och föräldraskap. Ju.
69. Ökat skydd mot hedersrelaterad  
brottslighet. Ju.
70. En arvsfond i takt med tiden.  
En översyn av regelverket kring  
Allmänna arvsfonden. S.
71. En andra och en annan chans  
– ett komvux i tiden. U.
72. Expertgruppen för digitala  
investeringar. Slutrapport. Fi.
73. Studiemedel för effektiva studier. U.
74. Lite mer lika. Översyn av  
kostnadsutjämningen för  
kommuner och landsting. Fi.
75. Vissa polisfrågor – säkerhet vid förhör  
samt kränkningersättning. Ju.
76. Mindre aktörer i energilandskapet  
– förslag med effekt. M
77. Framtidens specialistsjuksköterska  
– ny roll, nya möjligheter. U.
78. Ökad attraktionskraft  
för kunskapsnationen Sverige. U.

79. Analyser och utvärderingar för effektiv styrning. Fi.
80. Samspel för hälsa. Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring. S.
81. YA lär dig jobbet på jobbet. U.
82. Kompletteringar till den nya säkerhetsskyddslagen. Ju.
83. Att förstå och bli förstådd – Ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk. U.
84. Det går om vi vill. Förslag till en hållbar plastanvändning. M.
85. Slopade straffrabatt för unga myndiga. Ju.
86. Verkställbarhet av beslut om lov. N.
87. Aggressionsbrottet i svensk rätt och svensk straffrättslig domsrätt. Ju.
88. Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen. Del 1 & 2. S.

# Statens offentliga utredningar 2018

## Systematisk förteckning

---

### Arbetsmarknadsdepartementet

- Uppdrag: Samverkan 2018.  
Många utmaningar återstår. [12]
- Flexibel rehabilitering. [21]
- Ett ordnat mottagande – gemensamt ansvar för snabb etablering eller återvändande. [22]
- Tid för utveckling. [24]
- Vissa fredspliktsfrågor. [40]
- Behandling av personuppgifter vid Myndigheten för arbetsmiljökunskap. [45]

### Finansdepartementet

- Ett reklamlandskap i förändring – konsumentskydd och tillsyn i en digitaliserad värld. [1]
- Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå. Volym 1. Myndighetsgemensam indelning – författningsändringar till följd av ny landstingsbeteckning. Volym 2. [10]
- Finansiering av infrastruktur med skatt eller avgift? [13]
- Bidragsbrott och underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen – en utvärdering. [14]
- Gräsrotsfinansiering. [20]
- Juridik som stöd för förvaltningens digitalisering. [25]
- Styra och leda med tillit. Forskning och praktik. [38]
- Tryggad tillgång till kontanter. [42]
- Statliga servicekontor – mer service på fler platser. [43]
- Möjligt, tillåtet och tillgängligt – förslag till enklare och flexibla upphandlingsregler och vissa regler om överprövningsmål. [44]

- Med tillit växer handlingsutrymmet. – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn. [47]
- En lärande tillsyn. Statlig granskning som bidrar till verksamhetsutveckling i vård, skola och omsorg. [48]
- F-skattesystemet – några särskilt utpekade frågor. [49]
- Ett mer konkurrenskraftigt system för stöd vid korttidsarbete [66]
- Expertgruppen för digitala investeringar. Slutrapport. [72]
- Lite mer lika. Översyn av kostnadsutjämnningen för kommuner och landsting. [74]
- Analyser och utvärderingar för effektiv styrning. [79]

### Försvarsdepartementet

- Försvarsmaktens långsiktiga materielbehov. [7]
- Några frågor i skyddslagstiftningen. [26]
- En lag om operativt militärt stöd mellan Sverige och Finland. [31]
- Behandlingen av personuppgifter vid Försvarsmakten och Försvarets radioanstalt. [63]

### Justitiedepartementet

- Stärkt straffrättsligt skydd för blåljusverksamhet och andra samhällsnyttiga funktioner. [2]
- Grovt upphovsrättsbrott och grovt varumärkesbrott. [6]
- En nationell alarmeringstjänst – för snabba, säkra och effektiva hjälpinsatser. [28]
- Förenklat förfarande vid vissa beslut om hemlig avlyssning. [30]

Aggressionsbrottet och ändringar i Romstadgan. [33]

En effektivare kommunal räddningstjänst. [54]

Tillträde till Rotterdamreglerna. [60]

Rättssäkerhetsgarantier och hemliga tvångsmedel. [61]

Kamerabevakning i brottsbekämpningen – ett enklare förfarande. [62]

Utökad tillsyn över fastighetsmäklarbranschen. [64]

Informationsutbyte vid samverkan mot terrorism. [65]

Nya regler om faderskap och föräldraskap. [68]

Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet. [69]

Vissa polisfrågor – säkerhet vid förhör samt kränkningersättning. [75]

Kompletteringar till den nya säkerhetsskyddslagen. [82]

Slopad straffrabatt för unga myndiga. [85]

Aggressionsbrottet i svensk rätt och svensk straffrättslig domsrätt. [87]

#### **Kulturdepartementet**

Statens stöd till trossamfund i ett mångreligiöst Sverige. [18]

Konstnär – oavsett villkor? [23]

Ett oberoende public service för alla – nya möjligheter och ökat ansvar. [50]

Barns och ungas läsning – ett ansvar för hela samhället. [57]

#### **Miljö- och energidepartementet**

Kunskapsläget på kärnavfallsområdet 2018. Beslut under osäkerhet. [8]

Mindre aktörer i energilandskapet – genomgång av nuläget. [15]

Vägar till hållbara vattentjänster. [34]

Statens gruvliga risker. [59]

Mindre aktörer i energilandskapet – förslag med effekt. [76]

Det går om vi vill. Förslag till en hållbar plastanvändning. [84]

#### **Näringsdepartementet**

Vägen till självkörande fordon – introduktion. Del 1 + 2. [16]

Ett gemensamt bostadsförsörjningsansvar. [35]

En utvecklad översiktsplanering. Del 1: Att underlätta efterföljande planering. Del 2: Kommunal reglering av upplåtelseformen. [46]

Resurseffektiv användning av byggmaterial. [51]

Särskilda persontransporter – moderniserad lagstiftning för ökad samordning. [58]

Ett snabbare bostadsbyggande. [67]

Verkställbarhet av beslut om lov. [86]

#### **Socialdepartementet**

Framtidens biobank. [4]

Vissa processuella frågor på socialförsäkringsområdet. [5]

Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst. [32]

Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld. [37]

God och nära vård. En primärvårdsreform. [39]

Behandling av personuppgifter vid Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. [52]

Översyn av maskinell dos, extempore, prövningsläkemedel m.m. [53]

Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv. Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning. [55]

En arvsfond i takt med tiden. En översyn av regelverket kring Allmänna arvsfonden. [70]

Samspel för hälsa. Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring. [80]

Översyn av insatser enligt LSS och  
assistansersättningen. Del 1 & 2. [88]

### **Utbildningsdepartementet**

- En strategisk agenda  
för internationalisering. [3]
- Ökad trygghet för studerande  
som blir sjuka. [9]
- Vårt gemensamma ansvar  
– för unga som varken arbetar eller  
studerar. [11]
- Med undervisningsskicklighet  
i centrum – ett ramverk för lärares  
och rektorers professionella  
utveckling. [17]
- Forska tillsammans – samverkan  
för lärande och förbättring. [19]
- Validering i högskolan – för tillgodo-  
räknande och livslångt lärande. [29]
- Rätt att forska. Långsiktig reglering av  
forskningsdatabaser. [36]
- Statliga skolmyndigheter – för elever och  
barn i en bättre skola. [41]
- En andra och en annan chans  
– ett komvux i tiden. [71]
- Studiemedel för effektiva studier. [73]
- Framtidens specialistsjuksköterska – ny  
roll, nya möjligheter. [77]
- Ökad attraktionskraft  
för kunskapsnationen Sverige. [78]
- YA lär dig jobbet på jobbet. [81]
- Att förstå och bli förstådd – Ett reformerat  
regelverk för tolkar i talade språk. [83]

### **Utrikesdepartementet**

- Ekonomiska sanktioner mot terrorism. [27]
- Bättre kommunikation för fler  
investeringar. [56]