



SOCIALNÄMNDEN 2013-08-27
PROTOKOLLSUTDRAG

ANKOM

2013 -09- 0 9

Dnr 1.S.1.-619/2013
Bsnkede-Arsta-Vantörs Stadsdelsförvaltning

STOCKHOLMS STAD Kommunstyrelsen Registraturet	
Ink.	2013 -09- 0 5
Dnr:	326-1319/2013
Till:	RVL

Justerat 2013-08-29

Anna König Jerlmyr (M) och Roger Mogert (S)

§ 15

Förslag till reviderade riktlinjer för bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning

Dnr 3.1-0617/2012

Socialnämndens beslut

1. Socialnämnden godkänner förslaget till revidering av riktlinjer för handläggning av insatser enligt LSS och bistånd enligt SoL till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning.
2. Socialnämnden godkänner förslag om att de särskilda riktlinjerna för medföljare under semesterresa upphör att gälla.
3. Ärendet överlämnas till kommunstyrelsen för vidare beslut i kommunfullmäktige.

Ärendet

De senaste två åren har det förutom vissa lagändringar i SoL och LSS även tillkommit avgöranden från Högsta förvaltningsdomstolen som förändrat praxis och påkallat behov av ytterligare revidering av riktlinjerna. I detta förslag till reviderade riktlinjer har nya lagregler och prejudikat arbetats in och riktlinjerna anpassats till gällande praxis.

Förvaltningen hade redovisat ärendet i ett tjänsteutlåtande daterat 15 maj 2013.

Förslag till beslut

Ordföranden Anna König Jerlmyr m.fl. (M), ledamoten Ann-Katrin Åslund (FP), ledamoten Stina Bengtsson (C) och ledamoten Ewa Samuelsson (KD) föreslog att nämnden skulle besluta enligt förvaltningens förslag till beslut.

Vice ordföranden Roger Mogert m.fl. (S), ledamoten Stefan Nilsson m.fl. (MP) och ledamoten Inger Stärk (V) framlade ett annat förslag till beslut, som innebar återremiss, och föreslog att nämnden skulle besluta enligt detta förslag.

Beslutsgång

Ordföranden tog först upp förslaget att återremittera ärendet.

Nämnden beslutade utan omröstning att avslå förslaget om återremiss.

Nämnden beslutade därefter utan omröstning enligt ordföranden Anna König Jerlmyr m.fl. (M), ledamoten Ann-Katrin Åslund (FP), ledamoten Stina Bengtsson (C) och ledamoten Ewa Samuelsson (KD) förslag till beslut.

Reservation

Vice ordföranden Roger Mogert m.fl. (S), ledamoten Stefan Nilsson m.fl. (MP) och ledamoten Inger Stark (V) reserverade sig mot nämndens beslut enligt följande.

1. Socialnämnden beslutar att återremittera ärendet.
2. Därutöver anför nämnden följande.

Förvaltningen har gjort en tolkning av Högsta förvaltningsdomstolens domar som inte är orimlig, men inte heller är nödvändig. HFD gör en mycket snäv tolkning av LSS och skiljer sig därigenom från såväl tidigare instanser som Socialstyrelsens tolkning av lagstiftarens intentioner. Det är naturligtvis tråkigt i sig. Det är därför rimligt och förståeligt att ur ett tjänstemannaperspektiv föreslå en anpassning till HFDs dom.

Politiskt är dock situationen annorlunda. Hela motivet bakom LSS är att utjämna skillnader i livsmöjligheter. Det är en individuell rättighetslagstiftning, där varje fall ska prövas individuellt, vilket också framgår av domen, även om den tydligt strävar efter att vara generell och prejudicerande.

Domen innebär tydligt att vi kan neka att ge ledsagning vid semesterresa. Som kommun är vi dock alltid fria att tolka lagstiftningen till individens fördel. Det finns därför inga juridiska hinder för att behålla våra nuvarande riktlinjer vad det gäller ledsagning vid semesterresa. Förvaltningen bör därför återkomma med riktlinjer där rätten till semesterresa med ledsagare kvarstår i oförändrad form.

En inskränkning i enlighet med förvaltningens förslag, skulle innebära en avsevärt försämrad livskvalitet för en grupp stockholmare. Vi anser att det skulle strida mot såväl lagstiftarens ambitioner om att utjämna levnadsvillkor som stadens ambitioner om att ha en socialtjänst i världsklass.

Därutöver anser vi att timmar som inte utnyttjats under en månad bör kunna överföras till följande månad. Detta påpekar funktionshinderrådet att de lovats tidigare



och denna revidering av riktlinjerna verkar vara ett rimligt tillfälle att leva upp till detta löfte.

Vid protokollet

A handwritten signature in cursive script, which appears to read 'Lisbeth Westerlund'.

Lisbeth Westerlund
sekreterare

**Handläggning av insatser
enligt LSS och bistånd
enligt SoL till barn,
ungdomar och vuxna med
funktionsnedsättning**

RIKTLINJER

Antagna av KS april 2002
Reviderade av KF xxx 2013

Handläggning av insatser enligt LSS och bistånd enligt SoL till barn,
ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning
2 (188)

3.7.3 Samverkan kring personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	28
3.7.4 Lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk	29
3.7.5 Asylsökande m fl.	29
4. Verksamhetens mål	30
4.1 Allmänna mål i LSS	30
4.2 Allmänna mål i SoL	31
5. God kvalitet i verksamheten	33
5.1 God kvalitet i LSS	33
5.2 God kvalitet i SoL	34
5.3 Skälig levnadsnivå respektive goda levnadsvillkor	34
5.4 Lex Sarah	35
5.4.1 Att medverka till god kvalitet och rapportera missförhållanden och påtaglig risk för missförhållanden	36
5.4.2 Anmälan om allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande	36
5.4.3 Rutiner för att förebygga och åtgärda risker och missförhållanden som rör barn	37
5.5 Anmälningsskyldighet till barns stöd och skydd	37
5.6 Brottsoffer	37
5.6.1 Våld i nära relationer	38
5.6.2 Polisanmälan	39
6. Ansökan, utredning och behovsbedömning	40
6.1 Ansökan	40
6.1.1 Ansökan mot en av vårdnadshavarnas vilja	41
6.2 Utredningar	42
6.2.1 Att inleda en utredning	43
6.2.2 Utredningens omfattning	43
6.3 Behovsbedömning	44
6.4 KommunikERING och rätt till företräde inför nämnden	45
6.5 Beslut	45
6.6 Den enskildes rätt att påverka utformningen av insats	46
6.7 Stadens valfrihetssystem enligt LOV	47
6.7.1 Valfrihet för insatser enligt LSS	47
Val av korttidshem, bostad med särskild service och daglig verksamhet	48
6.7.2 Valfrihet för insatser enligt SoL	49
6.8 Verkställighet	49
6.9 Den enskildes rätt att överklaga beslut	50
6.10 Beställning av insats	50

7. Dokumentation	52
7.1 Planer för genomförande och samordning av insatser.....	52
7.1.1 Genomförandeplan.....	53
7.1.2 Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering ..	53
7.1.3 Individuell plan enligt 10 § LSS	55
7.1.4 Samordnad individuell plan enligt 2 kap 7 § SoL och 3 f § HSL (SIP)	56
7.2 Uppföljning	56
7.2.1 Dokument för uppföljning, utvärdering och uppdatering	57
8. Utgångspunkter för rätt till insatser	57
8.1 Rätten till insatser enligt 7 § LSS.....	58
8.1.1 När den enskilde inte bedöms tillhöra personkretsen i LSS 58	
8.2 Rätten till bistånd enligt SoL	59
8.3 LSS och SoL kompletterar varandra	59
8.4 Insats kan ges enligt både LSS och SoL.....	60
9. Personkretsbedömning i LSS	60
9.1 Underlag för personkretsutredning	61
9.2 Personkrets 1 (1 § 1 LSS)	62
9.2.1 Utvecklingsstörning	62
9.2.2 Utredning av utvecklingsstörning	62
9.2.3 Autism och autismliknande tillstånd	63
9.2.4 Utredning av autism eller autismliknande tillstånd	64
9.3 Personkrets 2 (1 § 2 LSS)	65
9.3.1 Hjärnskada i vuxen ålder med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder	65
9.3.2 Konsekvenser av en förvärvad hjärnskada.....	66
9.3.3 Utredning av personkrets 2	67
9.4 Personkrets 3 (1 § 3 LSS)	68
9.4.1 Utredning av personkrets 3	68
9.4.2 Personkretsbedömning av små barn.....	72
9.4.3 Personer med missbruksproblem.....	73
9.4.4 Personer med psykisk funktionsnedsättning.....	73
9.4.5 Personer över 65 år.....	74
9.4.6 "Omfattande behov av stöd eller service" och "grundläggande hjälpbehov".....	74
9.5 Föräldraansvar och gemensamt hushåll	74
9.5.1 Föräldraansvaret för barn med funktionsnedsättning.....	74
9.5.2 Gemensamt ansvarstagande när någon i ett hushåll har en funktionsnedsättning.....	75
9.6 Beslut om personkretstillhörighet i LSS.....	75
10. Insatser.....	75
10.1 Insatser i LSS.....	75
10.1.1 Omvårdnad i LSS-insatser	76

10.1.2 Fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter	77
10.2 Bistånd enligt SoL.....	77
10.3 Hjälp i hemmet.....	78
10.4 Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	79
10.4.1 Delat ansvar för personlig assistans	79
10.4.2 Kommunens basansvar	79
10.4.3 Rätt till personlig assistans.....	80
10.4.4 Bedömning av grundläggande behov	81
10.4.5 Beräkning av tiden för de grundläggande behov	86
10.4.6 Anmälan om assistansersättning till Försäkringskassan ..	87
10.4.7 Personer som saknar grundläggande behov	87
10.4.8 Bedömning av andra personliga hjälpbehov.....	87
10.4.9 Beräkning av den totala tidsåtgången för andra personliga hjälpbehov	89
10.4.10 Bedömning av det totala behovet av personlig assistans	89
10.4.11 Personlig assistans under väntetid och tid för beredskap	91
10.4.12 Dubbel assistans – behov av fler än en personlig assistent samtidigt	91
10.4.13 Föräldrar med funktionsnedsättning.....	93
10.4.14 Personlig assistans till barn.....	93
10.4.15 Föräldraansvar vid bedömning av personlig assistans ...	94
10.4.16 Hänsyn till familjens livssituation.....	94
10.4.17 Att vara personlig assistent åt sitt eget barn	95
10.4.18 Behov av särskild kompetens i utformningen av personlig assistans.....	95
10.4.19 Personlig assistans i barnomsorg och skola eller daglig verksamhet.....	95
Personlig assistans i daglig verksamhet enligt LSS.....	96
Personlig assistans i öppen dagverksamhet.....	96
10.4.20 Personlig assistans i särskilda boendeformer.....	96
10.4.21 Personlig assistans under vistelse på sjukhus.....	97
10.4.22 Personlig assistans och egenvård	97
10.4.23 Personer som fyller 65 år	97
10.4.24 Beslut om personlig assistans enligt 9 § 2 LSS	98
10.4.25 Handikappersättning och vårdbidrag vid personlig assistans.....	98
10.4.26 Utformning av personlig assistans	99
10.4.27 Besök i hemmet när närstående är personlig assistent..	99
10.4.28 Kommunens underrättelse- och anmälningsskyldigheter	100
Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg	101
10.4.29 Tillstånds- och anmälningsplikt för att bedriva verksamhet	101
10.4.30 Registerkontroll vid personlig assistans	102

10.4.31	Timbeloppet.....	102
10.4.32	Förhöjt timbelopp vid särskilda skäl	103
10.4.33	Utbetalningsrutiner	103
10.4.34	Räknas <u>inte</u> som kostnad för personlig assistans	106
	Assistenten ska inte vara bosatt utanför EES-området.....	106
10.4.35	Skyldighet för assistansanordnaren att tillhandahålla <u>all</u> assistans.....	108
10.5	Assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken	108
10.5.1	Assistansersättning för personer över 65 år	109
10.5.2	Handläggning i avvaktan på Försäkringskassans beslut	110
10.5.3	Preliminär behovsutredning.....	110
10.5.4	Vid avslag på ansökan om assistansersättning	110
10.5.5	Retroaktiv ersättning	111
10.5.6	Tillfälligt utökat behov av assistans.....	111
10.5.7	Assistans i barnomsorg, skola, gruppboende, daglig verksamhet och sjukhus	112
10.5.8	Stadens basansvar vid vakanser orsakade av sjukdom.	112
10.5.9	Tillfällig utökning enligt 9 § 2 LSS vid ordinarie assistents sjukdom	113
10.5.10	Underlag för utbetalning när kommunen ska ersätta merkostnader för sjuklön vid ordinarie assistents sjukdom.....	113
10.5.11	Stadens skyldigheter när assistansanordnare har svårt att hitta vikarie	116
10.5.12	Administrativ kostnad när staden är assistansanordnare	116
10.5.13	Omkostnader när någon annan är assistansanordnare	117
10.6	Hemtjänst enligt SoL.....	117
10.6.1	Handikappersättning och hemtjänst.....	118
10.6.2	Hemtjänstinsatser.....	118
	Egenvård	121
10.7	Hemtjänst i assistansliknande form för vuxna	121
10.7.1	Avgifter till den enskilde och ersättning till utförare	122
10.8	Hjälp i assistansliknande form för barn.....	122
10.9	Boendestöd enligt SoL.....	122
10.10	Hjälp med egenvård och hälso- och sjukvårdsuppgifter.....	123
10.10.1	Egenvård	123
10.10.2	Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	124
10.11	När hemtjänst verkställs av anhöriga	124
10.12	Rätt till avlösning när anhöriga vårdar den enskilde.....	125
10.13	Trygghetslarm.....	126
10.14	Hemvårdsbidrag	126
10.14.1	Hemvårdsbidrag och handikappersättning.....	126
10.14.2	Beslut om hemvårdsbidrag.....	127
10.14.3	Utbetalning av hemvårdsbidrag.....	127
10.15	Korttidsvård/korttidsboende enligt SoL.....	128

10.16 Heminstruktör för syn- och/eller hörselskadade	129
10.17 Ersättning till anhöriga från andra huvudmän.....	129
10.18 Ledsagning och ledsagarservice	129
10.18.1 Andra huvudmäns ansvar	130
10.18.2 Ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS	130
10.18.3 Behovsbedömning av ledsagarservice enligt LSS.....	131
10.18.4 Ledsagning enligt SoL.....	132
10.18.5 Behovsbedömning av ledsagning enligt SoL	133
10.18.6 Bedömning av omfattning av ledsagarservice och ledsagning och om omkostnader för ledsagaren kan uppkomma	133
10.18.7 Beslut om ledsagarservice och ledsagning.....	134
10.18.8 Beslut om ersättning för omkostnader för ledsagare	134
Omkostnadsersättning utöver beviljad nivå	135
10.18.9 Beställning av ledsagarservice och ledsagning	135
10.18.10 Utbetalning av ersättning för omkostnader för ledsagare	135
10.18.11 Ledsagarservice och bostad med särskild service	136
10.19 Fritid för personer som bor i gruppbostad	136
10.20 Insatser i samband med semesterresor	137
10.20.1 Allmänt om rätten till insatser för att kunna genomföra semesterresor	137
10.20.2 Bistånd enligt SoL och insatser enligt LSS vid semesterresor utomlands.....	138
10.20.3 Bistånd enligt SoL vid semesterresor utomlands.....	138
10.20.4 Insatser enligt LSS vid semesterresor utomlands.....	139
10.20.5 Tillfällig utökning av personlig assistans för semesterresor utomlands.....	140
10.20.6 Undantag.....	141
10.20.7 Semesterresor inom landet	141
10.20.8 Hushållsgemenskap vid semesterresor	142
10.21 Kontaktperson.....	142
10.22 Avlösarservice i hemmet för barn och vuxna	143
10.22.1 Ersättning för avlösarens utlägg.....	144
10.23 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet.....	144
10.23.1 Behovsbedömning vid ansökan om korttidsvistelse	145
10.23.2 Beslut om korttidsvistelse och insatsens utformning	145
11.23.3 Avgifter vid korttidsvistelse.....	147
10.24 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år enligt LSS.....	147
10.24.1 Tillämpning	148
10.24.2 Barn och ungdomar i bostad med särskild service	148
10.24.3 Krav på utformning och kvalitet.....	148
10.24.4 Skolskjuts	149
10.24.5 Resor för ungdomar i statlig specialskola	149
10.24.6 Skolungdomar över 12 år som inte omfattas av LSS....	149

10.25 Boendeformer för barn med behov av särskilt stöd.....	150
10.25.1 Allmänna principer.....	150
10.25.2 Boende i familjehem.....	151
10.25.3 Bostad med särskild service för barn och ungdomar....	152
10.26 Boendeformer med särskilt stöd för vuxna	153
10.26.1 Allmänna principer och förutsättningar.....	153
10.26.2 Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS	155
10.26.3 Andra behov som rör boendet.....	156
10.26.4 Boendeformer enligt SoL.....	158
10.27 Övriga boendeformer för vuxna enligt SoL.....	159
10.27.1 Försöks- och träningslägenheter	159
10.27.2 Familjehem eller Hem för vård eller boende (HVB)	160
10.28 Daglig verksamhet, sysselsättning och dagverksamhet.....	160
10.28.1 Allmänna principer.....	160
10.28.2 Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS	161
10.28.3 Sysselsättning enligt SoL	164
10.28.4 Dagverksamhet enligt SoL	164
11. Bosättningskommunens och vistelsekommunens ansvar	165
11.1 Regler om ansvar kommuner emellan enligt SoL.....	165
11.1.1 Bosättningskommunens ansvar	165
11.1.2 Vistelsekommunens ansvar	166
11.1.3 Särskilda regler vid tillfälliga vistelser i annan kommun upp till sex månader	167
11.1.4 Avgifter och ersättningar när vistelsekommunen verkställer beslut på bosättningskommunens begäran	167
11.1.5 Vistelser längre tid än sex månader i annan kommun	168
11.1.6 Ansvar för den kommun som beslutat om boende i en annan kommun.....	168
11.1.7 Överflyttning av ärenden enligt socialtjänstlagen.....	169
11.1.8 Ansökan om insatser i en annan kommun.....	169
11.1.9 Övergångsbestämmelser	169
11.2 Regler om ansvar kommuner emellan enligt LSS	170
11.2.1 Bosättningskommunens ansvar	170
11.2.2 Vistelsekommunens ansvar	170
11.2.3 Att verkställa beslut om boende enligt 9 § 8 eller 9 § 9 LSS i en annan kommun.....	170
11.2.4 Avtal med bibehållet ansvar och underrättelseskyldighet.....	172
11.2.5 Sammanhållet ansvar för alla insatser enligt LSS och enligt SoL	172
11.2.6 Förhandsbesked enligt 16 § LSS	173
11.2.7 Särskilda regler vid tillfälliga vistelser i annan kommun i upp till sex månader	174
11.2.8 Ersättning till vistelsekommunen för verkställighet.....	175
11.2.9 Särskild avgift	175

Handläggning av insatser enligt LSS och bistånd enligt SoL till barn,
ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning
10 (188)

11.2.10 Ansvarig kommun vid ärenden om assistansersättning och beslut om boende i en annan kommun	176
12. Övriga frågor	176
12.1 Rådgivning och annat personligt stöd enligt 9 § 1 LSS.....	176
12.2 Förmåner och ersättningar från andra huvudmän.....	177
12.2.1 Handikappersättning	177
12.2.2 Vårdbidrag.....	178
12.3 Företrädare och ombud med fullmakt.....	178
12.3.1 God man.....	178
12.3.2 Förvaltare	178
12.3.3 Ombud med fullmakt	179
12.4 Skyddade personuppgifter.....	180
12.5 Gallringsbestämmelser i LSS och SoL.....	180
12.5.1 Undantagna från gallring i LSS och SoL.....	180
12.6 Avgifter för insatser till den enskilde.....	181
12.7 Tillstånds- och anmälningsplikt i LSS.....	181
12.7.1 Anmälningsplikt för verksamhet enligt 9 § 2 och 6-10 § LSS	181
12.7.2 Tillståndsplikt för verksamhet enligt 9 § 2 och 6-10 § LSS	182
12.8 Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn över verksamhet enligt LSS	182
12.9 Skyldighet att göra registerkontroll	183
12.10 Särskild avgift och rapporteringsskyldighet	183
12.10.1 Särskild avgift.....	184
12.10.2 Den särskilda avgiftens storlek	184
12.10.3 Rapporteringsskyldighet av ej verkställda beslut.....	185
12.10.4 Statistikrapport till kommunfullmäktige.....	186
12.11 Inlämning av personuppgifter om LSS för officiell statistik... ..	186

Förkortningar i dokumentet

AB	Allmänna bestämmelser
BBIC	Barns behov i centrum
BUS	Policy för barn och ungdomar i behov av särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget (Kommunförbundet Stockholms län/ Stockholms läns landsting)
BUP	Barn- och ungdomspsykiatri
FB	Föräldrabalken
FL	Förvaltningslagen
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HVB	Hem för vård och boende
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, WHO)
IOF	Individ- och familjeomsorgen
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JO	Justitieombudsmannen
KF	Kommunfullmäktige
KS	Kommunstyrelsen
KSL	Kommunförbundet i Stockholms län
LSS	Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade
LYHS	Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
LVU	Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga
MAS	Medicinskt ansvariga sjuksköterska
RFV	Riksförsäkringsverket
OSL	Offentlighets- och sekretesslagen
PAN	Lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare
Prop.	Proposition
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SDN	Stadsdelsnämnd
SDF	Stadsdelsförvaltning
SFB	Socialförsäkringsbalken
SLL	Stockholms läns landsting
SOL	Socialtjänstlagen
SOSFSS	Socialstyrelsens föfattningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar
SOU	Socialutskottet
Lärvux	Särskolans vuxenutbildning
VUS	Policy för samverkan och samordning av insatser till vuxna personer med utvecklingsstörning som behöver stöd från både landstinget och Stockholms stad

Riktlinjer för handläggning av insatser enligt SoL och LSS till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning

1. Inledning

Kommunfullmäktige i Stockholms stad har beslutat att utfärda riktlinjer för nämndernas verksamhet. Dessa anvisningar gäller handläggning av insatser enligt lagen om stöd och service till personer med vissa funktionshinder (LSS) och bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning. I Stockholms stad är det stadsdelsnämnderna och socialnämnden (enheten för hemlösa) som handlägger insatser enligt LSS och SoL till personer med funktionsnedsättning.

Kommunstyrelsen fattade beslut om den ursprungliga versionen av dessa riktlinjer i april 2002 (Dnr 000-1892/2001). Riktlinjerna har därefter reviderats fortlöpande.

1.2 Riktlinjernas syfte och tillämpning

Dessa riktlinjer är tillämpliga oavsett var i socialtjänstens organisation frågor om insatser enligt LSS och SoL för barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning aktualiseras.

Syftet med riktlinjerna är att säkerställa rättssäkerhet och likabehandling i staden när det gäller utredning, bedömning och tillgång till de insatser som ska erbjudas från socialtjänstens sida. Riktlinjerna ska ge stöd och vägledning i det praktiska arbetet med att tolka lagstiftningen i de individuella behovsbedömningar som alltid ska göras.

Stadens riktlinjer utgör komplement till gällande lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd m.fl. De anknyter även till andra övergripande dokument såsom överenskommelser med landstinget och stadens program för delaktighet för personer med funktionsnedsättning 2011-2015 (Stockholm – en stad för alla). Vid prejudicerande domar t.ex. från Högsta förvaltningsdomstolen kompletteras riktlinjerna vid behov med information och eventuella rekommendationer.

2. Lagstiftning, föreskrifter, riktlinjer mm.

Nedan anges de vanligast förekommande lagarna och de av Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter, allmänna råd och handböcker som är tillämpliga vid handläggningen av insatser till personer med funktionsnedsättning. Dessutom nämns andra riktlinjer, tillämpningsanvisningar, policydokument och överenskommelser som riktlinjerna anknyter till.

2.1 Lagar och förarbeten

Riktlinjerna utgår främst från följande lagar och förarbeten:

- Förvaltningslagen (1986:223) FL
- Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Förordning (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Socialförsäkringsbalk (2010:110)
- Socialtjänstlagen (2001:453) SoL
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) HSL
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) OSL
- Personuppgiftslagen (1998:204) PUL
- Lag om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (2001:454)
- Tryckfrihetsförordningen (1949:105) TF
- Föräldrabalk (1949:381) FB
- Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV
- Lagen (1998:620) om belastningsregister
- Lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser till funktionshindrade barn

Motiveringen till införandet av LSS och assistansersättning finns i prop.1992/93:159 Stöd och service till vissa funktionshindrade. Till grund för propositionen ligger Handikapputredningens betänkanden SOU 1989:54, SOU 1990:2 och SOU1990:19 samt huvudbetänkandet 1991:46 Handikapp, Valfärd och Rättvisa. Förarbeten till viktigare ändringar i LSS finns i prop. 1996:535, 1999:819, 2000:1031, 2005/05:39 och 2009/10:176.

Nya socialtjänstlagen (2001:453), SoL, har sin grund i socialtjänstlagen (1980:620) från 1980 med de ändringar som genomförts under åren. De mer betydelsefulla lagändringarna har motiverats i prop. 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen. Förarbeten till den nya lagen finns i huvudsak i prop. 2001/01:80 och betänkanden SOU 1994:139 och SOU 1999:97.

2.2 Föreskrifter och allmänna råd samt handböcker

Här nämns några av Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd och handböcker som är av betydelse vid handläggningen av insatser till personer med funktionsnedsättning:

- SOSFS 2002:9 Föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS
- SOSFS 2005:27 Föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård
- SOSFS 2006:5 Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS
- SOSFS 2008:3 Handbok: Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (Socialstyrelsen 2008)
- SOSFS 2006:12 Handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga
- SOSFS 2008:4 Ändring i allmänna råd (SOSFS 2006:12) om handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och vuxna
- Handbok: Handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga (Socialstyrelsen 2006)
- SOSFS 2007:7 Om kommunens skyldighet att lämna uppgifter till statistik om stöd och service till vissa funktionshindrade
- SOSFS 2007:9 Användning av begrepp och termer
- SOSFS 2007:10 Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering
- SOSFS 2008:2 Statsbidrag vid vissa studier för personer med funktionshinder m.m.
- SOSFS 2008:32 Om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning
- SOSFS 2009:6 Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård
- SOSFS 2011:23
- SOSFS 2012:10
- SOSFS 2009:22 Socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld
- SOSFS 2011:5 Lex Sarah – föreskrifter och allmänna råd för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah
- Handbok
- SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Handbok Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Handbok för tillämpningen

- av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- SOSFS 2012:6 Bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS – föreskrifter och allmänna råd
- Handbok: Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Handbok för rättstillämpning vid handläggning och utförande av LSS-insatser (Socialstyrelsen 2012)
- SOSFS 2012:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende

2.3 Övriga riktlinjer

Stadens övriga riktlinjer kan ha betydelse för handläggningen av insatser till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning:

- Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt SoL och LSS inom äldreomsorgen
- Riktlinjer för utredning, dokumentation mm inom stadens socialpsykiatri
- Riktlinjer för kontaktverksamhet enligt SoL, LSS och LVU
- Riktlinjer för familjevård för barn och ungdom
- Barn och ungdomsärenden - Riktlinjer för handläggning och dokumentation inom individ- och familjeomsorg
- Riktlinjer för egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB), familjehem mm
- Riktlinjer för handläggning av föräldrars ersättning till staden för placerade barn
- Riktlinjer för KBH
- Riktlinjer om stadsdelsnämndernas ärendeansvar för funktionshindrade
- Riktlinjer för lex Sarah

Riktlinjerna återfinns på socialförvaltningens intranät,
<http://sot.intranat.stockholm.se/Pages/Documents.aspx?id=251699>.

2.4 Tillämpningsanvisningar

Följande tillämpningsanvisningar uppdateras årligen:

- Tillämpningsanvisningar för avgiftssystemet inom stöd och service till personer med funktionsnedsättning
- Tillämpningsanvisningar för KBH (Kommunalt bostadsbidrag för personer med funktionsnedsättning)

2.5 Policydokument och övriga dokument

Riktlinjerna anknyter till följande dokument:

- Om stadens insatser till psykiskt funktionshindrade
- Stockholm – en stad för alla, program för delaktighet för personer med funktionsnedsättning 2011-2016
- FN:s standardregler för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet
- Regeringens strategi för svensk funktionshinderspolitik 2011-2016
- FN:s barnkonvention.
- FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning
- Policy för samverkan och samordning av insatser till vuxna med utvecklingsstörning
- PM om fullmakter, Stadsledningskontorets juridiska avdelning
- PM om den enskildes rätt att påverka utformningen av insats, Stadsledningskontorets juridiska avdelning
- PM om bosättningskommunens och vistelsekommunens ansvar, Stadsledningskontorets juridiska avdelning
- Stadens program för stöd till anhöriga

2.6 Centrala överenskommelser

Följande överenskommelser finns mellan Stockholms stad, länets kommuner och Stockholms läns landsting i frågor som rör samverkan och ansvarsfördelning:

- Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre samt för personer med fysisk funktionsnedsättning, utvecklingsstörning eller autismspektrumtillstånd samt för personer med förvärvad hjärnskada eller annan kognitiv svikt
- Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting, länets kommuner genom Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Försäkringskassan beträffande personer i behov av andningshjälp i hemmet

- Överenskommelse mellan länets kommuner genom KSL och Stockholms läns landsting (SLL) om gemensamma rutiner för hela länet för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård
- Överenskommelse mellan länets kommuner genom Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Stockholms läns landsting (SLL) om kostnadsfördelning mellan huvudmännen för logopedinsatser och medicinsk fotvård för personer som bor i särskilt boende
- Policy för samverkan och samordning av insatser till vuxna personer med utvecklingsstörning (VUS) mellan Stockholms läns landsting och Stockholm stad.
- Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och länets kommuner genom Kommunförbundet Stockholms län (KSL) kring barn i behov av särskilt stöd (BUS)

3. Allmänna utgångspunkter

3.1 Svensk funktionshinderspolitik

En av utgångspunkterna för stadens riktlinjer är svensk funktionshinderspolitik och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Riktlinjerna syftar till att säkerställa att lagstiftningen för området tillämpas korrekt och rättssäkert så att LSS och socialtjänstlagen fungerar som de funktionshinderspolitiska verktyg som är avsikten. De funktionshinderspolitiska målen är:

- en samhällsgemenskap med mångfald som grund
- att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet samt
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning.

För att nå målen för politiken ska arbetet särskilt inriktas på att identifiera och undanröja hinder för full delaktighet i samhället för människor med funktionsnedsättning, att förebygga och bekämpa diskriminering mot personer med funktionsnedsättning och att ge barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

3.2 Centrala begrepp, termer och definitioner

Nedanstående termer och definitioner följer Socialstyrelsens Terminologiråds rekommendationer samt Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter och allmänna råd om användning av begrepp och termer SOSFS 2007:9.

Funktionsnedsättning: nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell förmåga. En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara av bestående eller av övergående natur.

Funktionshinder: begränsning som en funktionsnedsättning innebär i förhållande till omgivningen. Exempel på begränsningar är svårigheter att klara sig själv i det dagliga livet och bristande delaktighet i arbetslivet, i sociala relationer, i fritids- och kulturaktiviteter, i utbildning och i demokratiska processer. Det handlar framförallt om bristande tillgänglighet i omgivningen.

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

Rehabilitering: insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller behåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet

3.3 Valfrihet

Stockholms stad tillämpar valfrihet enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) för att ge den enskilde möjlighet att välja vilken utförare som ska utföra vissa insatser enligt SoL och LSS. Genom stadens valfrihetssystem erbjuds personer med funktionsnedsättning i Stockholms stad möjlighet att själva välja utförare. Det gäller dels insatserna bostad med särskild service för barn, ungdomar och vuxna, daglig verksamhet och korttidsvistelse i korttidshem enligt LSS, dels ledsagarservice och avlösarservice enligt LSS samt hemtjänst, ledsagning och avlösning enligt SoL. Hemtjänst i assistansliknande form omfattas av stadens valfrihetssystem för hemtjänst.

3.4 Tillgänglighet och bemötande

Frågor om bemötande och tillgänglighet är särskilt viktiga att uppmärksamma under utredningen. Det kan ha avgörande betydelse för en persons möjlighet att komma till tals och utöva inflytande över planerade och beslutade insatser, men också för kvaliteten i utredningen. Barn, ungdomar och vuxna som ansöker om insatser och bistånd till följd av funktionsnedsättning ska ges ett gott bemötande under tillgängliga former.

Bemötandet kan behöva anpassas med hänsyn till den enskildes funktionsnedsättning eller om han eller hon talar ett annat språk. Det finns exempelvis funktionsnedsättningar som berör förmågan att kommunicera och där samtal måste genomföras med detta som utgångspunkt och med det stöd som krävs. Personer med kognitiva svårigheter kan ibland ha svårt att förstå och minnas information eller att koncentrera sig längre stunder. Det kan finnas hinder i den fysiska miljön som måste undanröjas. Personer som har en syn- eller hörselskada eller som inte talar svenska kan behöva hjälp med tolkning. Det är viktigt att handläggaren utgår från varje persons faktiska förutsättningar.

Handläggaren behöver därför ha grundläggande kunskaper om funktionsnedsättningar och deras konsekvenser samt om behovet av stöd och hur stödet bör utformas. En handläggare kan inte ha ingående kunskaper om alla funktionsnedsättningar. Men det är nödvändigt att känna till hur och var man kan söka fördjupad kunskap.

3.5 Barnperspektiv i handläggningen

All verksamhet som rör barn med funktionsnedsättning ska vila på de grundläggande bestämmelserna i FN:s barnkonvention och gällande svensk lagstiftning.

Med barn avses i riktlinjerna minderåriga barn 0-18 år. I utredningen av barns behov av insatser till följd av funktionsnedsättning kan även stadens riktlinjer för handläggning och dokumentation i barn- och ungdomsärenden vara tillämpliga.

3.5.1 FN:s barnkonvention

I FN:s barnkonvention finns bland annat bestämmelser som anger olika rättigheter som barn har. Fem grundläggande principer är:

Alla barn har lika värde och samma rättigheter.

Barn får inte diskrimineras i förhållande till vuxna eller andra grupper av barn och ska skyddas mot diskriminering.

Barnets bästa ska komma i första hand, vid alla slags åtgärder och beslut som berör barnet. All planering och alla beslut ska innefatta en prövning av barnets bästa.

Alla barn har rätten till livet och att få utvecklas till en trygg individ.

Respekt för barnets åsikter. Barn har rätt att föra sin egen talan, att bli tagna på allvar och bli lyssnade på. Barn ska ges möjlighet till inflytande i frågor som rör dem. Barn har ingen skyldighet att ha eller bilda en egen åsikt, och ingen kan tvinga ett barn att avslöja sina tankar eller åsikter, men det får inte finnas hinder för barnet att uttrycka dem.

Föräldrars gemensamma ansvar. Barnets föräldrar har det grundläggande ansvaret för barnets utveckling. Konventionen understryker att båda föräldrarna har gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling och att även föräldrarna ska följa principen om barnets bästa i sin föräldraroll.

Enligt barnkonventionen ska barn med funktionsnedsättning få möjlighet till ett fullvärdigt och anständigt liv under villkor som säkerställer värdighet, främjar självförtroende och möjliggör barnets aktiva deltagande i samhället. Barnet och de som ansvarar för dess omvårdnad ska få det bistånd som är lämpligt med hänsyn till barnets tillstånd och föräldrarnas förhållanden eller förhållandena hos andra som tar hand om barnet. Av konventionen framgår också att det ska säkerställas att barn med funktionsnedsättning har tillgång till och får undervisning och utbildning, hälso- och sjukvård, habilitering, förberedelser för arbetslivet och möjligheter till rekreation på ett sätt som bidrar till barnets största möjliga individuella utveckling och integrering i samhället.

3.5.2 Barnperspektiv i LSS och SoL

I LSS och SoL finns bestämmelser som svarar mot barnkonventionen. När en åtgärd eller insats rör ett barn ska enligt 6 a § LSS och 1 kap. 2 § SoL barnets bästa särskilt beaktas. Bestämmelserna är avsedda att stärka barns ställning och innebär att när en åtgärd eller 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 (8 § LSS och 11 kap 10 § SoL).

Det finns flera lagar som rör barns välbefinnande och ett barn som omfattas av LSS måste fortfarande få tillgång till det stöd och skydd som annan lagstiftning innehåller.

Bestämmelserna om barnets bästa och barnets rätt att komma till tals i LSS och SoL har betydelse för handläggning och beviljande av insatser, för planering och genomförande av beviljade insatser samt för uppföljning, tillståndsgivning och tillsyn.

3.5.3 Barnperspektiv i handläggningen

Barn med funktionsnedsättning är i första hand barn. När man är barn förändras livssituationen hela tiden och grunden läggs till den egna identiteten, självbilden och självkänslan. Därför har barn och ungdomar ett annat behov av stöd än vuxna.

Barnets bästa

Vid insatser enligt LSS och bistånd enligt SoL till barn med funktionsnedsättning ska särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver. LSS är en rättighetslag vilket innebär att den som begärt en insats enligt lagen har rätt att få den beviljad om de krav som gäller för insatsen är uppfyllda. I de allra flesta fall sammanfaller en begärd insats med vad som är bäst för barnet. Det kan ändå tänkas att en situation uppstår där en ansökan om insats enligt LSS från en vuxen som berör ett barn inte överensstämmer med barnets bästa. Normalt utgör detta *inte* grund för att kunna avslå den begärda insatsen med hänsyn till barnets bästa (prop. 2009/10:176). Däremot bör det finnas möjlighet att se till barnets bästa på andra sätt, t.ex. i utformningen av utförandet av insatsen eller med annat stöd.

Barns rätt att komma till tals

Barnets inställning ska så långt som möjligt klarläggas under utredningen och barnets vilja beaktas med hänsyn till ålder och mognad. Beroende på vad som bedöms bäst för det enskilda barnet i förhållande till ålder, mognad och tidigare kunskaper kan det ibland innebära att information inte ska ges, eller att bara viss information ges. För att kunna uttrycka sin inställning måste barnet få relevant information om den aktuella insatsen och om

det finns möjlighet att välja insatser samt om vilka följder som olika insatser kan tänkas få.

Ibland kan eller vill inte barnet framföra sin åsikt. I ett sådant läge ska barnets inställning så långt som möjligt klarläggas på annat sätt (11 kap. 10 § SoL). Det kan exempelvis ske genom att inhämta uppgifter från barnets närstående eller någon annan företrädare för barnet eller från dokumentation av vad barnet tidigare har framfört.

Barnets synpunkter och önskemål ska inhämtas i samtal med barnet eller med barnets vårdnadshavare. Det är alltid *frivilligt* för barnet att redogöra för sin inställning, barnet ska ges *möjlighet* att uttrycka åsikter. Bestämmelsen innebär inte heller någon rätt för handläggaren att tala med barnet mot föräldrarnas vilja. Om barnet *inte* har uppnått den ålder och mognad som krävs för att själv bestämma ligger det inom vårdnadshavarnas bestämmanderätt att avgöra om samtal med barnet kan äga rum. Om barnet har uppnått den ålder och mognad som krävs för att själv bestämma om sin medverkan, är det barnet som avgör om något samtal ska hållas.

Det är viktigt att anpassa informationen och dokumentationen så att barnet och barnets föräldrar kan förstå det som sägs eller skrivs. Även om det är vårdnadshavaren som begär insatser enligt LSS för barn under 15 år (8 § LSS) ska barnets önskemål och synpunkter inhämtas. Barn som fyllt 15 år kan själv ansöka om insatser. För mer ingripande insatser krävs också vårdnadshavarnas ansökan.

Dokumentation av barnets bästa och barnets rätt att komma till tals

Det ska dokumenteras på vilket sätt barnets bästa har beaktats under utredningen och när beslut om insats fattas.

Dokumentationen ska innefatta barnets berättelse och önskemål samt en analys av vad som är bäst för det här barnet.

Det ska även dokumenteras hur barnet har kommit till tals, vilken information som har lämnats, barnets inställning, eller om barnet inte har velat eller kunnat klargöra sin inställning, föräldrarnas uppfattning och handläggarens bedömning. I DUR FH för barn och ungdom finns specifika rubriker i utredningsmallen för att tydliggöra barnets inställning till insatsen, vårdnadshavarnas uppfattning mm. Handläggaren väger sedan in dessa aspekter i bedömningen där barnets bästa ska beaktas.

I beställningen av insats ska handläggaren ange om särskilda krav ställs på utformningen av insatsen med hänsyn till barnets bästa och för att barnet ska komma till tals och vara delaktig under genomförandet av insatsen.

Handläggaren ska även följa upp hur barnets bästa och barnets rätt att komma till tals beaktas under insatsens genomförande.

3.5.4 Registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn

Av lagen (2010:479) om registerkontroll framgår att den som bedriver verksamhet som omfattar stöd- och serviceinsatser enligt LSS till barn med funktionsnedsättning inte får anställa någon utan att först kontrollera registerutdrag enligt 1 § lagen (1998:620) om belastningsregister. Med barn avses personer under 18 år. Skyldigheten omfattar även den som bedriver verksamhet som ger insatser enligt LSS *både* till barn och vuxna. Bestämmelserna ska däremot inte tillämpas på föräldrar som ska utföra insatser åt sitt eget barn. Se även kap 12.9 om registerkontroll.

3.5.5 Barnperspektiv i samverkan med andra

Barn med funktionsnedsättning har ofta behov av insatser och specialkompetens från flera verksamheter, t ex socialtjänst, förskola och skola, habilitering och annan hälso- och sjukvård samt råd och stöd enligt LSS. Handläggaren ska uppmärksamma om ett barn har behov av insatser från andra huvudmän eller från andra delar av socialtjänsten och samverka så att olika insatser till barnet samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Samtycke till samverkan och samordnad planering av insatser ska alltid inhämtas från barnets föräldrar. I de fall samtycke till informationsöverföring inte ges kan samverkan ske genom utbyte av metod- och sakkunskap (konsultation) såvida det inte finns en anmälningssituation.

3.5.6 Stöd till föräldrar, vårdnadshavare m.fl.

Ur ett barnperspektiv är det även viktigt att beakta föräldrars eller anhörigas behov av stöd och avlösning, bland annat för att få möjlighet till avkoppling och kunna utträta sysslor utanför hemmet. Omvårdnadsarbetet för barn med funktionsnedsättning kan vara mer omfattande än vad som är att betrakta som ”normalt” föräldraansvar. Det är som huvudregel detta merarbete

som bedöms i biståndshandläggningen. Det lagliga föräldraansvaret kvarstår.

Behovet av avlösning och avkoppling till följd av ett barns funktionsnedsättning kan variera över tid och se olika ut hos olika föräldrar. Behovet måste därför bedömas individuellt. Vid behov kan kompletterande insatser ges, i första hand med beslut enligt SoL. Om föräldrarna har fler barn ska även dessa barns behov vägas in i bedömningen.

Behov av avlösning och avkoppling kan tillgodoses med stöd av såväl SoL som LSS. Det är viktigt att uppmärksamma behovet av stöd och avkoppling också i ett längre perspektiv. Se även kap 3.6 om kommunens skyldighet att erbjuda stöd till anhöriga enligt 5 kap 10 § SoL.

3.5.7 Föräldrar med funktionsnedsättning som behöver stöd
Socialtjänsten har ett ansvar när det gäller att möjliggöra för personer med funktionsnedsättning att vara föräldrar. När en person med funktionsnedsättning som har vårdnadsansvar för barn ansöker om insatser enligt SoL eller LSS är det viktigt att beakta behovet och utformningen av insatser även ur ett barnperspektiv. Ur ett barnperspektiv är det t.ex. angeläget att begränsa antalet personer som ger omvårdnad, stöd och service i den enskildes hem.

Om den enskilde utöver behovet av insatser som avser funktionsnedsättningen, har behov av stöd i sin föräldraroll, ansvarar individ- och familjeomsorgen för att utreda hur behovet lämpligast kan tillgodoses. I en sådan situation är en nära samverkan mellan ansvariga verksamheter i stadsdelsnämnden nödvändig.

3.5.8 Brister i omsorgen

Ibland kan andra omständigheter än barnets funktionsnedsättning aktualisera åtgärder från socialtjänsten för att tillgodose barnets behov av sådant skydd och stöd som normalt åligger föräldrar. Frågor som rör brister i föräldrars omsorg om ett barn med funktionsnedsättning ska alltid utredas inom individ- och familjeomsorgen. En anmälan enligt 14 kap 1 § SoL ska aktualiseras i dessa fall.

I tveksamma fall rekommenderas att individ- och familjeomsorgen konsulteras. Situationer där barn är i behov av insatser både till följd av en funktionsnedsättning och brister i föräldrarnas omsorg ska lösas i samverkan mellan ansvariga verksamheter i stadsdelsnämnden.

För barn med funktionsnedsättning som omhändertas enligt LVU gäller generellt att samverkan måste utgå från den kompetens och delegation som finns inom respektive verksamhetsområde. Barn och ungdomar som vårdas med stöd av SoL och LVU kan samtidigt erhålla insatser enligt LSS. Individ- och familjeomsorgen har dock det formella huvudansvaret för barn som vårdas med stöd av LVU.

3.5.9 När barn placeras utanför hemmet

I ärenden där barn med funktionsnedsättning placeras utanför hemmet rekommenderas att en gemensam vårdplan och genomförandeplan om möjligt upprättas med individ- och familjeomsorgen oavsett om placeringen sker med stöd av LSS, SoL eller LVU. En god samverkan med föräldrarna och barnet ska eftersträvas. Vidare ska barnets skola kontaktas efter att samtycke inhämtats för att säkerställa planeringen av barnets skolgång.

När barn beviljas boende i familjehem eller bostad med särskild service enligt 9 § 8 LSS ska de kunskaper och metoder som används inom individ- och familjeomsorg när barn placeras utanför hemmet med stöd av socialtjänstlagen tillämpas rörande exempelvis uppföljning och umgänge med föräldrar.

I samverkan kring barn med funktionsnedsättning som omhändertas enligt LVU gäller generellt att samverkan måste utgå från den kompetens och delegation som finns inom respektive verksamhetsområde.

Se även Riktlinjer för handläggning och dokumentation i barn- och ungdomsärenden på socialförvaltningens intranät <http://sot.intranat.stockholm.se/Pages/Documents.aspx?id=25169>
9.

3.5.10 BBIC

Enligt stadens riktlinjer för handläggning och dokumentation inom individ- och familjeomsorgen ska BBIC (Barns Behov I Centrum) användas vid utredningar som rör barn och unga. BBIC är ett nationellt utrednings- och uppföljningssystem som syftar till

att sätta barnets bästa i fokus i allt arbete som rör barn och unga. När det gäller barns behov av stöd och insatser till följd av funktionsnedsättning ska DUR användas i utredningsarbetet. BBIC kan utgöra stöd i tillämpliga delar under utredningsarbetet.

3.6 Skyldighet att erbjuda stöd och avlösning

Enligt 5 kap 10 § SoL är ansvarig nämnd skyldig att erbjuda stöd och avlösning för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är äldre, eller som stödjer en närstående som är långvarigt sjuk eller har funktionshinder. Syftet är framför allt att minska anhörigas fysiska och psykiska belastning (prop. 2008/09:82). Med närstående avses i detta sammanhang den enskilde.

Genom stödet kan anhöriga få en förbättrad livssituation så att risken för ohälsa minskas. Anhörigas behov av stöd eller avlösning ska uppmärksammas *på ett tidigt stadium* i ärenden som rör barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning. Det är viktigt att stödet anpassas till målgruppen och anhörigas individuella behov. Förhållningssätt och bemötande ska vara förtroendeingivande och stödjande. Stödet kan erbjudas individuellt, i grupp eller genom generella insatser. Det kan erbjudas som service och som individuellt bistånd.

Den enskilde som har insatser enligt SoL eller LSS på grund av funktionsnedsättning kan för anhörigs räkning ansöka om individuellt stöd som bistånd enligt SoL. Om den anhörige önskar få insatser som är direkt anpassade till hans eller hennes behov kan en egen ansökan om stöd göras. Det finns inga begränsningar när det gäller vilket stöd den anhörige kan ansöka om, men det förutsätter medgivande från den enskilde om denne berörs. En anhörig som vill ansöka om stöd för egen del ska vända sig till den egna stadsdelsnämnden eller kommunen med sin ansökan.

Beslut om bistånd i form av individuellt anpassat stöd till den anhörige fattas enligt 4 kap 1 § SoL. Beslutet registreras under "Övrigt beslut – anhörigstöd" i Paraplysystemet.

Exempel på bistånd som den enskilde kan ansöka om för att samtidigt underlätta för anhöriga är bl.a. avlösning och korttidsboende, men även ledsagning, sysselsättning och dagverksamhet till den enskilde kan innebära stöd och avlösning för anhöriga.

I 9 § LSS finns insatser som syftar till att underlätta för personer som tillhör lagens personkrets och deras anhöriga, t.ex. avlösarservice, korttidsvistelse och korttidstillsyn för ungdomar över 12 år, men också ledsagarservice och daglig verksamhet kan indirekt ge stöd och avlösning. Det är endast den enskilde som kan begära insatser enligt LSS.

Se vidare Socialstyrelsens Meddelandeblad Maj 2010 Stöd till anhöriga som service eller behovsprövad insats - handläggning och dokumentation.

3.7 Samverkans- och samordningsansvar

Handläggaren har ett ansvar för att samverka med andra huvudmän och myndigheter under utredningens gång. Om den enskilde har behov av andra insatser än de som kommunen svarar för ska handläggaren vara behjälplig med information om vart han eller hon kan vända sig.

Kommunen ska enligt 15 § LSS informera om lagstiftningens mål och medel. Det förutsätter enligt förarbetena att den enskilde och dennes närstående får uttömmande svar och väl anpassad information som underlag för sina ställningstaganden.

Av specialmotiveringen till 15 § 2 LSS (prop. 1992/93:159 s 184) framgår att:

Den som tillhör personkretsen i denna lag har ofta ett sammansatt behov av stöd som kräver insatser av flera olika samhällsorgan. Kommunen har till uppgift att verka för att de personer som tillhör personkretsen får sina olika behov tillgodosedda.

Det innebär att handläggaren efter samtycke från den enskilde ska verka för att få kunskap om andra myndigheters åtgärder. Till kommunens uppgifter hör också att verka för att de som omfattas av lagen får tillgång till arbete eller studier och att det allmänna fritids- och kulturutbudet blir tillgängligt (15 § p 4 och 5).

Av socialtjänstlagen framgår att socialnämnden ska planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder och informera om vilka insatser socialtjänsten kan erbjuda. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget och med andra samhällsorgan och organisationer (5 kap 8 § SoL).

Behov av samverkan och samordning av insatser ska alltid uppmärksammas och tillgodoses. Det ställer krav på gemensamma rutiner mellan kommun och landsting, se även kap 3.7.1 - 3.7.3 nedan, samt kap 7.1 Planer för genomförande och samordning av insatser.

3.7.1 BUS-överenskommelsen

BUS står för samverkan kring barn i behov av särskilt stöd och är en överenskommelse mellan landstinget och länets kommuner genom Kommunförbundet (KSL). BUS-överenskommelsen syftar till att tydliggöra ansvaret och att beskriva gemensamma utgångspunkter och samverkansstrukturer för länets kommuner och landstinget för att barn i behov av särskilt stöd ska få de insatser de behöver och har rätt till. I de fall lagar och föreskrifter inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samverkan och överenskommelser mellan huvudmännen och verksamheterna. För mer information, se www.ksl.se.

3.7.2 VUS-policy

En policy för samverkan och samordning av insatser till vuxna personer med utvecklingsstörning (VUS) har antagits av kommunfullmäktige 2010-02-01. Policyn är gemensam för staden och landstinget med utgångspunkt från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 2007:10 och SOSFS 2008:20.

3.7.3 Samverkan kring personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, såväl barn, ungdomar som vuxna, har ofta behov av samordning av sina insatser, vilket ställer krav på goda rutiner för samverkan med andra verksamhetsområden och andra huvudmän.

Målgruppen kan vara svår att avgränsa eftersom neuropsykiatriska funktionsnedsättningar omfattar ett flertal olika diagnoser. En person kan ha fler än en neuropsykiatrisk diagnos. Stora skillnader i svårigheter mellan olika personer som har fått samma diagnos förekommer också. Likaså har personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning oftare psykiatriska diagnoser av olika slag såsom ångest och depressioner än andra. Finns både psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik krävs samverkan mellan berörda verksamhetsområden i

stadsdelsnämnden samt med psykiatri, beroendevård, habilitering m.fl. efter samtycke.

Varje stadsdelsnämnd bör, med utgångspunkt från den egna organisationen, ha rutiner för hur samverkan och handläggning som rör barn, ungdomar och vuxna med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning ska gå till. Samarbetsformer och arbetssätt för samordning av insatser för att målgruppen inte ska drabbas av sociala och psykiatriska problem behöver utvecklas.

3.7.4 Lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk
Lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk innehåller utökade rättigheter för samer, sverigefinnar och tornedalingar att använda det egna minoritetsspråket inom och utom förvaltningsområdet för det egna språket. Även minoriteterna judar och romer ges ett visst ökat inflytande.

Bestämmelserna innebär bland annat att den enskilde har rätt använda finska, meänkieli respektive samiska vid sina muntliga och skriftliga kontakter med en förvaltningsmyndighet som geografiskt helt eller delvis sammanfaller med minoritetsspråkets förvaltningsområde (8 §). Detta gäller i ärenden där den enskilde är part, eller ställföreträdare för part, om ärendet har anknytning till förvaltningsområdet. Av 6 § framgår att Stockholms stad är en av de kommuner som ingår i förvaltningsområdet för finska.

3.7.5 Asylsökande m fl.

I lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA) finns vissa bestämmelser om bistånd till asylsökande m.fl. Om en person med funktionsnedsättning som omfattas av LMA ansöker om bistånd för särskilda behov som inte täcks av LMA är kommunen skyldig att pröva den enskildes behov enligt SoL, med undantag för bistånd för försörjning, där behovet tillgodoses genom LMA. Under vissa förutsättningar kan anmälan göras till Migrationsverket.

För rätt till insatser enligt 9 § LSS ställs krav på bosättning i den ansvariga kommunen. Om sådan saknas får ansökan avslås. Behovet av insatser av motsvarande karaktär får i stället prövas enligt 4 kap. 1 § SoL. Vistelsekommunen står för kostnaden om den enskilde har rätt till insatser, men kan söka statsbidrag för asylsökande med flyktingstatus.

Så snart ett ärende rör en person med funktionsnedsättning med utländsk härkomst som kan antas ha flyktingstatus kan stadens statsbidragshandläggare efter samtycke från den enskilde kontaktas för kontroll av flyktingstatus och ansökan om statsbidrag.

På Migrationsverkets hemsida finns en samlad information som berör kommuner och landsting i frågor om asylsökande m fl., personer med uppehållstillstånd och ensamkommande barn av utländsk härkomst som befinner sig i Sverige utan vårdnadshavare. Här finns också information om statliga ersättningar till kommuner och landsting samt informationsmaterial och blanketter.

För mer information, se www.migrationsverket.se samt riktlinjer om ensamkommande flyktingbarn.

4. Verksamhetens mål

4.1 Allmänna mål i LSS

Målet med LSS enligt lagens förarbeten är att människor med omfattande funktionsnedsättning ska kunna skapa sig ett värdigt liv, så likt andra människors som möjligt och i gemenskap med andra människor. Enligt 5 § LSS ska verksamhet enligt lagen främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet, med målet att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

De insatser som ges ska utformas så att de stärker den enskildes möjlighet att leva ett självständigt och oberoende liv och att delta aktivt i samhällslivet. Insatserna ska också utformas så att de svarar mot den enskildes aktuella situation.

För att målen i LSS ska kunna nås ska insatserna anpassas efter den enskildes behov som kan variera i livets olika skeden. Den enskilde ska ha ett direkt inflytande över planeringen, utformningen och genomförandet av insatserna.

Kontinuitet, tillgänglighet, samordning och varaktighet ska karaktärisera insatserna. Det är särskilt viktigt att uppmärksamma när det gäller personer med omfattande funktionsnedsättning som är beroende av flera stödinsatser. Personer som har begränsade möjligheter att kunna uttrycka sin vilja och svårt att utöva något inflytande ska kunna få stöd och hjälp med detta, t.ex. genom en företrädare såsom god man.

Det övergripande syftet med insatser enligt lagen är att skapa så jämlika villkor som möjligt mellan människor med funktionsnedsättning och andra människor. I detta avseende har socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen inte bedömts tillräckliga.

Insatserna ska förebygga och minska följderna av funktionsnedsättning. Barn och ungdomar med funktionsnedsättning ska ges förutsättningar för en god fysisk och psykisk utveckling, dvs. erhålla uppväxtvillkor som betraktas som goda för alla barn och ungdomar. Insatser till vuxna personer ska grundas på behov som den enskilde själv anser är angelägna för att kunna leva ett så självständigt och oberoende liv som möjligt. Andra viktiga utgångspunkter är anhörigas behov av att kunna leva ett aktivt och tryggt liv. Föräldrar till barn med funktionsnedsättning ska kunna förvärvsarbeta, ha kontakt med vänner och kunna utöva intressen utanför hemmet. Ungdomars behov av frigörelse och vuxnas behov av vuxenrelationer till sina närstående ska beaktas. Detta förutsätter att den enskilde och dennes närstående får uttömmande och väl anpassad information för sina ställningstaganden (prop.1992/93:159 s. 50-51).

LSS är en utpräglad rättighetslag som har tillkommit som ett komplement till annan lagstiftning. LSS innebär alltså inte någon inskränkning i rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen eller till hälso- och sjukvård för de som omfattas av lagen.

Genom insatser enligt LSS ska den enskilde tillförsäkras goda levnadsvillkor, vilket ska motsvara vad som är goda levnadsvillkor för människor i samma ålder som den enskilde och som inte har någon funktionsnedsättning.

4.2 Allmänna mål i SoL

Socialtjänstlagens mål är att främja en utveckling som syftar till jämlikhet i levnadsvillkor, solidaritet och trygghet. Verksamheten ska syfta till att öka den enskildes möjligheter att ta del av samhällets gemenskap och förebygga uppkomsten av social ohälsa och begränsa den enskildes behov av stöd och hjälp. Socialtjänsten ska särskilt inrikta sig på att frigöra och utveckla enskildas egna resurser utan att ta över den enskildes eget ansvar. Självbestämmande och integritet betonas.

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan tillgodose dem på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin

försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. Vid åtgärder som rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

Utöver de allmänna målen innehåller socialtjänstlagen särskilda bestämmelser för olika grupper. Socialtjänsten ska bland annat 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. Socialtjänsten ska även medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter den enskildes behov av särskilt stöd. Kommunen ska därför inrätta bostäder med särskild service för de i målgruppen som behöver det (5 kap 7 § SoL).

Socialtjänstlagen är en ramlag. Genom bistånd enligt lagen ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Med "livsföring i övrigt" avses alla de behov som den enskilde kan ha för att uppnå en skälig levnadsnivå och som inte omfattas av försörjningsstödet. Vilka insatser som ingår i begreppet bedöms individuellt i varje enskilt fall (prop. 2000/01:80 s. 92).

Bedömningen av skälig levnadsnivå när det gäller livsföringen i övrigt för gruppen människor med funktionshinder enligt 5 kap 7 § SoL ska ta sin utgångspunkt i vad som är skäligt för att människor med funktionsnedsättning ska kunna delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Den individuella bedömningen ska därför klargöra vad som krävs för att den enskilde ska uppnå skälig levnadsnivå i bemärkelsen att trots sin funktionsnedsättning kunna delta i samhällets gemenskap och leva som andra. I bedömningen ska även vägas in vad som krävs för att den enskilde ska kunna frigöra och utveckla sina egna resurser enligt 1 kap 1 § SoL. Den enskildes individuella situation ska jämföras med situationen för andra människor utan funktionsnedsättning i samma ålder. Om den sökta insatsen rör barn ska barnets bästa särskilt beaktas.

Många människor med funktionsnedsättning har ett långvarigt och ibland livslångt behov av bistånd enligt SoL i form av insatser såsom hemtjänst, bostad med särskild service, ledsagning m.fl. Detta ska vägas in i den individuella skälighetsbedömningen. Stödets kvalitet och omfattning ska leda till att den enskildes behov uppfylls.

Vid prövningen av behovet av bistånd för livsföringen i övrigt enligt 4 kap 1 § SoL får hänsyn inte tas till den enskildes ekonomiska förhållanden om rätten att ta ut avgifter för biståndet regleras i 8 kap SoL.

5. God kvalitet i verksamheten

God kvalitet i socialtjänstens verksamhet för personer med funktionsnedsättning kan beskrivas med utgångspunkt i LSS och SoL och de övergripande målen och de grundläggande värderingarna för respektive lag. God kvalitet innefattar också att verksamheten bedrivs så att de krav som följer av andra författningar som gäller för socialtjänsten uppfylls. Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematisk kvalitetsutveckling (SOSFS 2011:9).

5.1 God kvalitet i LSS

Av 6 § LSS framgår att verksamheten ska vara av god kvalitet, och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Kravet på god kvalitet gäller både i offentlig och enskilt bedriven verksamhet och i såväl myndighetsutövning som i de insatser som ska utföras. För verksamheten ska det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges. Verksamheten ska bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Den ska vara grundad på respekt för den enskildes rätt till självbestämmande och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges.

Verksamhetens mål och allmänna inriktning ska vara att främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen (5 § LSS). Målet enligt 5 § LSS ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra. I 7 § LSS anges en kvalitetsnivå på de insatser som tillhandahålls. Genom de särskilda insatserna i LSS ska den enskilde tillförsäkras goda levnadsvillkor. Vidare ska insatserna vara varaktiga och samordnade, och anpassade till mottagarens individuella behov. Insatserna ska dessutom vara utformade så att de är lättillgängliga för de personer som behöver dem och stärker förmågan att leva ett självständigt liv. Det ska finnas en överensstämmelse mellan verksamhetens mål och de mål som anges i LSS och verksamheten ska uppfylla de bestämmelser som LSS anger.

Det finns enligt förarbetena till kvalitetsparagrafen i LSS vissa allmänt vedertagna kriterier för god kvalitet. Att ta hänsyn till barns särskilda behov och förutsättningar är exempel på ett sådant.

5.2 God kvalitet i SoL

Av 3 kap. 3 § SoL framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet, det ska finnas personal med lämplig utbildning och kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Kravet på god kvalitet gäller i både privat och offentlig verksamhet inom socialtjänsten och i såväl myndighetsutövning som i de insatser som ska utföras. Portalparagrafen i SoL slår fast att socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet samt att socialtjänstens arbete och utformning av insatser alltid ska utgå från den enskildes behov och livssituation. När åtgärder rör barn ska hänsyn till vad barnets bästa kräver särskilt beaktas. I förarbetena anges andra nödvändiga faktorer för god kvalitet, såsom rättssäkerhet, medinflytande och en lättillgänglig vård och service.

5.3 Skälig levnadsnivå respektive goda levnadsvillkor

Vid bedömning om den enskilde har rätt till bistånd enligt 4 kap 1 § SoL används begreppet *skälig levnadsnivå*. Den enskilde har rätt till bistånd enligt SoL om

- behov föreligger
- behovet inte kan tillgodoses på annat sätt
- biståndet behövs för att den enskilde ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå

Vid bedömning om den enskilde har rätt till insatser enligt 9 § LSS används begreppet *goda levnadsvillkor*. Den enskilde har enligt 7 § LSS rätt till insatser enligt LSS om

- han eller hon tillhör någon av lagens tre personkretsar
- behov föreligger
- behovet faktiskt inte tillgodoses på annat sätt
- insatserna behövs för att den enskilde ska tillförsäkras goda levnadsvillkor

Begreppen skälig levnadsnivå respektive goda levnadsvillkor beskrivs inte närmare av lagstiftaren. Vägledning får i stället hämtas i förarbeten och praxis.

Se även kap. 4 där målen för lagstiftningarna redovisas.

Begreppen kan bland annat förklaras genom de olika utgångspunkterna för respektive lag, där LSS ofta avser livslånga behov hos personer med de största funktionsnedsättningarna. Syftet är att personer som tillhör lagens personkrets ska uppnå samma levnadsvillkor som människor utan funktionsnedsättning. LSS är en pluslag till socialtjänstlagen vilket markerar en skillnad i kvalitetsnivå. Samtidigt är utgångspunkten för socialtjänstens mål i 1 kap 1 § SoL bland annat att främja människors jämlikhet i levnadsvillkor. Det framgår vidare i 5 kap 7 § SoL att socialnämnden ska verka för att människor med funktionsnedsättning får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Som exempel på skillnader mellan LSS och SoL brukar nämnas att det finns en högre kvalitetsnivå i LSS jämfört med SoL. Med den högre kvalitetsnivån i LSS avses framför allt den starkare rätten till insatser som är preciserade i lagen (9 § 1-10 LSS). Vidare avses kravet på kontinuitet i LSS, vilket kan påverka längden på ett beslut, och att den enskilde enligt förarbetena har en större möjlighet att påverka insatsernas utformning jämfört med SoL. För att illustrera det sistnämnda kan personlig assistans jämföras med hemtjänst. Personlig assistans ger den enskilde stora möjligheter att själv välja assistenter, vilken assistans som ska ges och var den ska ges, t.ex. hemma, ute på stan, på arbetsplatsen eller hos vänner. När det gäller hemtjänst är innehållet i hjälpen fastställt i biståndsbeslutet och möjligheten att påverka när hjälpen ges och av vem ser annorlunda ut.

En annan skillnad mellan SoL och LSS gäller regler för avgifter. Insatser enligt LSS kan inte avgiftsbeläggas. För mer information se tillämpningsanvisningar för stadens avgiftssystem för personer under 65 år på socialförvaltningens intranät under Riktlinjer/
Funktionsnedsättning
<http://sot.intranat.stockholm.se/Pages/Documents.aspx?id=251699>.

5.4 Lex Sarah

I SoL och LSS finns bestämmelser som reglerar vissa skyldigheter för anställda och de som bedriver verksamhet när det gäller missförhållanden och påtaglig risk för missförhållanden i verksamheten. Skyldigheterna gäller både i kommunalt och yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet samt i verksamhet vid Statens institutionsstyrelse. Lex Sarah är en del av det systematiska kvalitetsarbetet som enligt 3 kap 3 § SoL och 6 §

LSS ska bedrivas (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). Syftet med lex Sarah är att verksamheten ska utvecklas och att missförhållanden ska förebyggas samt, om de ändå uppstår, rättas till (prop. 2009/10 131). Målet är att den enskilde får insatser av god kvalitet och skyddas från missförhållanden.

Bestämmelserna om lex Sarah återfinns i 7 kap 6 § och 14 kap 2-7 §§ SoL, i 23 e § och 24 a-g §§ LSS samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:5. Se även Socialstyrelsens Meddelandeblad Nr 6/2011 och deras handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah (2013). Se även stadens riktlinjer för lex Sarah.

5.4.1 Att medverka till god kvalitet och rapportera

missförhållanden och påtaglig risk för missförhållanden

Av 14 kap 2 § SoL och 24 a § LSS framgår att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, vid Statens institutionsstyrelse eller enligt LSS ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som ges är av god kvalitet. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten, ska genast rapportera detta till berörd nämnd. Rapporteringsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt socialtjänstlagen och LSS. I yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet fullgörs rapporteringsskyldigheten till den som bedriver verksamheten. Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.

5.4.2 Anmälan om allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande

Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska snarast anmälas till Inspektionen för vård och omsorg. Anmälan ska göras av socialnämnden, eller, i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, av den som bedriver verksamheten. Den verksamhetsansvarige i enskild verksamhet är även skyldig att informera berörd nämnd om de missförhållanden som rapporterats och om anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg. Nämnden är ytterst ansvarig för att den enskildes insats är av god kvalitet och har att ta ställning till om den

mottagna informationen får några konsekvenser för det ingångna individuella avtalet med verksamheten.

5.4.3 Rutiner för att förebygga och åtgärda risker och missförhållanden som rör barn

I 3 kap. 3a § SoL anges att socialnämnden ska se till att det finns rutiner för att förebygga och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamheter för barn och ungdom. Syftet med bestämmelsen är att stärka stödet och skyddet för barn och unga (prop. 2013/13:10).

5.5 Anmälningsskyldighet till barns stöd och skydd

I 14 kap. 1 § SoL anges att myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Skyldigheten gäller även anställda hos sådana myndigheter. Alla uppgifter som kan ha betydelse för socialnämndens utredning av ett barns behov av stöd och skydd ska lämnas.

Anmälningsskyldigheten gäller också de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som berör barn och ungdom eller annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

24 a § LSS innehåller en påminnelse om att anmälningsskyldigheten i 14 kap. 1 § SoL vid misstanke eller kännedom om att barn far illa också gäller om det sker i samband med insatser enligt LSS.

5.6 Brottsoffer

Enligt 5 kap 11 § SoL ska socialnämnden verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp. Socialnämnden ska särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation och att även barn som bevittnat våld eller andra övergrepp mot närstående vuxna är brottsoffer och kan vara i behov av stöd och hjälp.

Om en person med funktionsnedsättning utsatts för våld i samband med insatser enligt SoL eller LSS är omedelbar hjälp

nödvändig för att undanröja direkta hot mot den enskildes liv, hälsa och personliga säkerhet och förhindra att konsekvenserna förvärras. I dessa situationer ska även skyldigheten att anmäla allvarligt missförhållande enligt 14 kap 2 § SoL respektive 24 a § LSS beaktas.

Frågan om polisanmälan ska göras i situationer där personer med funktionsnedsättning utsätts för våld ska behandlas med hänsyn till 10 kap 23 § OSL och 12 kap 10 § SoL. Som huvudregel är det viktigt att polisanmäla misstanke om att brott är begånget i samband med en insats som ges enligt SoL eller LSS. Om verksamheten har orsakat brottet *ska* polisanmälan göras. Om det inte finns en kompletterande sekretessbrytande grund eller ett samtycke från den enskilde så kan nämnden dock vara förhindrad att lämna alla relevanta uppgifter.

Ansvarig nämnd som tar upp frågan om polisanmälan ska göra de sekretessöverväganden som framgår i kap. 5.6.2. Nämnden ska ta upp frågan om polisanmälan med den enskilde eller dennes företrädare. Den enskilde bör alltid få stöd och hjälp att själv göra polisanmälan.

5.6.1 Våld i nära relationer

Både män och kvinnor med funktionsnedsättning kan utsättas för våld i nära relationer. Flera undersökningar visar att kvinnor med funktionsnedsättning är särskilt utsatta, också jämfört med kvinnor utan funktionsnedsättning. Bidragande orsaker kan vara att funktionsnedsättningen ofta medför ett ökat beroende, en osynlighet där våldet kan pågå mer i det fördolda och en ökad sårbarhet, t.ex. genom en bristande förmåga att värja sig och svårigheter att söka skydd.

I Socialstyrelsens allmänna råd "Socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld" (SOSFS 2009:22) ges rekommendationer till stöd för socialnämndens verksamhet enligt SoL. Socialstyrelsens har även tagit fram en handbok; "Våld – Handbok om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld". Där framgår bland annat att nämnden i verksamheten ska beakta både grupper och enskildas behov av stöd och hjälp inklusive särskilda behov på grund av exempelvis funktionsnedsättning.

När man misstänker eller vet att en person med funktionsnedsättning utsätts för våld i nära relation är det

nödvändigt att samarbeta med handläggare inom individ- och familjeomsorgen, som har särskild kompetens. Det är då viktigt att det finns tydliga rutiner för hur samarbetet ska ske och att det framgår vem som ansvarar för olika insatser. Samtycke till att kontakta stadsdelsnämndens individ- och familjeomsorg för att utreda behovet av stöd och hjälp ska inhämtas från kvinnan. Det kan till exempel handla om att en våldsutsatt kvinna är i akut behov av skyddat boende. Behov av insatser i boendet och tillgänglighet som hänger samman med funktionsnedsättningen kan aktualiseras. Det kan också finnas behov av ekonomiskt bistånd i form av försörjningsstöd.

När socialtjänsten får kännedom om ett barn som upplevt våld i nära relation, ska beslut *alltid* fattas om att inleda en utredning enligt 11 kap 1 och 2 §§ SoL. Utredningen till stöd och skydd för ett barn ska ha en klar inriktning på barnets situation, behov och hur dessa kan tillgodoses. En väsentlig del av utredningen är därför att barnet självt får möjlighet att berätta vad det har bevittnat och hur det har upplevt våldet. Det är individ- och familjeomsorgen som ansvarar för att inleda en sådan utredning.

Om det finns behov av stöd för barnet kontaktas individ- och familjeomsorgen med vårdnadshavarens samtycke. Om det bedöms att socialtjänsten kan behöva ingripa till barnets stöd och skydd enligt 14 kap 1 § SoL ska anmälan göras oavsett vårdnadshavarens samtycke.

5.6.2 Polisanmälan

Enligt 10 kap 21 § offentlighets- och sekretesslagen (OSL) och 12 kap 10 § SoL kan nämnden utan hinder av sekretess göra en polisanmälan vid misstanke om brott mot liv och hälsa, mot frihet och frid eller sexualbrott mot barn som ej fyllt 18 år. Enligt 10 kap 23 § OSL har nämnden även möjlighet att göra polisanmälan vid misstanke om brott för vilket straffet är lägst ett år eller vid misstanke om försök till brott för vilket straffet är lägst två år. I övriga fall krävs den enskildes samtycke om det inte är i en akut situation för att avvärja brott. I situationer där frågan om polisanmälan aktualiseras kan stadsledningskontorets juridiska avdelning ge stöd.

Om polismyndigheten hör av sig till nämnden och begär uppgifter som avses i 10 kap 23 § OSL har vi rätt att lämna ut om vi har sådana uppgifter.

Om det krävs för att avvärja brott eller i en nödsituation för att avvärja fara för liv, hälsa eller värdefull egendom kan polis tillkallas utan samtycke.

I stadsdelsnämndernas delegationsordning finns bestämmelser om behörighet för polisanmälan. Sådan delegation krävs inte i en nödsituation

Vid brott som begås mot verksamhet som bedrivs enligt socialtjänstlagen kan polisanmälan göras utan hinder av sekretess (10 kap 2 § OSL och 12 kap 10 § SoL). Detta gäller även brott som begås mot verksamhet som bedrivs enligt LSS (10 kap 2 § OSL). Om personal begår brott och händelsen drabbar enskild i en verksamhet enligt ovan ska polisanmälan göras.

6. Ansökan, utredning och behovsbedömning

6.1 Ansökan

Av 8 § LSS framgår vem som får ansöka om en insats enligt lagen. Om den enskilde är under 15 år eller uppenbart saknar förmåga att på egen hand ta ställning i frågan kan vårdnadshavare, god man, förmyndare eller förvaltare begära insatser för honom eller henne. Finns det två vårdnadshavare krävs som huvudregel att bägge ansöker om en insats.

I specialmotiveringen till 8 § LSS anges att en minderårig person redan vid 15 års ålder kan anses tillräckligt mogen för att hans eller hennes vilja ska ha en självständig betydelse. Det betyder att en 15-åring som själv förstår vad saken gäller och kan uttrycka en vilja, inte kan ges insatser enbart på vårdnadshavarens begäran. I vårdnadsbegreppet enligt föräldrabalken ligger att vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att i viss utsträckning bestämma i angelägenheter som rör barnet. En begäran av en person mellan 15 och 18 år om att t.ex. få flytta till bostad med särskild service för barn och ungdomar kan därför inte beviljas mot vårdnadshavarnas vilja. Vuxna och ungdomar över 15 år som uppenbart saknar förmåga att på egen hand ta ställning i frågan ska kunna ges insatserna på begäran av vårdnadshavare, god man, förmyndare eller förvaltare.

6.1.1 Ansökan mot en av vårdnadshavarnas vilja

Det förekommer att vårdnadshavare har olika uppfattning om ifall de ska ansöka om en insats för ett gemensamt barn eller inte.

Enligt en bestämmelse i 6 kap 13 a § FB får socialnämnden, om en av vårdnadshavarna ansöker om en insats för ett barn, fatta beslut mot den andra vårdnadshavarens vilja *om det krävs med hänsyn till barnets bästa*. Bestämmelsen avser de åtgärder som anges under samma lagparagraf, nämligen psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, behandling i öppna former som ges med stöd av 4 kap 1 § SoL, kontaktperson eller kontaktfamilj enligt 3 kap 6 § 3 SoL samt insatserna kontaktperson enligt 9 § 4, avlösarservice enligt 9 § 5 eller korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS.

Bestämmelsen i 6 kap 13 a § FB är endast tillämplig när ett barn har två vårdnadshavare. Om det bara finns en vårdnadshavare beslutar denna ensam. Bestämmelsen kan tillämpas när den andra vårdnadshavaren uttryckligen motsätter sig åtgärden eller när vårdnadshavaren håller sig undan eller väljer att inte medverka på ett sådant sätt att han eller hon får anses motsätta sig åtgärden. Socialnämnden kan under dessa förutsättningar fatta beslut enligt 6 kap 13 a § FB om att åtgärder, exempelvis insatserna kontaktperson, avlösarservice och korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt 9 § 4 - 6 LSS, får beviljas utan den andra vårdnadshavarens samtycke, men bara om det krävs med hänsyn till barnets bästa. Om ingen av vårdnadshavarna samtycker kan bestämmelsen inte tillämpas.

När frågan om åtgärder för ett barn mot en vårdnadshavarens vilja aktualiseras ska nämnden fatta beslut om att inleda en utredning enligt 11 kap 1 och 2 §§ SoL.

Beslut om att med hänsyn till barnets bästa medge en viss åtgärd mot en av vårdnadshavarnas vilja ska fattas av socialnämnden med stöd av 6 kap 13 a § FB. Normalt är det den stadsdelsnämnd där barnet är bosatt som ansvarar för att fatta ett sådant beslut. Enligt 10 kap 5 § SoL får uppdraget att fatta beslut om att medge en åtgärd enligt 6 kap 13 a § FB endast delegeras till en särskild avdelning inom socialnämnden som består av ledamöter eller ersättare, vilket i staden motsvaras av nämndens sociala delegation.

Ett separat beslut ska fattas om själva åtgärden, exempelvis insats enligt 4-6 §§ LSS.

Hur handläggningen organiseras rent praktiskt är en fråga för den enskilda nämnden och dess förvaltning.

Socialnämndens beslut om medgivande till vård får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

För mer information, se PM "*Lagändring rörande barns möjlighet att få vård mot en av vårdnadshavarnas vilja*" från stadsledningskontorets juridiska avdelning.

6.2 Utredningar

Begreppet utredning gäller för all verksamhet som behövs för att göra det möjligt för en myndighet att kunna fatta beslut eller lämna ett begärt yttrande i ett ärende. Utredning används också som ett sammanfattande begrepp för den slutliga dokumentation som själva utredningen utmynnar i. Syftet med en utredning är att ge beslutsfattaren ett tillförlitligt beslutsunderlag och att ge en grund för valet av fortsatta insatser.

I staden används utredningsinstrumentet DUR (Dokumentation, utvärdering, resultat) vid utredningar som rör barn, ungdomar och vuxna personer med funktionsnedsättning. DUR används för att säkerställa kvalitet och rättssäkerhet för både den enskilde och handläggaren samt för att skapa enhetlighet i stadens utredningar och dokumentation inom verksamhetsområdet. Alla handläggare som påbörjar en anställning i staden ska genomgå socialförvaltningens DUR-utbildning. DUR-materialet återfinns på stadens intranät:

<http://sot.intranat.stockholm.se/Pages/Area.aspx?id=123645>.

För att utreda rätten till personlig assistans kan DUR behöva kompletteras med frågor som rör bedömningen av grundläggande respektive andra personliga hjälpbehov, se kap 10.4 i dessa riktlinjer.

Socialstyrelsen och Försäkringskassans har utarbetat "Behov av personlig assistans – Ett instrument som stöd vid bedömning" som kan användas som komplement, se <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-8-15> .

Vid utredningar av uppdragstagares lämplighet, såsom kontaktpersoner enligt 9 § 4 LSS, korttidsfamiljer för korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS och familjehem enligt 9 § 8 LSS gäller stadens särskilda riktlinjer för kontaktverksamhet. Vidare är

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende (SOSFS 2012:11) tillämpliga vid utredningar som rör korttidsfamiljer och familjehem.

6.2.1 Att inleda en utredning

När en person ansöker om insatser enligt SoL eller LSS ska nämnden utan dröjsmål inleda en utredning. Ansökan kan vara muntlig eller skriftlig. Om ansökan är muntlig ska den dokumenteras.

I LSS finns inga särskilda regler om hur en utredning ska inledas. Utredningar enligt LSS omfattas i stället av bestämmelserna i förvaltningslagen (FL). Där framgår bland annat att alla ärenden som rör enskilda ska handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts.

Om den enskilde behöver någon insats under utredningstiden ska behovet utredas och avgöras genom ett särskilt beslut. Detta kan t.ex. bli aktuellt när en person begär insatser enligt LSS eftersom personkretsfrågan kan ta lång tid att avgöra. Under tiden kan beslut om insatser fattas med stöd av socialtjänstlagen. En stadsdelsnämnds delegationsordning bör därför vara utformad så att den som har delegation att fatta beslut om insatser enligt LSS även kan fatta beslut om motsvarande bistånd enligt SoL.

Om utredningen syftar till att klarlägga om en person tillhör LSS personkrets 1 eller 2, och det redan är klarlagt att personen tillhör personkrets 3, ska beslut om insats fattas utifrån att personen tillhör LSS personkrets 3. Detta sker då i avvaktan på att personkretsutredningen vad gäller den första eller andra personkretsen blir klar.

Att olika stödjande åtgärder vidtas under utredningstiden påverkar dock inte kraven på skyndsamt handläggning av en ansökan eller begäran om insatser (JO 1978/79 s. 144).

6.2.2 Utredningens omfattning

En utredning består av behovsbeskrivning, bedömning (inklusive personkretsbedömning om utredningen avser begäran om insatser enligt LSS) och förslag till individuellt anpassade insatser. I bedömningen ska man ta fasta på det som är speciellt för den enskilde.

En behovsbeskrivning bör omfatta uppgifter om den enskildes livssituation i de delar som är relevanta för behovsbedömningen. En genomgång av alla livsområden i DUR ska säkerställa den helhetssyn som är en vägledande princip för all utredning enligt LSS och SoL. Relevanta uppgifter som innefattas av livsområdena i DUR är funktionsnedsättning/diagnos/hälsotillstånd och dess konsekvenser, familjesituation, bostad, nätverk, skola/utbildning/förskola/ skolbarnomsorg, arbete och arbetslivserfarenhet/sysselsättning/daglig verksamhet, intressen (fritid, aktiviteter), ekonomi, vardagsaktiviteter (ADL), rättsliga förhållanden och eventuellt missbruk samt tidigare, pågående eller planerade insatser från andra huvudmän eller från socialtjänsten och erfarenheter och resultat av dessa.

Utredningens omfattning kan variera beroende på den enskildes behov och vilken typ av insats som efterfrågas. Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att kunna ge ett tillfredsställande underlag för beslut, men får inte innehålla andra uppgifter än vad som är nödvändigt för utredningens syfte.

Utredning och bedömning ska genomföras i samråd med den enskilde och beslutet ska bygga på en helhetssyn där hänsyn tas till sociala, medicinska, psykologiska och pedagogiska behov. Den enskildes önskemål och förslag ska prövas. Anhöriga, närstående eller företrädare ska om den enskilde så önskar, beredas möjlighet att ge sina synpunkter. Vidare ska det ingå att utreda om det finns behov av att samordna insatser med landstinget eller andra huvudmän. Utredningen ska även omfatta mål för insatser som föreslås.

Av 4 kap 1 § SoL framgår att den enskildes ekonomi inte ska vägas in i behovsbedömningen i samband med beslut om insatser. Motsvarande gäller för behovsbedömning i samband med beslut om insatser enligt 9 § LSS.

6.3 Behovsbedömning

En förutsättning för rätt insatser är en noggrann och allsidig individuell bedömning, baserad på den information som framkommit i DUR-utredningen. Det förutsätter i sin tur god kännedom om olika funktionsnedsättningar, deras upphov, variationer och betydelse för möjligheterna att leva ett liv så likt andras som möjligt och i gemenskap med andra. Kunskap om vilka konsekvenser olika funktionsnedsättningar kan medföra har stor betydelse för att kunna bedöma behovet av insatser. Det är också viktigt att förstå hur funktionshinder uppstår i förhållandet mellan den enskilde och dennes omgivning. Vidare behöver utredas i vilken mån funktionshinder kan reduceras, t.ex. med

information, hjälpmedel, bostadsanpassning, habilitering och rehabilitering.

Behovsbedömningen ska ge svar på vilka insatser den enskilde behöver för att uppnå bästa möjliga funktionsförmåga, aktivitetsförmåga, delaktighet i samhället och livskvalitet. Behovet av insatser ska bedömas utifrån behovsbeskrivningen och den enskildes individuella förutsättningar och önskemål. En mycket viktig utgångspunkt är att handläggaren förutsatt att den enskilde samtycker, vid behov samverkar med företrädare för andra huvudmän och myndigheter såsom landstingets habilitering, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, frivilliga organisationer och anhöriga.

6.4 Kommunicering och rätt till företräde inför nämnden

Ärenden som gäller bistånd enligt SoL och insatser enligt LSS till enskilda ska som huvudregel kommuniceras innan beslut. Kravet på kommunicering enligt 17 § FL innebär att stadsdelsnämnden inte får fatta beslut utan att den enskilde har underrättats om uppgifter som tillförts ärendet av någon annan och fått möjligheter att yttra sig. Undantag är om beslutet inte går den enskilde emot, om uppgiften saknar betydelse för beslutet eller om det är uppenbart obehövligt att kommunicera. I staden rekommenderas, i de fall förslaget till beslut innebär ett avslag eller ett delavslag, att den enskilde som huvudregel kommuniceras hela underlaget för beslut inklusive förslaget till beslut.

Enligt 8 a § LSS och 11 kap 9 § SoL har den enskilde rätt att muntligen vid besök lämna uppgifter inför nämnden, om det inte finns särskilda skäl mot det. Om beslutsrätten har delegerats har den enskilde rätt att lämna uppgifterna till den som på nämndens vägnar ska fatta beslut i ärendet. Den enskilde ska informeras om denna rätt i samband med kommuniceringen.

6.5 Beslut

Ett ärende avgörs alltid genom ett beslut. Ett beslut i ärendet ska fattas direkt när en utredning är slutförd oavsett om beslutet kan verkställas eller inte vid denna tidpunkt. Alla beslut ska skriftligen omgående meddelas den enskilde.

Beslutet ska vara tydligt och begripligt för den enskilde. Av beslutet ska klart framgå

- vad den enskilde ansökt om
- vilka insatser som beviljats och i vilken omfattning, samt vad i ansökan som eventuellt avslås
- för hur lång tid beslutet gäller
- motivering till eventuellt avslag

De skäl till att sökt bistånd eller insats avslås och som anges som motivering för avslag, ska vara sakliga och utgå från den enskildes faktiska livsförhållanden.

Beslutet ska omprövas om väsentliga förändringar i de förhållanden som legat till grund för beslutet påkallar det. Varje nytt beslut (gäller även beslut som fattas i samband med uppföljning) ska gå att koppla till en aktuell utredning kring insatsen.

6.6 Den enskildes rätt att påverka utformningen av insats

Av SoL och LSS framgår att alla insatser bygger på frivillighet och med beaktande av den enskildes integritet. Insatserna ska utformas i samråd med den enskilde och han eller hon ska ha största möjliga inflytande över hur insatserna planeras och utförs. Den enskilde har dock ingen ovillkorlig rätt att kräva att insatsen utförs av en viss utförare eller på en särskild adress. Det framgår av förarbetena till 4 kap 1 § SoL att den enskilde kan uttrycka önskemål om vilken insats han eller hon föredrar och att detta ska beaktas så långt det är möjligt. Detta utesluter emellertid inte att kommunen, när likvärdiga insatser finns att tillgå, ges möjlighet att exempelvis välja det billigaste alternativet (prop. 2000/01:80 s. 90).

Någon ovillkorlig rätt att exempelvis kräva ett visst utpekat boende följer inte heller av LSS, även här måste en sammanvägd bedömning göras av omständigheterna i ärendet.

När det finns ett valfrihetssystem får den enskilde ett beslut om en beviljad insats enligt SoL eller LSS. Den enskilde får sedan välja vilken utförare som ska genomföra insatsen och ges därmed en direkt möjlighet att vara med och påverka insatsens utformning.

När det inte finns ett valfrihetssystem och den enskilde inte ansöker om få insatsen eller biståndet tillgodosett hos en viss utförare eller på en särskild adress har nämnden som huvudregel inte någon skyldighet att i beslutet ange hur biståndet eller

insatsen ska utformas. Det är först när beslutet därefter verkställs som det bestäms var den enskilde ges plats, t.ex. i en viss gruppbostad. Valet av bostad ingår som ett led i verkställigheten av grundbeslutet. Normalt fattas inte särskilda fristående beslut angående verkställigheten av ett beslut om insats enligt LSS eller ett biståndsbeslut enligt SoL.

Utformningen av en insats kan dock ha mycket stor betydelse för den enskilde och därför rekommenderas att nämnden fattar ett beslut om den enskilde begär det eller ansöker om att få sin insats utförd på en särskild adress. En begäran från den enskilde om att i beslutet om insats enligt LSS eller biståndsbeslutet enligt SoL få en viss utförare eller utpekad adress beviljad bör prövas som en del i beslutet.

I de fall den enskilde ansöker om en viss utförare/särskild adress enligt LSS eller bistånd enligt SoL som inte kan beviljas, bör handläggaren avslå den delen av ansökan med motiveringen att den redan erbjudna adressen eller den adress som nämnden har för avsikt att erbjuda tillförsäkrar den enskilde goda levnadsvillkor respektive skälig levnadsnivå.

Ett beslut om att avslå ansökan om särskild adress kan överklagas genom förvaltningsbesvär och ska därför innehålla en besvärshänvisning. Om den enskilde överklagar ett beslut som nämnden har fattat ska handlingarna alltid skickas till förvaltningsrätten. Nämnden bör dock ange till förvaltningsdomstolen att den delen av beslutet som gäller särskild utpekad utförare/adress avser verkställighetsåtgärder och att domstolen inte bör ta upp detta till prövning. Det är dock förvaltningsrätten som avgör om den delen av beslutet ska prövas eller inte.

Se vidare PM "*Den enskildes rätt att påverka utformningen av insats*", stadsledningskontorets juridiska avdelning, på socialförvaltningens intranät
<http://sot.intranat.stockholm.se/Pages/Documents.aspx?id=251699>.

6.7 Stadens valfrihetssystem enligt LOV

6.7.1 Valfrihet för insatser enligt LSS

Valfriheten i Stockholms stad när det gäller LSS-insatser omfattar ledsagarservice enligt 9 § 3 LSS, avlösarservice enligt 9 § 5 LSS,

korttidsvistelse i form av korttidshem för barn, ungdomar och vuxna enligt 9 § 6 LSS, bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt 9 § 8 LSS, bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS och daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS. För insatserna ledsagarservice och avlösarservice gäller samma regler för valfrihet som för motsvarande insatser enligt SoL (se kap 6.6.2).

Val av korttidshem, bostad med särskild service och daglig verksamhet

I valfrihetssystemet för dessa insatser har den enskilde möjlighet att lämna en intresseanmälan till handläggaren, antingen en tid före eller i samband med att han eller hon ansöker om en insats, t.ex. daglig verksamhet. Handläggaren ska vara behjälplig med att upprätta intresseanmälan. Intresseanmälan ska innehålla den enskildes önskemål men också information om vilka behov, av t.ex. omvårdnad, som den enskilde har.

En intresseanmälan ska undertecknas av den enskilde.

Handläggaren ska klargöra om intresseanmälan samtidigt är en ansökan eller om den enskilde vill ansöka om insatser längre fram, t.ex. om ett halvår, ett år eller senare. Det enskilde ska i det senare fallet i sin intresseanmälan intyga att den inte avser en ansökan.

En person som lämnar intresseanmälan före ansökan får inte gynnas jämfört med en person som lämnar intresseanmälan vid ansökningstillfället. I bägge fallen utgör datum för ansökan startpunkt för utredning och beslut.

Intresseanmälan handläggs av Enheten för bedömning och förmedling som matchar den enskildes önskemål och behov med de uppgifter som kansliet har om samtliga utförare i valfrihetssystemet. Den enskilde får därefter ett erbjudande att ta ställning till. Handläggningen av den enskildes val hos Enheten för bedömning och förmedling är inte myndighetsutövning utan ett redskap för att på ett så effektivt sätt som möjligt hjälpa den enskilde i sitt val.

Om den enskilde inte vill välja utförare i LOV-systemet finns ett ickevalsalternativ. Principen är lika för boende och daglig verksamhet och innebär att den verksamhet som ligger närmast geografiskt där den enskilde bor ska erbjudas. Detta förutsätter dock att verksamheten kan tillmötesgå den enskildes behov.

Se LOV-anvisningar på socialförvaltningens intranät
<http://sot.intranat.stockholm.se/Pages/Documents.aspx?id=25169>
9.

6.7.2 Valfrihet för insatser enligt SoL

Följande gäller även för ledsagarservice och avlösarservice enligt LSS. Den enskilde har rätt att välja utförare av hemtjänst, ledsagning och avlösning enligt SoL under förutsättning att utföraren ingår i stadens valfrihetssystem enligt lagen om valfrihet (LOV). Handläggaren ska vara behjälplig med information om vilka utförare av hemtjänst, ledsagning och avlösning den enskilde kan välja mellan. Informationen ska vara så utförlig att det är möjligt för den enskilde att göra sitt val.

Den enskilde har alltid rätt att välja och byta utförare. Om den enskilde inte vill välja utförare av hemtjänst finns ett icke-valsalternativ som innebär att flera olika utförare delar på ansvaret att utföra hemtjänst. För ledsagning och avlösning utgörs ickevalsalternativet i första hand av stadsdelsnämndens egenregi eller entreprenad, i andra hand av Stockholms stads ledsagarservice.

Boendestöd och bostad med särskild service samt sysselsättning enligt SoL till personer med psykisk funktionsnedsättning omfattas också av valfrihet enligt LOV. Valfriheten för boendestöd kan även tillämpas för personer med funktionsnedsättning.

När det gäller villkor för val, uppsägning eller minskning av uppdrag mm., se stadens avtal enligt LOV för hemtjänst respektive ledsagning och avlösning på socialförvaltningens intranät
<http://sot.intranat.stockholm.se/Pages/Documents.aspx?id=12273>
2.

6.8 Verkställighet

Beslut om bifall på begäran om insatser enligt LSS eller ansökan om bistånd enligt SoL ska verkställas omedelbart, dvs. direkt. Om det finns skäl som medfört att beslutet inte verkställts ska de dokumenteras.

Verkställandet av beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL får på begäran av den enskilde senareläggas om verkställandet sker inom

ett valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Bestämmelserna innebär att socialnämnden har möjlighet att avvakta med att verkställa beslut om bistånd till dess att den enskilde kan få tillgång till den leverantör han eller hon önskar. Bestämmelserna tar sikte endast på verkställandet eller påförande av avgift i andra fall. Enligt rättspraxis ska särskild avgift inte utgå då väntetid uppstått till följd av att den enskilde förklarat sig enbart godta ett visst boende som kommunen inte kunnat tillhandahålla (se RÅ 2009 ref 21). Det är viktigt att dokumentera när den enskilde vill vänta eller avböjer en insats. Se kap 12.10.3 om rapportering av ej verkställda beslut.

6.9 Den enskildes rätt att överklaga beslut

Den enskilde och/eller dennes ombud ska alltid informeras om möjligheten att överklaga beslut enligt förvaltningslagen. Beslut enligt 4 kap 1 § SoL kan överklagas. Beslut enligt 9 § LSS kan överklagas både avseende personkretstillhörighet, insats och omfattning. Beslutet ska överklagas skriftligt. I överklagandet anges vilket beslut som överklagas och vilken ändring som önskas. Vid behov ska handläggaren hjälpa den enskilde med överklagan. Det är den sökande själv eller dennes ombud som står för innehållet och som undertecknar överklagandet.

Beslut att avslå önskemål om viss adress eller utförare kan överklagas. Se PM "*Den enskildes rätt att påverka utformningen av insats*" på socialförvaltningens intranät, <http://sot.intranat.stockholm.se/Pages/Documents.aspx?id=25169>
9.

Överklagandet sänds till den nämnd som fattat beslutet och ska ha inkommit till nämnden inom tre veckor från den dag sökanden fick del av beslutet (23 § FL).

6.10 Beställning av insats

Utredning, planering och beslut sammanfattas i en beställning av beviljad insats som skickas till utföraren. Beställningen ska innehålla de uppgifter som bedöms nödvändiga för att utföraren ska kunna genomföra den beviljade insatsen på ett ändamålsenligt och säkert sätt (SOSFS 2006:5). Uppgifterna till utföraren lämnas efter den enskildes samtycke.

Om utföraren är ansluten till stadens Paraplysystem och dokumenterar genomförandet av insatsen i ParaSoL, stadens

dokumentationsverktyg för utförare, skickas beställningen till utföraren via Paraplysystemet. I övriga fall måste beställningen göras manuellt.

Beställningens utformning har stor betydelse för hur utföraren ska ta sig an uppdraget och som underlag för utförarens genomförandeplan (kap 7.1.1). Av beställningen kan exempelvis följande framgå, beroende på vad som är relevant:

- Innehållet i beslutet till den enskilde; vad som har beviljats inklusive omfattning (antal timmar, dygn per månad, heltid/deltid etc.)
- Ersättningsnivå
- Bakgrund till beslutet
- Den enskildes aktuella situation
- Varför hjälpen behövs; om funktionsnedsättningen och dess konsekvenser i vardagen för den enskilde för hans eller hennes livssituation i stort
- Vilka behov som ska tillgodoses; (beskriv i vilka vardagsaktiviteter och situationer den enskilde behöver stöd, service och omvårdnad)
- Hur kommunicerar den enskilde? Har han eller hon något behov av stöd i sin kommunikation? Vilket?
- Insatsens syfte och mål
- Övrig information som framkommit vid utredningen och som utföraren behöver känna till för att kunna utföra sitt uppdrag, exempelvis särskilda önskemål från brukaren, eventuella hjälpmedel, m.m.
- Har den enskilde behov av hjälpmedel? Hur tillgodoses detta?
- Färdtjänst?
- Vilket socialt nätverk har den enskilde?
- Har den enskilde andra insatser, eller behov av andra insatser, från andra huvudmän eller aktörer?
- Den enskildes synpunkter och önskemål?
 - Konkreta mål med insatsen. Dessa ska vara uppföljningsbara - ”mätbara” och möjliga för utföraren att bryta ner i uppföljningsbara delmål för det praktiska genomförandet (genomförandeplan)
- Eventuella överenskommelser med den enskilde
- Särskilda krav på utformningen av insats om den avser barn eller om barn berörs av en insats som beviljats någon vuxen.

Utredningen av den enskildes livsområden enligt DUR används som underlag för beställningar av insatser.

7. Dokumentation

En ansökan om bistånd enligt SoL eller insatser enligt LSS ska alltid leda till en utredning som dokumenteras. Det gäller även om det från början står klart att ansökan inte kommer att beviljas. Handläggaren ska göra klart för sig om det är fråga om en ansökan eller endast en begäran om information. Vid minsta tveksamhet diskuteras detta med den enskilde.

Enligt 21 § LSS och 11 kap 5 § SoL ska handläggning av ärenden som rör enskilda och genomförande av beslut om insatser dokumenteras. Dokumentationen ska ange beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Både den som fattar beslut om insatser och den som utför dem har en skyldighet att dokumentera. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och beskrivningen av den enskildes förhållanden ska präglas av saklighet och objektivitet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar som förs och om andra dokument som rör honom eller henne. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Dokumentationen har olika syften. Den är av avgörande betydelse för att den enskilde ska kunna få insyn i ärende som gäller myndighetsutövning. Dokumentationen ska vara utformad så att den möjliggör en korrekt bedömning och utgör en tillräcklig grund för beslut. För att den enskilde ska ha möjlighet att begära rättelse och överklaga ett beslut är det extra viktigt att alla förhållanden mellan honom eller henne och socialtjänsten har dokumenterats i nödvändig utsträckning. Dokumentationen ska också kunna användas för tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, officiell och övrig statistik samt för forskning. Se även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:5 och Socialstyrelsens handbok om dokumentation under handläggning och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

7.1 Planer för genomförande och samordning av insatser

I 3 kap 5 § SoL anges att insatserna för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne. I 6 § LSS anges att den enskilde i största möjliga utsträckning ska ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges.

Stadens insatser för personer med funktionsnedsättning ska utgå från den enskildes behov och önskemål.

Av 14 § LSS framgår att kommunen ska verka för att insatser som ska tas upp i individuella planer ska samordnas.

Samordningsansvaret för insatser till personer med funktionsnedsättning som kommunen och landstinget ansvarar för regleras i flera olika bestämmelser som framgår nedan.

7.1.1 Genomförandeplan

En genomförandeplan är en plan som beskriver hur en beslutad insats rent praktiskt ska genomföras. I Stockholms stad anges att utföraren tillsammans med den enskilde ska upprätta en genomförandeplan inom 15 dagar från det att insatsen har påbörjats. Syftet med genomförandeplanen är att skapa en tydlig struktur för genomförandet av insatsen (vad som ska göras, vem som ansvarar, när och hur det ska gå till samt mål och delmål för insatsen). Genomförandeplanen är också ett verktyg för uppföljning av insatsen.

Genomförandeplanen har handläggarens beställning som utgångspunkt och bägge har central betydelse för den praktiska utformningen av insatsen och för att kunna fånga upp den enskildes behov av stöd, service och omvårdnad i sin helhet. Genomförandeplanen ska dokumenteras och undertecknas av både utföraren och den enskilde. En kopia på genomförandeplanen sänds därefter till handläggaren. För utförare som är anslutna till ParaSoL, stadens verksamhetssystem för utförardokumentation, sker detta automatiskt när utföraren bekräftat att genomförandeplanen är undertecknad.

Läs mer om dokumentation under genomförandet av insatser enligt SoL och LSS m.fl. i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:5 och SOSFS 2006:11 och tillhörande handbok. www.socialstyrelsen.se.

7.1.2 Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10 och SOSFS 2008:20) framgår att habilitering och rehabilitering till personer med funktionsnedsättning som landstinget ansvarar för,

ska samordnas med insatser enligt SoL och LSS som kommunen ansvarar för, och med övriga insatser enligt HSL och tandvårdslagen. Även privata utförare som för landstingets eller kommunens räkning ger sådana insatser omfattas av bestämmelserna i relevanta delar.

Den enskilde ska erbjudas samordning om han eller hon har behov av sådan. Samtycke från den enskilde ska alltid inhämtas innan utbyte av information eller samordning kan ske. Samordningen ska planeras tillsammans med den enskilde och med respekt för dennes självbestämmande och integritet. Den enskilde bestämmer om han eller hon vill att någon eller några närstående ska delta i planeringen av samordningen. När samordning av insatser för ett barn planeras ska barnets inställning så långt som möjligt klarläggas. Ett barn som har uppnått tillräcklig ålder, mognad och utveckling ska ges möjlighet att själv delta när samordningen planeras.

En gemensam plan för samordningen av insatser ska upprättas. Planen ska innehålla uppgifter om bland annat den enskildes behov, förutsättningar och intressen, mål för de samordnade insatserna, planerade och beslutade insatser, vilka verksamheter och vilken personal som ska genomföra insatserna och en tidsplan.

Observera att planen med fördel kan ingå som en del i en individuell plan enligt 10 § LSS eller en samordnad individuell plan enligt 2 kap 7 § SoL och 3 § HSL (SIP). Om en befintlig plan redan innehåller det som anges ovan krävs inte att någon ny plan upprättas (SOSFS 2007:10 och 2008:20).

Samordning av insatser till vuxna personer med utvecklingsstörning (VUS)

Vid samordning av insatser som rör vuxna personer med utvecklingsstörning ska stadens och landstingets gemensamma policy för samverkan och samordning av insatser till vuxna personer med utvecklingsstörning (VUS) tillämpas. VUS-policyn har Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2007:10 och ändringsföreskriften SOSFS 2008:20 som grund. Se även kap 3.7.1. Policyn återfinns på Socialförvaltningens intranät <http://sot.intranat.stockholm.se/Pages/Documents.aspx?id=25169>
9.

7.1.3 Individuell plan enligt 10 § LSS

I samband med att en LSS-insats beviljas ska den enskilde erbjudas att en individuell plan enligt 10 § LSS med beslutade och planerade åtgärder upprättas i samråd med honom eller henne. Den enskilde som 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, under förutsättning av den enskildes samtycke.

En individuell plan kan beskrivas som den enskildes egen ”karta” med syftet att ge den enskilde inflytande över de insatser som planeras och en överblick över när olika insatser ska komma ifråga. Den individuella planen ska möjliggöra full delaktighet i planeringen av insatserna och utgå från den enskildes egna mål, intressen och önskemål samt utformas så att den ger möjlighet till uppföljning och revidering. Det är den enskilde som avgör planens omfattning och som styr innehållet i planen. Administrativt enkla former bör eftersträvas och ansvarsfördelning bör klargöras i planen (Vem gör vad och när?).

Kommunen har enligt 14 § LSS ett särskilt ansvar för samordningen av insatser som tas upp i planer. Staden ska därför underlätta samordning av den enskildes insatser, såväl inom som utom staden. De överenskommelser som träffats i arbetet ska dokumenteras i den enskildes individuella plan. I samordningsansvaret ingår också att efter samtycke överlämna den individuella planen till andra berörda huvudmän och aktörer.

Observera att individuell plan enligt 10 § LSS inte är helt jämförbar med individuell plan enligt 2 kap 7 § SoL. Andra aktuella åtgärder och planer, såsom samordnad plan för habilitering och rehabilitering enligt SOSFS 2008:20 och individuell samordnad plan för insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården enligt 2 kap 7 § SoL m.fl. kan med fördel tas med i den enskildes individuella plan enligt LSS. Om planens innehåll sammanfaller med en individuell plan som upprättats enligt 2 kap 7 § SoL behöver inte dubbla planer upprättas.

7.1.4 Samordnad individuell plan enligt 2 kap 7 § SoL och 3 f § HSL (SIP)

Enligt 2 kap 7 § SoL och 3 f § HSL ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en samordnad individuell plan när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården. Med socialtjänst avses i detta sammanhang alla sociala insatser som kommunen ansvarar för enligt såväl SoL som LSS.

Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Om en person behöver hjälp med egenvård av socialtjänsten, t.ex. i en verksamhet enligt LSS, är kommunen och landstinget alltså skyldiga att upprätta en samordnad individuell plan, om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål och upprättas med fördel innan insatsen påbörjas.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och om den enskilde inte motsätter sig det. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget, och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Bestämmelsen omfattar alla, såväl barn som vuxna, som är i behov av en individuell plan enligt 2 kap 7 § SoL och 3 f § HSL för att få sina behov tillgodosedda. Läs mer om individuella planer i SKL:s Cirkulär 09:66. Se www.skl.se.

7.2 Uppföljning

Varje beslut om insatser ska följas upp och utvärderas kontinuerligt eller vid förändringar. För insatser som omfattas av valfrihet ska uppföljning ske minst en gång per år och därutöver vid förändringar som föranleder uppföljning, t.ex. förändrade behov. När en ny insats påbörjas kan behovet av uppföljning och kontakter vara större och behöva genomföras tätare.

Beslut om korttidsvistelse enligt 9 § 6 LSS och familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt 9 § 8 LSS ska följas upp minst två gånger per år för att säkerställa kvaliteten i insatsen och att behovet av insatsen inte förändras.

Handläggaren bör vidare besöka barnet eller på annat sätt ha kontakt med barnet minst fyra gånger per år för att försäkra sig om att barnets behov av stöd under trygga förhållanden tillgodoses. Yngre barn samt barn och ungdomar som nyligen har beviljats insats kan behöva tätare kontakt. Samma krav ska gälla som för uppföljning av familjehem och hem för vård och boende (HVB) enligt SoL inom stadens individ- och familjeomsorg. Se särskilda riktlinjer och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende (SOSFS 2012:11).

Ibland kan det vara svårt för den enskilde och dennes företrädare (god man, anhöriga, närstående) att ge uttryck för att han eller hon inte är helt nöjd med en insats. Uppföljningen ska ge den enskilde och dennes företrädare möjlighet att uttrycka sina åsikter till handläggaren utan att den som utför insatsen är närvarande. Handläggaren och den enskilde bör i förväg komma överens om utföraren ska vara med eller inte vid uppföljningen.

7.2.1 Dokument för uppföljning, utvärdering och uppdatering

Vid uppföljning och ansökan eller begäran om fortsatt insats som ska följande dokument användas, utvärderas och uppdateras:

- Uppföljningsdelen i DUR FH (i förekommande fall)
- Beställning av insats
- Genomförandeplan
- Eventuell individuell plan eller annan plan som påverkas av ändringar vid uppföljningen.

Vid uppföljningen är det viktigt att handläggaren och den enskilde går igenom hur målen med den beviljade insatsen uppnåtts och uppdaterar målen så att de stämmer överens med nuläget.

Till varje nytt beslut ska det finnas en aktuell utredning som har dokumenterats.

8. Utgångspunkter för rätt till insatser

Behovet av insatser ska alltid bedömas utifrån den enskildes individuella situation. Bedömningen ska göras utifrån en jämförelse med den livsföring som kan anses normal för personer i samma ålder utan funktionsnedsättning. Valet av insatser sker mot bakgrund av den enskildes önskemål och totala situation. Beslut om insatser fattas enligt tillämpligt lagrum i SoL och LSS. Beslutet bör tidsbegränsas utifrån vad som är lämpligt med hänsyn till den sökta insatsen. I tidsbegränsningen ska vägas in

behov av kontinuitet i insatsen och förväntade förändringsbehov hos den enskilde.

När det gäller bostad med särskild service och daglig verksamhet ska alltid övervägas om det är relevant med tidsbegränsning. Beslut som avser boende bör som huvudregel inte tidsbegränsas, bland annat för att den enskildes behov av kontinuitet ska tillgodoses. Ett beslut om boende kan i vissa fall tidsbegränsas men aldrig schablonmässigt. En godtagbar motivering för tidsbegränsning enligt JO är t.ex. att det är svårt att överblicka om behoven kan tillgodoses genom aktuell boendeform för all framtid. Om det inte finns något som talar för att den enskildes behov av boende kommer att förändras ska ingen tidsbegränsning göras. Uppföljningsansvaret påverkas inte av om ett beslut är tidsbegränsat eller ej.

8.1 Rätten till insatser enligt 7 § LSS

Personer som tillhör LSS personkrets har enligt 7 § LSS rätt till de insatser som framgår av 9 § 1-9 LSS om de behöver sådant stöd och service i sin livsföring och om deras behov inte tillgodoses på annat sätt. Personer som tillhör personkrets 1 och 2 har under samma förutsättningar även rätt till daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS.

Vid bedömning av om den enskilde har behov av en insats ska jämförelse göras med den livsföring som anses normal för personer i samma ålder. En bedömning ska göras av om den enskilde behöver sådan kontinuerlig hjälp i sin livsföring som avses med de insatser som anges i 9 § LSS för att få möjlighet att "leva som andra" (5 § LSS).

Det framgår vidare av förarbetena till LSS att det inte räcker med att behovet *kan* tillgodoses på annat vis. Behovet *ska* rent faktiskt vara tillgodosett på angivet sätt. Här ligger en av de mer betydande skillnaderna mellan LSS och SoL.

I utredningsfasen är frågan om personkrets av avgörande betydelse. Den som inte tillhör lagens personkrets kan heller inte få insatser enligt lagen.

8.1.1 När den enskilde inte bedöms tillhöra personkretsen i LSS

En person som inte bedömts tillhöra personkretsen i LSS ska alltid erbjudas prövning enligt SoL. Handläggaren ska därför

informera den enskilde om möjligheten att ansöka om insatser enligt denna lag. Även om ett positivt beslut kan ges enligt SoL ska den enskilde erhålla skriftligt avslag på sin ansökan om insats enligt LSS med en motivering.

8.2 Rätten till bistånd enligt SoL

Enligt 4 kap 1 § SoL har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Vid prövningen av behovet av bistånd för livsföringen i övrigt får hänsyn inte tas till den enskildes ekonomiska förhållanden om rätten att ta ut avgifter för biståndet regleras i 8 kap SoL. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Observera: Innan ett avslag görs på en ansökan om bistånd enligt SoL till följd av funktionsnedsättning med motiveringen att behovet kan tillgodoses på annat sätt, ska särskilt prövas om det verkligen är realistiskt att behovet kan tillgodoses på annat sätt.

8.3 LSS och SoL kompletterar varandra

LSS ska komplettera socialtjänstlagen utan att ersätta eller inskränka den. Insatser enligt de bägge lagarna är frivilliga och kan ges efter ansökan från den enskilde. Alla som omfattas av LSS personkrets och är i behov av stöd från socialtjänsten ska i första hand erbjudas hjälp att ansöka om insatser enligt LSS.

Av specialmotiveringen till 4 § LSS (prop. 1992/93:159 s 171) framgår följande:

”En framställan om stöd och service från en person som tillhör lagens personkrets bör i första hand prövas enligt denna lag om det gäller en insats som regleras i lagen, eftersom detta i allmänhet får antas vara till fördel för den enskilde. I andra hand kan en framställan prövas enligt socialtjänstlagen. När en prövning av behovet av insatser enligt denna lag görs är det ofta nödvändigt att samtidigt pröva om det därutöver behövs insatser enligt socialtjänstlagen.”

Personer som ingår i lagens personkrets kan behöva andra insatser än de som LSS omfattar. Behovet måste då tillgodoses med stöd

av SoL eller annan lagstiftning. Ibland kan behovet omfatta insatser enligt både LSS och SoL eller annan lagstiftning.

8.4 Insats kan ges enligt både LSS och SoL

Om en insats kan ges enligt såväl LSS som SoL ska den enskilde, om han förväntas omfattas av personkretsen i LSS, erbjudas hjälp att ansöka om insatsen enligt LSS. Finns redan beslut om insats enligt SoL, exempelvis hemtjänst, och en ansökan avser exempelvis ledsagning, ska den enskilde få hjälp att göra sin ansökan om ledsagarservice enligt LSS.

I staden görs tolkningen att det råder sekretess mellan SoL och LSS. Det kan dock konstateras att rättsläget fortfarande är oklart i denna fråga.

Observera att det pga. sekretessen blir aktuellt med två akter om den enskilde väljer att ansöka om insatsen enligt LSS.

LSS begränsar inte rättigheter som en enskild person kan ha enligt annan lag såsom SoL och HSL. Handläggaren ska upplysa om detta samt om de skillnader som finns mellan SoL och LSS.

9. Personkretsbedömning i LSS

Alla personer med funktionsnedsättning omfattas inte av LSS, därav namnet ”lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade”. För att kunna få insatser enligt LSS krävs att den enskilde omfattas av någon av lagens personkretsar. Ett beslut om personkretstillhörighet ska vara en del av beslutet om insatser.

Enligt 1 § LSS omfattar lagens bestämmelser personer med

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

Personkretsen i LSS omfattar alltså tre grupper. I dessa riktlinjer benämns dessa grupper med personkrets 1, personkrets 2

respektive personkrets 3. Huruvida en person omfattas av personkrets 1 och 2 bestäms utifrån den enskildes diagnos utan hänsyn till hans eller hennes stödbehov. Huruvida en person omfattas av personkrets 3 utgår i stället från den enskildes behov oavsett vilken skada, sjukdom eller funktionsnedsättning som orsakar behovet.

9.1 Underlag för personkretsutredning

För att kunna avgöra om en person tillhör någon av grupperna i LSS personkrets behöver handläggaren få tillgång till läkarintyg och andra underlag som bekräftar personens funktionsnedsättning och beskriver vilka konsekvenser den medför i vardagen för den enskilde och för livsföringen i övrigt.

Om handläggaren bedömer att tillgängliga underlag är alltför oklara för att kunna avgöra om den enskilde omfattas av personkretsen är det nödvändigt att efter samtycke från den enskilde begära in kompletterande utredningar. Oklarheter kan även uppstå om olika intyg ger motstridiga utsagor.

För att få ett tillräckligt underlag för beslut i personkretsfrågan är det viktigt att formulera tydliga frågor till intygsskrivaren, om diagnosen, funktionsnedsättningen och dess konsekvenser. Uppgifterna kan exempelvis avse förtydliganden eller mer detaljerade uppgifter om en diagnos eller en funktionsnedsättning, dess omfattning och varaktighet, om den beror på normalt åldrande eller ej, på vilket sätt och i vilka situationer den begränsar den enskildes funktionsförmåga, aktivitetsförmåga och möjlighet till delaktighet, om kompensatoriska åtgärder (t.ex. hjälpmedel, bostadsanpassning, arbetsplatsanpassning) bedöms kunna minska hinder i den omgivande miljön.

En person som tillhör LSS personkrets 1 eller 2 har en diagnos som innebär att funktionsnedsättningen är bestående. Som huvudregel krävs inte någon ny utredning för att fatta beslut i personkretsfrågan vid en förnyad ansökan. Undantag kan gälla vissa barn vars diagnos med stigande ålder kan komma att ändras och vissa vuxna som har en oklar diagnos och ålderstigen utredning, t.ex. personer med förvärvad hjärnskada vars begåvningsmässiga funktionsnedsättning ibland kan behöva utredas på nytt.

9.2 Personkrets 1 (1 § 1 LSS)

För att en person ska kunna omfattas av personkrets 1 i LSS krävs att han eller hon har någon av diagnoserna utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Diagnosen ska vara medicinskt styrkt genom intyg.

Landstinget ansvarar för att utreda och fastställa diagnoser som rör utvecklingsstörning, autism och autismliknande tillstånd.

9.2.1 Utvecklingsstörning

Med begreppet *utvecklingsstörning* avses enligt lagens förarbeten (prop. 1992/93:159) en intellektuell funktionsnedsättning, som beroende på grad och miljö medför ett funktionshinder. Utvecklingsstörningen har uppkommit under individens utvecklingsperiod (före cirka 16 års ålder) och är så betydande att personen behöver stöd och hjälp i sin livsföring genom olika insatser. Utvecklingsstörning är en diagnos med stor spännvidd och kan delas upp i tre nivåer, lindrig, måttlig och grav utvecklingsstörning. En utvecklingsstörning kan ha många orsaker, till exempel kromosomavvikelse, fosterskador eller förlossningsskador.

Orsaken till diagnosen saknar i detta sammanhang betydelse. Vid bedömning av funktionsnedsättningens omfattning och konsekvenser för den enskilde ska psykologiska, sociala, pedagogiska och medicinska faktorer vägas samman och en helhetsbedömning eftersträvas.

9.2.2 Utredning av utvecklingsstörning

Diagnosen utvecklingsstörning utreds av bland annat läkare och psykolog. I diagnoskriterierna ingår att den enskilde har en intellektuell funktionsnivå som ligger klart under genomsnittet (ett IK-värde på 70 eller lägre) och samtidigt har brister eller nedsättning av adaptiv funktionsförmåga (se nedan). Den intellektuella funktionsnivån (IK) utgör ett mått på olika förmågor i en persons kognitiva tänkande.

Utvecklingsstörning delas in i lindrig (IK 55-70), måttlig (IK 40-55), svår (IK 25-40) och djupgående (IK <25) utifrån den intellektuella funktionsnivån som bedöms med hjälp av begåvningsstest.

Gränserna mellan lindrig, måttlig, svår och djupgående utvecklingsstörning är emellertid inte skarpa och enbart ett testresultat säger ingenting om hur en person fungerar i sin vardag. I vedertagna definitioner betonas därför att diagnosen innebär både en nedsättning i intellektuella funktioner och i förmågan att kunna anpassa sig till sin vardag och att kunna anpassa sin vardag till sig själv (adaptiv förmåga). Därför kompletteras testningen alltid med skattningar av personens förmåga att klara sitt vardagliga liv. Se även Habilitering & Hälsas hemsida www.habilitering.nu.

För att en person ska kunna tillhöra LSS personkrets krävs att utvecklingsstörningen funnits före cirka 16 års ålder. För att utreda detta kan elevakter, tidigare utredningar hos BUP/ PBU eller andra verksamheter där personen varit aktuell ge värdefull information. Sådana utredningar kan ibland finnas på Landstingsarkivet, Stockholms läns landsting, se även <http://www.sll.se/sll/templates/NormalPage.aspx?id=955>.

Om den enskilde är av utländsk härkomst kan det vara svårt att få styrkt i utredningar att utvecklingsstörning funnits före 16 års ålder. I sådana fall får man fästa stor vikt vid närståendes beskrivning av uppväxt och skolgång. Om både utredningsmaterial och möjlighet att fråga anhöriga och vänner saknas kan det vara lämpligt att konsultera landstingets habiliteringsverksamhet eller psykiatrisk öppenvårdsmottagning under personkretsutredningen.

9.2.3 Autism och autismliknande tillstånd

Med autism och autismliknande tillstånd avses enligt lagens förarbeten djupgående störningar i social förmåga, kommunikation och beteende som nästan alltid medför en allvarlig och livslång funktionsnedsättning vad gäller psykosocial och pedagogisk anpassning.

För att diagnosen autism ska kunna ställas ska allvarliga och genomgripande begränsningar kunna konstateras inom samtliga områden vad gäller ömsesidigt socialt samspel, kommunikation samt beteende- och föreställningsförmåga före tre års ålder (Autismforum, Stockholms läns landsting). Det är mycket svårt att diagnostisera autism före arton månaders ålder på grund av att de beteendeavvikelser som används för att ställa diagnos inte framträder tydligt förrän barnet uppnått en viss utvecklingsnivå, vilket sker vid den tiden.

Personer med autism har en utpräglad kontaktstörning som utmärks av svårigheter att förstå avsikten med och reglerna för socialt samspel. Det är med andra ord inte fråga om ovilja till kontakt med andra. Kommunikationsstörningen innefattar störningar i förståelsen av språket, gester och symboler samt avvikelser när det gäller förmågan att uttrycka sig såväl verbalt som icke verbalt.

Ungefär två tredjedelar av alla som har autism har också en utvecklingsstörning. Många personer har även epilepsi. Syn- och hörselskador är också vanligare hos denna grupp jämfört med personer utan autism. Personer som får diagnosen Aspergers syndrom är normal- eller välbegåvade.

Ibland kan diagnosen istället bli *autismliknande tillstånd*. I dessa fall har personen en allvarlig och genomgripande störning inom autismspektrumet men uppfyller inte alla kriterier för autism eller Aspergers syndrom (Autismforum, Stockholms läns landsting). Andra diagnoser såsom atypisk autism eller genomgripande störning i utvecklingen används emellanåt som synonyma benämningar för autismliknande tillstånd. Vid oklarheter om en diagnos är liktydig med autismliknande tillstånd är det nödvändigt att begära ett förtydligande av behandlande läkare.

Observera att kunskap och begrepp inom autismområdet utvecklas kontinuerligt.

För mer information om autism och autismliknande tillstånd, se Autismforums hemsida (Stockholms läns landsting)
www.autismforum.se.

9.2.4 Utredning av autism eller autismliknande tillstånd

För att avgöra om en person har diagnosen autism eller autismliknande tillstånd krävs en mycket ingående utredning. Det är alltid en läkare med specialistkompetens som ställer diagnosen. Som regel är även andra involverade, t.ex. en psykolog. Pedagogiska utredningar från nuvarande eller tidigare lärare, barnomsorgspersonal, elevvårdsteam eller liknande samt anhörigas erfarenheter kan utgöra viktiga komplement i utredningen av en diagnos.

Den sammanfattande benämningen neuropsykiatriska funktionsnedsättningar används idag för att klassificera olika diagnoser och tillstånd som bl.a. autism, Aspergers syndrom och autismliknande tillstånd. Till neuropsykiatriska funktionsnedsättningar räknas även diagnoser och tillstånd som

ADHD, DAMP, Tourettes syndrom, språkstörning, dyslexi och tvångssyndrom. Även om funktionsnedsättningarna är närbesläktade och ofta överlappar varandra så ingår inte alla i LSS personkrets 1.

Personer med Aspergers syndrom tillhör LSS personkrets 1 utifrån diagnoserna autism eller autismliknande tillstånd. Övriga neuropsykiatriska tillstånd betraktas inte som autism eller autismliknande tillstånd vilket innebär att personer med ADHD, DAMP, Tourettes syndrom m.fl. *inte* tillhör personkrets 1. Däremot omfattas de sistnämnda av LSS om de uppfyller kriterierna för personkrets 3, se kap. 9.4.

9.3 Personkrets 2 (1 § 2 LSS)

Personkrets 2 i LSS omfattar personer som i vuxen ålder fått en hjärnskada med ett betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder som följd. Utredningen ska styrka hjärnskada *och* betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder.

Landstinget ansvarar för att utreda och fastställa diagnoser som rör hjärnskador som förvärvats i vuxen ålder och om en hjärnskada medför ett betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder.

9.3.1 Hjärnskada i vuxen ålder med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder

Med vuxen ålder avses tid efter utvecklingsåren, från cirka 16 år. Den begåvningsmässiga funktionsnedsättningen bedöms enligt samma principer som för utvecklingsstörning i personkrets 1. Funktionsnedsättningen ska vara så betydande att personen behöver stöd och hjälp i sin livsföring genom olika insatser.

Utlösande faktorer ska enligt lagens förarbeten vara sjukdomar eller skador av kroppslig art som beror på exempelvis

- trauma på grund av yttre våld - t.ex. trafikolycka, misshandel, fallolycka
- stroke - hjärninfarkt på grund av hjärnblödning eller blodpropp
- syrebristskada - t.ex. efter hjärtstillestånd, drunkningstillbud, förgiftning
- tumörer - i hjärnan eller i hjärnhinnorna
- infektioner
- lösningsmedelsskada

Även personer med demenssjukdomar såsom Alzheimers sjukdom kan numera tillhöra LSS personkrets 2 förutsatt att övriga villkor är uppfyllda, såsom att en organisk hjärnskada är konstaterad och att nedsättningen av den begåvningsmässiga förmågan är betydande. Bakgrunden till denna utvidgning av personkretsen är en dom i Högsta förvaltningsdomstolen (HFD 2008-11-10 mål nr 7020-06).

Olika psykiska sjukdomstillstånd kan också ge en begåvningsmässig funktionsnedsättning, men räknas inte till personkrets 2. Inte heller sjukdomar som är en följd av missbruk av beroendeframkallande medel, t.ex. Korsakows syndrom. Dessa personer kan endast omfattas av LSS om de uppfyller kriterierna för personkrets 3.

9.3.2 Konsekvenser av en förvärvad hjärnskada

Vanliga svårigheter efter en förvärvad hjärnskada är enligt landstingets hjärnskadecenter exempelvis:

Kognitiva svårigheter

- svårigheter att orientera sig till tid, rum och person
- minnessvårigheter
- uppmärksamhets- och koncentrationssvårigheter
- svårigheter med logiskt tänkande och problemlösning
- svårigheter att bearbeta och tolka olika sinnesintryck
- svårigheter med rumsuppfattning
- tal- och språksvårigheter

Fysiska svårigheter

- muskelsvaghet eller förlamning
- balanssvårigheter
- ökad/minskad muskelspänning
- koordinationssvårigheter
- svårigheter att planera rörelser
- förändrad känsel för beröring, smärta, värme och kyla
- svårigheter att röra olika kroppsdelar oberoende av varandra

Exekutiva svårigheter - svårigheter som rör de förmågor som krävs för att utföra en aktivitet

- svårigheter att sätta upp mål
- svårigheter att planera och organisera
- svårigheter att ta egna initiativ
- svårigheter att utvärdera det man själv har gjort
- svårigheter att vara flexibel vid problemlösning

Psykosociala svårigheter - svårigheter som rör känslomässiga och sociala förmågor

- personlighetsförändringar
- lättirriterad
- känslomässig labilitet
- humörsvängningar
- minskat intresse för andra människor
- ökad stresskänslighet
- ångest och depression
- sexuella störningar
- svårigheter att kontrollera impulser
- lätt uttröttbar

Svårigheterna kan variera mellan olika personer, bland annat beroende på hur omfattande skadan är och vilka delar av hjärnan som är skadade.

För mer information se landstingets Habilitering & Hälsas hemsida, www.habilitering.nu.

9.3.3 Utredning av personkrets 2

LSS personkrets 2 är i likhet med personkrets 1 diagnosstyrd. Personkretstillhörighet ska styrkas genom utredningar av psykolog och vid behov läkare. Vid tveksamheter eller i svårbedömda fall ska utredningen göras av både psykolog och läkare. Ofta krävs för bedömningen att såväl läkaren som psykologen har specialistkompetens. Specialistkompetens finns bl.a. på kliniker för medicinsk och neurologisk rehabilitering samt på landstingets hjärnskadecenter.

En personkretsbedömning blir oftast säkrare om en person med hjärnskada genomgått rehabilitering. Annars kan det vara svårt att bedöma hjärnskadans omfattning och varaktighet. Det kan därför vara nödvändigt att avvakta resultaten av rehabiliteringsinsatser innan personkretstillhörigheten avgörs. Landstingets hjärnskadecenter kan hjälpa till vid utredning och bedömning av personkrets 2. Om en utredning är gjord för många år sedan kan en ny personkretsutredning behöva aktualiseras.

För LSS personkrets 2 är det ett krav att hjärnskadan medfört en betydande intellektuell eller begåvningsmässig funktionsnedsättning. En individ kan, på grund av hjärnskada, ha stora svårigheter i vissa avseenden men klara sig normalt i andra. Bristande förmåga i flera avseenden kan sammantaget göra att

den enskildes funktionsnedsättning ska betraktas som stor trots att den enskilde inte har någon intellektuell funktionsnedsättning. I sådana fall är det viktigt att pröva om den enskilde eventuellt tillhör LSS personkrets 3.

För att avgöra om en person med Alzheimers sjukdom omfattas av LSS personkrets 2 måste både diagnosen och en betydande begåvningsmässig funktionsnedsättning vara styrkt. När personer undersöks för misstänkt demens genomförs en basutredning inom primärvården. Yngre personer med misstänkt demens utreds alltid på specialistklinik.

Kunskapen om demenssjukdomar såsom Alzheimers sjukdom utvecklas kontinuerligt vilket även kan påverka diagnoskriterierna över tid.

En person som tillhör LSS personkrets 2 har en diagnos som innebär att funktionsnedsättningen är bestående.

9.4 Personkrets 3 (1 § 3 LSS)

Personkrets 3 omfattar enligt lagen personer med andra varaktiga och omfattande fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande. Funktionshindren ska vara stora och förorsaka betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service. För att omfattas av lagen krävs att *samtliga* villkor är uppfyllda. Funktionshindren kan vara medfödda eller förvärvade. I personkretsen återfinns barn, ungdomar och vuxna med långvariga habiliterings- och rehabiliteringsbehov.

9.4.1 Utredning av personkrets 3

Personkrets 3 är, till skillnad från personkrets 1 och 2, inte diagnosstyrd i den meningen att en viss diagnos alltid medför att personen omfattas av LSS. Bedömningen av om en person tillhör personkrets 3 inriktas på svårigheter i den dagliga livsföringen. Vad som orsakar dessa svårigheter är av underordnad betydelse.

Samtliga nedanstående villkor ska vara uppfyllda för att tillhöra personkrets 3, men i personkretsbedömningen behöver man betrakta dem var för sig:

- 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 föranleder ett omfattande behov av stöd eller service

Det kan samtidigt vara svårt att bedöma villkoren var för sig eftersom de påverkar varandra. En person kan även ha stora svårigheter i ett avseende men klara sig normalt i ett annat.

"Andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder"

Funktionsnedsättningen ska vara varaktig, dvs. inte vara av tillfällig eller övergående natur. Det är viktigt att det framgår av utredningen på vilket sätt den enskildes funktionsnedsättning är varaktig, eftersom det kan vara särskilt svårt att avgöra.

Av Socialstyrelsens allmänna råd (1994:1 sid. 30) framgår följande:

En bedömning av varaktighet görs då man avgör om personen tillhör personkretsen eller ej medan behovet av insats kan variera över tiden. De negativa konsekvenserna av funktionshindret hos exempelvis reumatiker, psykiskt funktionshindrade m.fl. kan växla över tiden. För en person i en sådan situation måste en bedömning göras om han, sett över en längre period och i ett helhetsperspektiv, har ett omfattande behov trots att behovet periodvis är mindre. För exempelvis en psykiskt långtidssjuk person eller för den som har multipel skleros (MS) kan sjukdomsbilden variera på kort sikt, men i ett livslångt perspektiv kan bedömningen bli att dessa personer har ett varaktigt behov med rätt till insatser enligt LSS. Ett behovs varaktighet kan vidare omprövas. Bestämmelse om att detta ska göras kan skrivas in i beslutet. Det är ett naturligt steg inte minst därför att de beviljade insatserna i sig kan påverka behovets varaktighet och omfattningen av framtida behov.

Tidsgränsen för om en funktionsnedsättning ska betraktas som varaktig får bedömas i det enskilda fallet. Ofta anses dock varaktighet föreligga om funktionsnedsättningen kommer att bestå i minst ett år.

Under en utredning är det ibland svårt att bedöma hur en funktionsnedsättning kommer att utvecklas, exempelvis hos en svårt cancersjuk person eller en person med psykisk funktionsnedsättning. Ibland erhålls ett snabbt gensvar på en behandling. En stor funktionsnedsättning kan ett år senare ha

blivit mindre. Man får i svårbedömda fall när det gäller varaktigheten utgå från den situation som föreligger vid utredningstillfället. Om funktionsnedsättningen bedöms varaktig men inte för flera år framåt ska ett tidsbegränsat beslut fattas. Vid en förnyad ansökan, när beslutet om insats löper ut, kan personkretstillhörigheten och varaktigheten bedömas annorlunda.

"Som uppenbart inte beror på normalt åldrande"

För att en person ska omfattas av personkrets 3 får funktionsnedsättningen inte bero på normalt åldrande. I praktiken betraktas funktionsnedsättningar som en följd av normalt åldrande endast när det gäller äldre personer. Med äldre avses personer över den allmänna pensionsåldern 65 år. Även när åldrandet förstärker en funktionsnedsättning som debuterat vid en sådan ålder att den uppenbart inte är åldersrelaterad kan en person omfattas av lagen. Exempelvis kan en person med diabetes ha stora funktionsnedsättningar till följd av sin diabetes, dvs. en icke åldersrelaterad sjukdom. Sannolikt kommer dessa funktionsnedsättningar att förstärkas på grund av åldrandet. Äldre personer kan också drabbas av en omfattande funktionsnedsättning utan samband med åldrandet, t.ex. efter en trafikolycka.

Särskilda begränsande regler finns för personer över 65 år när det gäller rätten till personlig assistans enligt LSS.

"Stora funktionshinder"

Funktionsnedsättning används här synonymt med begreppet funktionshinder i lagens förarbeten. Med funktionsnedsättning avses därmed den begränsning som gör att en person inte kan utföra en aktivitet på det sätt eller i den omfattning som kan anses normalt. Funktionsnedsättningen ska vara *stor* vilket innebär att den ska inkräkta på viktiga livsområden som t.ex. i hemmet, på arbetet eller under fritiden samt på förmågan att ta till sig information, att kommunicera, strukturera, organisera och förstå den egna vardagen eller sköta sin ekonomi.

En person kan klara sig normalt i vissa avseenden men ändå ha stora svårigheter.

Exempel på funktionsnedsättningar som kan vara stora är rörelsehinder, grava syn- eller hörselskador, svårartade effekter av sjukdomar som till exempel diabetes eller hjärt- och

lungsjukdomar och olika former av psykiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

En till synes mindre allvarlig sjukdom eller skada kan innebära en stor funktionsnedsättning som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. Som exempel kan nämnas vissa medicinska funktionsnedsättningar, såsom tarmåkommor med täta tömningsträngningar, överaktiv urinblåsa eller vissa typer av hjärnskador som kan innebära obetydliga intellektuella störningar i vissa avseenden, men uttalade störningar i andra.

"Betydande svårigheter"

Med betydande svårigheter i den dagliga livsföringen menas att den enskilde inte på egen hand kan klara vardagsrutiner som till exempel hygien, toalettbestyr, påklädning, mathållning, förflyttning inomhus och utomhus, sysselsättning eller att utföra nödvändig träning eller behandling. Det kan också innebära att den enskilde inte kan förstå eller klara sin ekonomi. Andra svårigheter kan vara att kommunicera med andra. Det gäller både svårigheter att ta emot och att ge information och att samtala med andra direkt eller per telefon. Begreppet bör även kunna användas om den enskilde på grund av funktionsnedsättning löper risk att bli isolerad från andra människor (prop. 1992/93:159 s. 56).

Svårigheter att kommunicera med andra behöver inte medföra att den enskilde har behov av ytterligare en person för att kommunikation över huvud taget ska vara möjlig.

"Omfattande behov av stöd eller service"

Konsekvensen av att den enskilde har betydande svårigheter i sin dagliga livsföring innebär att han eller hon i allmänhet har ett dagligt eller så gott som dagligt behov av långvarigt eller upprepat stöd. Omfattande behov av stöd eller service kan enligt lagens förarbeten exempelvis bestå i behov av hjälp med toalettbesök, påklädning, matlagning, att skriva och läsa, kommunikation, förflyttning, sysselsättning. Det kan även innebära behov av strukturerande stöd, d.v.s. att tillsammans med den enskilde finna lämpliga sätt att hantera vardagen.

Begreppet "omfattande behov av stöd eller service" har både kvantitativa och kvalitativa aspekter. Detta innebär att den enskilde i allmänhet har ett dagligt behov av långvarigt eller upprepat stöd. Ibland kan det emellertid behövas återkommande

insatser av så speciell art att de trots en mindre tidsåtgång är att betrakta som omfattande. En bedömning av en persons behov av stöd eller service måste alltid göras utifrån en sammanvägning av medicinska, sociala, psykologiska och pedagogiska faktorer. Många personer med psykisk funktionsnedsättning har ett omfattande behov av stöd och service. För människor med *flera funktionsnedsättningar* måste den samlade effekten bedömas. Små men flera funktionsnedsättningar kan tillsammans förorsaka betydande svårigheter.

9.4.2 Personkretsbedömning av små barn

Vid bedömning av små barn med funktionsnedsättning är utgångspunkten den aktuella situationen. På grund av barnets låga ålder framgår det kanske inte om funktionsnedsättningen är så *stor* att den orsakar *betydande svårigheter* i den dagliga livsföringen. Alla små barn behöver ju hjälp med att äta, kommunicera och förflytta sig mm.

I dessa fall får man bedöma om barnet med stigande ålder kan antas komma att få betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service. (prop. 1992/93:159). Avsikten med att göra en prognos om barnets framtida svårigheter och därmed sammanhängande stödbehov är att redan när det gäller mycket små barn kunna bedöma om barnet omfattas av LSS personkrets. Personkretsens gruppstillhörighet kan ändras allt eftersom barnet utvecklas och möjligheterna att ställa diagnos enligt LSS personkrets 1 blir säkrare.

Om det inte går att bedöma om barnet kommer att omfattas av LSS på grund av att varaktigheten inte kan styrkas är ska handläggaren informera vårdnadshavaren om vikten av en ny LSS-ansökan längre fram. I vissa fall, t.ex. vid allvarliga ryggmärgsbråck, grav CP-skada etc. torde man dock med stor säkerhet kunna säga att barnet kommer att få betydande svårigheter även på längre sikt. I sådana fall finns det ingen anledning att dröja med beslut om personkretstillhörighet.

Betydelsen av tidiga insatser ska inte underskattas vilket understryker behovet av att allsidiga och kvalificerade insatser till barn med omfattande funktionsnedsättning kommer till stånd.

En funktionsnedsättning för barn i en viss ålder kan ibland förorsaka sådana betydande svårigheter i den dagliga livsföringen

att behovet av stöd och service under några år kan anses så omfattande att barnet omfattas av LSS personkrets 3 och har behov av insatser enligt lagen. Det framgår bland annat av en regeringsrättsdom gällande en hörselskadad flicka på tre år (mål nr 4994-2000). Behovet av hjälp kan med tiden, genom inläring och kompensatorisk träning, komma att förändras och minska.

Beslut om personkretstillhörighet innebär även ett utökat stöd från föräldraförsäkringen. Föräldrar till barn som omfattas av LSS har rätt till tillfällig föräldrapenning från försäkringskassan även för barn som har fyllt 16 men inte 21 år. Om barnet vid 21 års ålder går i särskolans gymnasium, eller är svårt rörelsehindrad och går i en särskild gymnasieskola kan föräldrar få tillfällig föräldrapenning till och med vårterminen det år då barnet fyller 23 år. De kan också få tillfällig föräldrapenning för 10 kontaktdagar per år fram tills barnet blir 16 år. För mer information, se <http://www.forsakringskassan.se>.

9.4.3 Personer med missbruksproblem

Om funktionsnedsättningen är stor och varaktig och uppenbart inte beror på normalt åldrande samt förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service kan personer med missbruksproblem omfattas av personkrets 3. Detta gäller oavsett om behovet är förorsakat av missbruket eller inte.

Samtidigt kvarstår socialtjänstens ansvar att ge vård mot missbruket. Att en person omfattas av LSS personkrets utgör ingen inskränkning i rätten till hjälp enligt SoL mot själva missbruket. Handläggaren ska i dessa fall efter samtycke vända sig till stadsdelsnämndens missbruksvård för bedömning av hjälpbehovet mot missbruk. Behovet av insatser enligt LSS eller SoL till följd av den enskildes funktionsnedsättning måste vägas samman med det vårdbehov mot missbruk som föreligger.

9.4.4 Personer med psykisk funktionsnedsättning

Personer med psykisk funktionsnedsättning kan omfattas av LSS om funktionsnedsättningen påverkar psykiska och sociala funktioner i sådan omfattning att kriterierna för LSS personkrets 3 är uppfyllda, dvs. om funktionsnedsättningen 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 hjälp.

Hjälppbehov som rör vård och behandling hör till landstingets ansvarsområde och ska inte tillgodoses inom ramen för LSS. Behov av insatser både från socialtjänsten och landstinget ska beaktas utifrån bestämmelser om samverkan och samordning av insatser (se kap 3.7 och kap 7.1).

9.4.5 Personer över 65 år

Personer med funktionsnedsättning över 65 år kan omfattas av LSS och ha rätt till insatser enligt lagen med vissa begränsningar. För personkrets 3 gäller att personer över 65 år kan omfattas av personkretsen om funktionsnedsättningen inte uppenbart beror på normalt åldrande, se kap 9.4.1.

För personkrets 1 och 2 finns ingen övre åldersgräns.

Även för daglig verksamhet finns vissa begränsningar genom att insatsen i första hand avser personer i yrkesverksam ålder som omfattas av personkrets 1 eller 2. Det förstnämnda hindrar inte att personer som uppnått pensionsålder bör ges möjlighet att fortsätta i daglig verksamhet för att därigenom undvika passivering och isolering (prop. 1992/93:159 s.90).

Särskilda regler finns för personer över 65 år när det gäller personlig assistans.

9.4.6 "Omfattande behov av stöd eller service" och "grundläggande hjälpbehov"

Det förekommer att begreppet "omfattande behov av stöd eller service" förväxlas med "grundläggande hjälpbehov" som är en av förutsättningarna för insatsen personlig assistans. "Grundläggande hjälpbehov" gäller dock enbart insatsen personlig assistans och ska inte sammanblandas med begreppet "omfattande behov" i prövningen av personkrets 3. Se kapitel 10.4 om personlig assistans.

9.5 Föräldraansvar och gemensamt hushåll

9.5.1 Föräldraansvaret för barn med funktionsnedsättning

Det stöd och den omvårdnad en förälder ger till ett barn utan funktionsnedsättning utgör riktmärke för vad som är att betrakta som normalt föräldraansvar. Det är hjälpbehovet *utöver* det som

är normalt för ett barn i en viss ålder som utgör det merarbete som kan ligga till grund för rätten till insatser.

9.5.2 Gemensamt ansvarstagande när någon i ett hushåll har en funktionsnedsättning

En person som har rätt till personlig assistans eller annan hjälp i hemmet har inte rätt till personlig assistans för sysslor i det gemensamma hushållet som makar enligt äktenskapsbalken (1987:230) har ett gemensamt ansvar för. Bedömningen ska göras på samma sätt om den enskilde är sambo. Det bör finnas ett visst utrymme att göra samma bedömning i andra situationer när den enskilde delar hushåll med en annan vuxen person. Därtill kan det finnas ett visst ansvar att bistå den enskilde, exempelvis nattetid.

Den enskilde har däremot rätt att vid behov få stöd genom insatser enligt LSS för att kunna utöva fritidsintressen, kulturella aktiviteter osv. på egen hand, utan makar, sambor eller andra som den enskilde delar hushåll med. Ansvaret för att ge stöd till egen fritid faller utanför skyldigheten enligt äktenskapsbalken.

9.6 Beslut om personkretstillhörighet i LSS

Personkretsbedömningen ska alltid göras före beslut om insats enligt LSS. Bedömningen av om en person omfattas av LSS personkrets ska framgå av beslutet om insats enligt LSS och kan överklagas med förvaltningsbesvär. Personkretsfrågan måste därför tillmätas stor betydelse i utredningsfasen.

En personkretsbedömning kan inte aktualiseras av andra omständigheter än ansökan om insatser enligt LSS.

10. Insatser

10.1 Insatser i LSS

I 9 § LSS återfinns de insatser för särskilt stöd och särskild service som kan lämnas med stöd av lagen. Insatserna anges i tio punkter:

1. Rådgivning och personligt stöd (landstinget ansvarar)
2. Personlig assistent eller ekonomiskt stöd för personlig assistans
3. Ledsagarservice
4. Kontaktperson
5. Avlösarservice

6. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
7. Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov
8. Familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
9. Bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
10. Daglig verksamhet (endast för personkrets 1 och 2).

För att en person ska kunna beviljas stöd enligt lagen måste det behov som ansökan avser omfattas av någon av ovanstående insatser. Andra behov av insatser måste prövas enligt annan lagstiftning även om personen omfattas av LSS. Boendestöd och hemtjänst är exempel på insatser som inte ingår i LSS, men som i stället kan beviljas med stöd av socialtjänstlagen (SoL).

Den enskilde ska informeras om möjligheten att ansöka om bistånd enligt 4 kap 1 § SoL för att tillgodose behov av insatser som inte ryms i LSS. På motsvarande sätt ska personer som omfattas av LSS personkrets 3 och har behov av daglig verksamhet informeras om möjligheten att ansöka om sysselsättning, arbetsverksamhet eller dagverksamhet enligt SoL, eftersom rätten till daglig verksamhet i LSS endast omfattar personkrets 1 och 2.

10.1.1 Omvårdnad i LSS-insatser

Omvårdnad ingår enligt 9 e § LSS i insatserna:

- Avlösarservice
- Korttidsvistelse
- Korttidstillsyn
- Familjehem
- Bostad med särskild service för barn och ungdomar
- Bostad med särskild service för vuxna samt
- Daglig verksamhet.

För personlig assistans gäller särskilda regler om omvårdnad, se vidare kapitel 10.4 om personlig assistans enligt 9 § 2 LSS.

Med omvårdnad avses praktiska åtgärder för att stödja och hjälpa till med dagliga personliga behov personer med funktionsnedsättning kan ha svårt att klara själva. I Inspektionen för vård och omsorgs handbok till föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2002:9 om bostad med särskild service för vuxna enligt 9

§ 9 LSS anges att omvårdnad kan ses som ett samlingsbegrepp som innehåller både stöd och service som ska tillgodose individuella psykiska, fysiska och sociala behov. Omvårdnaden är en nödvändig del för att tillförsäkra den enskilde goda levnadsvillkor och begreppets innebörd har därför stor betydelse. Omvårdnaden kan bestå av praktisk hjälp eller vara av mer vägledande natur. Genom omvårdnaden kan hinder i den dagliga livsföringen undanröjas eller minskas.

Omvårdnad i LSS-insatser kan konkret innebära bland annat hjälp med att

- äta, dricka och förflytta sig
- sköta personlig hygien och att klä sig
- sköta hemmet, tillreda måltider, göra ärenden och inköp
- kommunicera
- upprätthålla sociala kontakter och bryta isolering, få stöd att delta i olika typer av aktiviteter utanför bostaden såsom att gå på bio, promenera eller gå på café mm.
- göra tillvaron begriplig, förutsägbar och trygg, planera framåt
- göra tillgänglig den hälso- och sjukvård, inklusive habilitering, rehabilitering och hjälpmedel samt tandvård som den enskilde behöver
- misstankar om övergrepp och andra brott mot den enskilde polisanmäls

Se även Inspektionen för vård och omsorgs handbok Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS – Stöd för Rättstillämpning och Handläggning (2003).

10.1.2 Fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter

Fritidsverksamheter och kulturella aktiviteter ingår enligt 9 e § LSS i insatserna

- bostad med särskild service för barn och ungdomar
- bostad med särskild service för vuxna

Syftet är att ge personer med omfattande funktionsnedsättning möjlighet att utifrån egna önskemål kunna ta del av det allmänna fritids- och kulturutbudet utifrån individuella förutsättningar, både som åskådare och som aktiva utövare.

10.2 Bistånd enligt SoL

Med bistånd avses enligt 4 kap 1 § SoL bistånd för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Med

försörjningsstöd avses enligt 4 kap 3 § SoL skäligen kostnader för livsmedel, kläder och skor, lek och fritid, förbrukningsvaror, hälsa och hygien samt dagstidning, telefon och radio- och TV-avgift.

Med *bistånd för sin livsföring i övrigt* avses alla de olika behov som den enskilde kan ha för att tillförsäkras en skälig levnadsnivå och som inte omfattas av försörjningsstödet. Det kan vara fråga om bistånd till läkarvård eller tandvård, glasögon, möbler, husgeråd, vinterkläder, vård- och behandlingsinsatser för missbrukare, hemtjänst, särskilt boende för äldre eller funktionshindrade m.m. Det är inte möjligt att lämna en uttömmande uppräkningslista av vilka insatser eller behov som ska anses ingå. Socialtjänstlagen är formulerad som en målinriktad ramlag med utrymme där det inte är möjligt att exakt räkna upp alla insatser eller behov som ska anses ingå. En individuell bedömning måste göras i varje enskilt fall.

10.3 Hjälp i hemmet

Syftet med hjälp i hemmet är att möjliggöra för den enskilde att trots sin funktionsnedsättning kunna fortsätta bo kvar hemma och där få det stöd, den service och den omvårdnad som han eller hon behöver. Den enskilde ska så långt som möjligt få utnyttja sina egna resurser samt ges möjlighet att bevara eller utvidga sitt sociala och kulturella kontaktnät.

Den enskildes resurser och möjlighet att själv delta i göromålen ska beaktas i utredningen och vägas in i beslutet. Den enskildes möjlighet att upprätthålla och utveckla sin funktionsförmåga ska ingå som en naturlig del i bedömningen. Även möjligheter till bostadsanpassning och medicinska insatser genom landstingets försorg, såsom hjälpmedel, habilitering och rehabilitering samt expertinsatsen råd och stöd, ska utredas.

Den enskilde har rätt att få omvårdnad i hemmet även när behovet av hjälp och vård är omfattande. Han eller hon ska inte vara beroende av anhöriga eller andra närstående för att kunna bo kvar hemma. De egna önskemålen om hur hjälpen ska vara utformad ska vara vägledande. Den enskilde ska beredas möjlighet att bo kvar och vårdas i hemmet till livets slut. Om det av medicinska skäl är omöjligt att ge hjälp i hemmet kan särskilt boende erbjudas istället.

10.4 Personlig assistans enligt 9 § 2 LSS

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

Den som har behov av personlig assistans för sina grundläggande behov har även rätt till insats enligt 9 § 2 LSS för andra personliga behov om dessa inte tillgodoses på annat sätt. Stödet ska enligt lagens förarbeten kunna finnas tillgängligt för den enskilde i olika situationer och under olika tider på dygnet. Det personliga stödet ska ge ökade möjligheter till ett självständigt liv och möjliggöra för den enskilde att som andra i samhället kunna studera, delta i fritidsaktiviteter, få möjlighet till eget boende mm.

10.4.1 Delat ansvar för personlig assistans

Kommunen ansvarar för personlig assistans enligt LSS i de fall den enskildes behov av hjälp för grundläggande behov inte överstiger i genomsnitt 20 timmar per vecka. Kommunen ansvarar för hela kostnaden för personlig assistans enligt LSS även om det totala antalet beslutade timmar överstiger 20 timmar per vecka, vilket inträffar om den enskilde har andra personliga hjälpbehov, utöver de grundläggande.

Försäkringskassan ansvarar för assistansersättning för personlig assistans enligt 51 kap SFB i de fall den enskildes grundläggande behov överstiger i genomsnitt mer än 20 timmar per vecka. Kommunen har alltid kostnadsansvaret för de 20 första timmarna per vecka i alla beslut om assistansersättning enligt SFB.

Med personlig assistans enligt LSS och assistansersättning enligt SFB avses i grunden en och samma insats. Det innebär att behovet av personlig assistans utreds och bedöms enligt samma principer.

10.4.2 Kommunens basansvar

Kommunen har ett basansvar för insatsen personlig assistans. Med basansvar avses enligt förarbetena bland annat att kommunen alltid ska stå beredd att antingen anordna personlig assistans eller att ge ekonomiskt bidrag till skäligen kostnader för att enskilda ska kunna ordna insatsen på annat sätt än genom kommunen (prop.1992/93:159).

Kommunen är även skyldig att på den enskildes begäran anordna personlig assistans i de fall den enskilde erhållit assistansersättning av Försäkringskassan. I kommunens ansvar ingår vidare att utföra assistans eller lämna ekonomiskt stöd för tillfälliga behov av utökad assistans som inte täcks av beviljade assistanstimmar från Försäkringskassan. En person kan exempelvis tillfälligt behöva särskild eller utökad hjälp under en semesterresa. I kommunens basansvar ingår också att på den enskildes begäran anordna personlig assistans vid tillfälliga utökningar som beror på ordinarie assistents sjukdom.

10.4.3 Rätt till personlig assistans

För rätt till personlig assistans enligt LSS krävs att den enskilde har behov av insatsen för sina *grundläggande behov* och att dessa inte tillgodoses på annat sätt. Med grundläggande behov betonas i lagens förarbeten att det är fråga om hjälp eller stöd av mycket privat karaktär och att insatsen ska vara förbehållen situationer av krävande eller på annat sätt komplicerad natur. Här åsyftas 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.

Vid bedömningen av om den enskilde behöver personlig assistans i sin dagliga livsföring ska en jämförelse göras med den livsföring som kan anses normal för personer i samma ålder (prop. 1992/93:159).

Utredningen av grundläggande och andra personliga behov

Utredningen av grundläggande och andra personliga behov föregås av en personkretsbedömning som visar om den enskilde omfattas av personkretsen enligt 1 § 1-3 LSS. Om den enskilde bedöms tillhöra någon av grupperna i LSS personkrets, utreds om den enskilde har behov av hjälp för sina grundläggande behov och omfattningen på dessa. Utredningen görs för att säkerställa dels att den enskilde har behov som motsvarar lagens krav för personlig assistans enligt 9 § 2 LSS, dels för att avgöra om den enskilde kan ha rätt till statlig assistansersättning enligt 51 kap socialförsäkringsbalken (SFB).

Om den enskilde har behov av hjälp med grundläggande behov utreds vidare om den enskilde behöver hjälp med andra personliga ..

behov som inte tillgodoses på annat sätt och omfattningen på dessa.

10.4.4 Bedömning av grundläggande behov

De grundläggande behoven avser behov av hjälp med

- personlig hygien
- måltider
- att klä av och på sig
- att kommunicera med andra
- behov av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade (9 a § LSS).

De tre första behoven är praktiska och integritetsnära, medan de två övriga ställer krav på ingående kunskaper om den enskilde.

Personlig assistans ska vara förbehållen krävande eller i olika avseenden komplicerade situationer, i regel av mycket privat karaktär. Ett grundläggande behov ska betraktas som grundläggande oavsett i vilken situation behovet av hjälp uppstår, t.ex. grundläggande hjälpbehov vid måltider hemma eller på restaurang.

Bedömningen av grundläggande behov enligt 9 a § LSS är en särskild bedömning som inte avser den enskildes hela hjälpbehov. Vid bedömningen av behovet av insatser för de grundläggande behoven måste en beräkning av tidsåtgången göras. Det är den *aktiva* insatsen för att tillgodose vart och ett av de grundläggande behoven i sin helhet som ska tidsbestämmas med hänsyn till den enskildes individuella behov. Det är viktigt att utreda *alla* grundläggande behov och att det framgår av utredningen om något av dessa inte är aktuellt att bedöma, t.ex. om den enskilde inte behöver hjälp med att kommunicera.

Till beräkningen ska läggas den tid då personen behöver dubbel assistans för sina grundläggande behov.

Högsta förvaltningsdomstolen har slagit fast att det inte krävs någon bestämd tidsmässig omfattning av grundläggande behov för rätt till personlig assistans (RÅ 2009 ref. 57). Det är samtidigt inte självklart att en person som endast i mycket begränsad omfattning har behov av hjälp med grundläggande behov kan anses berättigad till personlig assistans. Såväl kvantitativa som kvalitativa aspekter måste beaktas, även hur ofta hjälpen behövs.

Den enskilde kan behöva hjälp med ett, flera eller samtliga grundläggande behov. Något krav på att den enskilde måste ha hjälp med samtliga grundläggande behov ställs inte.

Vad är grundläggande hjälpbehov?

Behov av hjälp med personlig hygien, måltider, av- och påklädning, kommunikation och tillsyn kan bedömas antingen som grundläggande eller som annat personligt hjälpbehov. Avgörande är hjälpbehovets karaktär.

I lagens förarbeten betonas att det vid grundläggande behov är fråga om hjälp eller stöd av mycket privat karaktär och att insatsen ska vara förbehållen situationer av krävande eller på annat sätt komplicerad natur. Här åsyftas 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.

Normalt sett räknas inte aktiverings- eller motiveringsinsatser till de grundläggande behoven. Det räcker inte med den enskilde behöver ha en annan person närvarande för att aktivera och motivera eller påminna och ge instruktioner utan det ska röra sig om *praktisk hjälp* i de grundläggande behov som avser personlig hygien, måltider och av- och påklädning. *Undantag* kan göras om den enskilde, huvudsakligen på grund av sitt psykiska tillstånd, har behov av *aktiv tillsyn* som har karaktären av övervakning. Det kan också vara så att den enskilde på grund av sin funktionsnedsättning är helt ur stånd att exempelvis själv klara sin hygien eller få i sig mat. I dessa fall är det fråga om sådan kvalificerad aktivering och motivering att det krävs specifika eller ingående kunskaper om den enskilde för att förmå denne att klara de praktiska hjälpbehoven. Dessa behov ses då som behov av hjälp med de grundläggande behoven personlig hygien, måltider eller av- och påklädning.

Sköta sin personliga hygien

Det grundläggande behovet att sköta sin personliga hygien avser behov av mycket personlig karaktär såsom att tvätta sig, att hålla sin kropp ren, torka sig på kroppen och i håret, raka sig eller liknande samt hjälp vid toalettbesök (prop. 1992/93:159, s. 64). Även hjälp med insmörjning eller att sminka sig, hjälp med rituell

tvagning samt att ta på och av protes för att kunna rengöra den räknas som grundläggande behov.

Inta måltider

Med det grundläggande behovet att inta måltider avses att äta och dricka. Vid bedömningen av den enskildes behov av hjälp med att inta måltider ska behovet av hjälp även omfatta att föra maten till munnen för att betraktas som grundläggande. Likaså gäller för enskild som på grund av sväljningssvårigheter och risk för att sätta i halsen ett behov av hjälp med att finfördela maten räknas till grundläggande behov av hjälp, även om han eller hon kan föra maten till munnen. Detsamma gäller för personer med kognitiva funktionsnedsättningar eller demenssjukdomar som trots att de kan föra maten till munnen inte är medvetna om att de äter. Deras behov av hjälp med att inta föda ska därmed också betraktas som grundläggande. Hjälp med att starta upp och avsluta en sondmatning samt annan hjälp med sondmatning som kräver fysisk närhet av en annan person bör ingå i det grundläggande behovet måltider. Om den enskilde behöver aktiv tillsyn av övervakande karaktär under sondmatningen kan det ingå i det grundläggande behovet annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper som den enskilde.

Om den enskilde behöver hjälp med andra moment runt måltiden kan dessa behov ingå i andra personliga behov utöver de grundläggande. Det kan exempelvis gälla att laga och dela maten, ställa i ordning före och efter måltiden, hjälp med uppvärmning och att diska.

Klä av och på sig

Det grundläggande behovet avser situationen att få kläderna på och av sig, oavsett när på dygnet det sker, hur många gånger behovet finns och i vilket sammanhang. Liksom för övriga grundläggande behov krävs ett behov av hjälp med det som är fysiskt nära och av mycket personlig karaktär för att på- och avklädning ska ses som ett grundläggande behov i lagens mening. Hit räknas hjälp med alla inomhuskläder.

Andra behov av hjälp med t.ex. klädvård, att plocka fram eller undan kläder samt hjälp med ytterkläder och ytterskor kan räknas med i andra personliga hjälpbehov. För personer med allvarlig smärtproblematik eller svår benskörhet, kan behov av hjälp med

ytterkläder ses som grundläggande hjälpbehov eftersom hjälpen kan upplevas som en kontakt in på bara kroppen.

Kommunicera med andra

Med grundläggande behov för att kommunicera med andra avses att den enskilde behöver ha ytterligare en person närvarande för att över huvud taget kunna kommunicera och samspela med andra. För att kommunikation ska bedömas som ett grundläggande behov krävs att den enskilde har sådana svårigheter att förmedla och ta emot budskap att den som ger assistans behöver ha ingående kunskap om den enskilde, om funktionsnedsättningen och om den enskildes sätt att kommunicera, dvs. om den enskildes uttryckssätt och förmåga att förstå och uppfatta andra. Det kan särskilt vara fallet om den enskilde kommunicerar med alternativa kommunikationsmetoder eller med andra uttryckssätt som bara kan förstås av den som ger hjälpen.

Följande frågor viktiga att utreda för att kunna bedöma behovet av hjälp med kommunikation:

- Vilken särskild kunskap behövs om den enskilde? Kan vem som helst förstå den enskilde enbart genom att ha kunskap om funktionsnedsättningen och kommunikationssättet eller behövs specifik kunskap om den enskilde?
- Vilken särskild kunskap behövs om funktionsnedsättningen?
- Vilken särskild kunskap behövs om kommunikationssättet?
- I vilka situationer behöver den enskilde hjälp med kommunikation?

För att avgöra om den enskildes behov av hjälp med att kommunicera är ett grundläggande hjälpbehov kan handläggaren behöva underlag från logoped, läkare, psykolog, specialpedagog, förskola eller skola.

Annan hjälp som förutsätter ingående kunskap

I vissa fall kan den enskilde ha behov av annan hjälp än rent faktisk hjälp för att få sina grundläggande behov tillgodosedda. Här avses en särskild kunskap som i hög grad är kopplad till den enskilde och dennes individuella förutsättningar. Därför är det nödvändigt att utreda vad det är som gör att den enskilde har behov som förutsätter ingående kunskap och vad denna kunskap består av.

Den enskilde kan exempelvis behöva kvalificerade motivations- och aktiveringsinsatser för att förmås att över huvud taget klä sig, äta, sköta sin hygien eller kommunicera. En förutsättning för att sådan annan hjälp ska betraktas som ett grundläggande hjälpbehov är att det krävs att någon som har ingående kunskaper om den enskilde ger hjälpen för att behovet ska kunna tillgodoses. Om det krävs särskilda eller ingående kunskaper om den enskilde i dessa fall ska dock behovet betraktas som behov av hjälp med de grundläggande behoven hygien och måltider, av- och påklädning.

Personer med psykisk funktionsnedsättning kan i vissa speciella undantagsfall, om det finns synnerliga skäl, ha rätt till personlig assistans. Detta gäller om den enskilde utan sådan hjälp är helt ur stånd att själv klara sin hygien eller att få i sig mat eller andra grundläggande behov. Om den enskilde däremot klarar detta med motivations- och aktiveringsinsatser föreligger inte rätt till personlig assistans.

Även personer med förvärvad hjärnskada som medfört att de tappat initiativförmågan och förlorat minnet eller talet kan behöva annan hjälp än rent faktisk hjälp för att klara sina grundläggande behov.

Vissa personer med svåra funktionsnedsättningar, framför allt barn och ungdomar, kan av medicinska skäl såsom shunt, epilepsi eller astma vara beroende av någon som har ingående kunskaper om personen och funktionsnedsättningen och som kan tillgodose behovet av annan hjälp i form av omvårdnad vid andningssvårigheter, anfall eller liknande.

Personer med stora och varaktiga funktionsnedsättningar kan behöva hjälp med grundläggande behov och samtidigt ha behov av andra aktiva insatser av någon som förstår hur de fungerar, t.ex. för att avvärja faror. Den enskilde har i dessa fall behov av någon som utövar *aktiv tillsyn* och som har ingående kunskaper om honom eller henne. Tillsyn som innebär att enbart finnas till hands "utifall att" räknas inte som annan hjälp som förutsätter ingående kunskap.

Allmänna insatser av aktiveringskaraktär kan inte anses ingå i den hjälp som krävs för att tillgodose grundläggande behov (RÅ 1997 ref. 28).

Förflyttningar

Hjälp med förflyttningar anses inte ingå i de grundläggande behoven. Däremot kan förflyttningar som kan ses som integritetsnära, t.ex. mellan säng och badrum för att duscha, eller i samband med av- och påklädning, ingå i de grundläggande behoven hygien och av- och påklädning. Behov av hjälp med förflyttningar i övriga situationer kan ingå i andra personliga behov.

10.4.5 Beräkning av tiden för de grundläggande behov

Den enskildes behov av insatsen personlig assistans för grundläggande behov kan, beroende på hans eller hennes individuella livssituation, variera i omfattning mellan olika veckor, olika dagar, helger och vardagar osv. Det kan t.ex. vara fallet när de grundläggande behoven helt eller delvis tillgodoses i skola, barnomsorg och daglig verksamhet under skolveckor och arbetsveckor. Tid för grundläggande behov som tillgodoses i andra verksamheter ska som huvudregel *inte* medräknas.

Observera att om den enskilde har behov av s.k. dubbel assistans för grundläggande behov ska tiden för den andra eller fler assistenter räknas med i tiden för de grundläggande behoven, se kap 10.4.12.

Särskilda skäl då tid i verksamhet ska medräknas

Av 106 kap 24 § SFB, som även gäller för personlig assistans enligt 9 § 2 LSS, föreligger inte rätt till personlig assistans för tid då den enskilde bor i en gruppbostad, vistas i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet. Undantag från denna huvudregel kan göras om särskilda skäl finns. Läs mer om särskilda skäl i avsnitten 10.4.20 - 10.4.22 i dessa riktlinjer.

Beräkning av grundläggande behov

Beräkningen av de grundläggande behoven ska avse en längre period och beslutet ska grundas på det genomsnittliga hjälpbehovet per vecka under perioden. Ett lämpligt tillvägagångssätt är att först utreda och beräkna tiden per vecka för de grundläggande behoven under veckor när den enskilde inte vistas i skola, barnomsorg, daglig verksamhet eller andra verksamheter (lovveckor, semesterveckor, hemmaveckor).

Därefter beräknas tiden för de grundläggande behoven för enstaka dagar som inte täcks upp av dessa beräkningar, t.ex. återkommande lov dagar eller helgdagar som infaller på vardagar. Lägg därefter samman den beräknade tiden för de olika veckorna och enstaka dagar enligt ovan. Dela summan av den beräknade tiden med det antal veckor som behövs för att beräkna hur många timmar grundläggande behov personen har i genomsnitt.

10.4.6 Anmälan om assistansersättning till Försäkringskassan

Enligt 15 § 8 LSS ska kommunens handläggare anmäla till Försäkringskassan när någon som har ansökt om personlig assistans enligt 9 § 2 LSS kan antas ha rätt till assistansersättning enligt 51 kap socialförsäkringsbalken. En sådan behovsanmälan kräver inte den enskildes samtycke och kan göras utan att bryta mot gällande sekretess. Handläggaren ska dock alltid informera den enskilde innan en anmälan om assistansersättning görs.

10.4.7 Personer som saknar grundläggande behov

Personer med funktionsnedsättning som omfattas av LSS personkrets men som inte har grundläggande hjälpbehov kan inte beviljas insatsen personlig assistans. Dessa personer kan däremot ha rätt till andra insatser enligt LSS, exempelvis ledsagarservice, för att tillgodose behov av stöd och service, eller till bistånd enligt SoL, exempelvis hemtjänst.

10.4.8 Bedömning av andra personliga hjälpbehov

Efter bedömningen av de grundläggande behoven bedöms i nästa steg behovet av personlig assistans för andra personliga hjälpbehov som inte tillgodoses på något annat sätt (9 a § andra stycket LSS). För att en viss insats ska kunna nekas på grund av att behovet tillgodoses på annat sätt, ska behovet enligt lagens förarbeten tillgodoses rent faktiskt på något annat sätt. Andra personliga hjälpbehov kan till exempel vara behov av hjälp med att träna, arbeta eller studera. Det kan också vara behov av hjälp med att sköta sitt hem, med att utöva sina fritidsintressen, behov av ledsagning eller annat som leder till att den enskilde kan leva ett liv så likt andras som möjligt.

Andra personliga hjälpbehov kan även uppstå i anslutning till de hjälpsituationer som ingår i de grundläggande behoven, t.ex. med att laga mat eller att ta fram och välja ut kläder. De moment som

finns före respektive efter själva det grundläggande behovet räknas till andra personliga hjälpbehov i den enskildes dagliga livsföring.

Exempel:

- Om den enskilde har behov av hjälp med det grundläggande behovet att äta och dricka räknas även tid för att ställa i ordning före och efter maten in i det grundläggande behovet. Tid för matlagning och diskning räknas däremot in i tiden för andra personliga hjälpbehov.
- Hjälp med att klä på sig och av sig inomhuskläder är ett grundläggande hjälpbehov, medan klädvård, att plocka fram eller undan kläder samt hjälp med att ta på och av ytterkläder räknas till andra personliga hjälpbehov.
- Till andra personliga hjälpbehov kan även behov av hjälp med träning för att uppehålla och förstärka funktionsförmågan räknas. Den personliga assistenten ska i vissa fall, efter att ha fått särskilda instruktioner av till exempel habiliterings- eller rehabiliteringspersonal, kunna utföra enklare insatser av detta slag. Om den enskilde har ett sådant hjälpbehov kan det räknas in i tiden för andra personliga hjälpbehov som ska tillgodoses genom insatsen personlig assistans.
- Behov av hjälp med enklare hälso- och sjukvårdsåtgärder kan tillgodoses genom personlig assistans efter delegation av ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal eller om det bedömts att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård enligt SOSFS 2009:6. Personlig assistans ska dock inte ersätta expertstöd eller behandling som den enskilde kan behöva (prop.1992/93:159).

Observera att om hjälp med egenvård ingår i andra personliga behov ska en kopia på hälso- och sjukvårdsansvarigs dokumentation av planeringen för egenvård föras till personakten. Läs mer om egenvård i kap 10.10.

- För att hjälp med andra personliga behov ska betraktas som personlig assistans måste de utföras tillsammans med den enskilde, som ett led i det personliga stödet. Tid för städning, inköp och liknande som görs tillsammans

med den enskilde som ett led i det personliga stödet ska tas med i beräkningen av det totala behovet av personlig assistans.

- Om den enskilde vill ha städning, inköp eller liknande uppgifter utförda på tider då han eller hon själv arbetar eller deltar i annan verksamhet och inte är hemma är det inte möjligt att få uppgifterna utförda som personlig assistans (prop. 1992/93:159, s. 176).
- Tid för behov av s.k. dubbel assistans ska räknas med i tiden för andra personliga hjälpbehov, om behovet av den andra eller fler assistenter avser andra personliga hjälpbehov, se kap 10.4.12.

10.4.9 Beräkning av den totala tidsåtgången för andra personliga hjälpbehov

Den tid det tar för att tillgodose den enskildes andra personliga hjälpbehov ska utredas och beräknas. Det är viktigt att uppmärksamma om behovet varierar över dygnet, från dag till dag, mellan vardagar och helger eller uppstår i samband med någon annan ledighet. I utredningen ska även annat samhällsstöd för att tillgodose andra personliga behov beaktas.

Det är tidsåtgången för de *aktiva insatserna* för att tillgodose vart och ett av de andra personliga behoven i sin helhet som ska beräknas.

10.4.10 Bedömning av det totala behovet av personlig assistans

När bedömningen av grundläggande behov och andra personliga hjälpbehov är klar ska slutligen det totala behovet av personlig assistans bedömas och beräknas i antal timmar för en viss period.

En utgångspunkt för den slutliga bedömningen är att den enskilde genom insatserna ska få hela sitt behov av personligt stöd och hjälp i den dagliga livsföringen tillgodosett och att insatserna ska möjliggöra ett liv så likt andras som möjligt med goda levnadsvillkor. All personlig assistans som är nödvändig för att tillgodose grundläggande och andra personliga hjälpbehov som inte tillgodoses på annat sätt ska beaktas i den totala tiden. Tiden ska beräknas individuellt och så detaljerat som situationen kräver. Tid för träning och behandling samt tid för städning, inköp och

liknande uppgifter som görs tillsammans med den enskilde, ska medräknas.

När det totala behovet av personlig assistans fastställs kan det vara lämpligt att göra en heltäckande beskrivning av alla grundläggande och andra personliga hjälpbehov som förekommer under olika veckor för den enskilde. En översiktlig beskrivning av den enskildes möjligheter att klara sig själv under veckan kan också ge en bild av den enskildes totala hjälpbehov.

Personlig assistans ska beviljas i sådan omfattning att den enskildes hela behov av personliga stödinsatser tillgodoses.

När bedömningen är klar anges omfattningen i beslutet som ett visst antal timmar per vecka, månad eller längre tid, dock längst sex månader. Faktorer som om den enskilde går i skolan, arbetar eller har daglig verksamhet kan ha betydelse för periodens längd och förläggning. Personlig assistans ska beviljas för det exakta antalet dagar i perioden.

Observera att tidsberäkningen för en veckas personlig assistans för den enskildes olika aktiviteter inte ska uppfattas som en schemaläggning för att utföra den personliga assistansen utan endast som en metod för handläggaren att kunna utreda behovets omfattning, hur ofta behovet av aktivt stöd uppstår och hur behovet av kontinuitet ska beräknas.

Det är den enskilde och dennes assistansanordnare som kommer överens om själva utformningen av den personliga assistansen.

Tid mellan preciserade hjälpbehov

När det gäller hur tid mellan preciserade hjälpbehov ska bedömas är rättsläget oklart. Ersättning kan enligt stadens uppfattning inte regelmässigt beviljas för hela den tid som en aktivitet pågår när den enskilde inte har ett sådant behov av tillsyn under aktiviteten som räknas som grundläggande eller andra personliga behov. Vid aktiviteter utanför hemmet eller den plats där den enskilde regelbundet vistas, bör personlig assistans däremot beviljas för hela aktiviteten inklusive tid mellan preciserade hjälpbehov (grundläggande och andra personliga behov) om det annars inte är möjligt för den enskilde att utöva aktiviteten.

Aktiviteter som avses är sådana som ofta innefattar viss tid mellan preciserade hjälpbehov, såsom bio- eller teaterbesök, konserter