

Huvudmännens styrdokument

Rubriker

Bakgrund
Grundläggande mål
Beskrivning av målgrupper
Avgränsning av råd och stöd gentemot insatser enligt HSL
Tolkningar före Regeringsrättsdomarna 1997... och efter
Hälso- och sjukvårdsinsatser med god kvalitet minskar behovet av råd och stöd
Övergripande beskrivningar av råd och stöd
Övergripande beskrivningar av habilitering och rehabilitering
Innehållet i råd och stöd
Experter och yrkesgrupper
Processinriktat arbetsinnehåll
Ingår inte i råd och stöd
Råd och stöd till anhöriga och kringpersoner
Individuell plan
Information och uppsökande verksamhet
Samordning och samordnarfunktion
Referenser/ Styrdokument

Bakgrund

I den enkätundersökning som utredningens sekretariat genomförde i början av år 2003 svarade 12 av 21 landsting inklusive regioner att det fanns politiska ställningstaganden om hur bestämmelserna om råd och stöd enligt LSS skall tillämpas. Elva landsting – däribland de tre största, Stockholm, Västra Götaland och Skåne – har bifogat policydokument. Ytterligare tre styrdokument från centrala verksamhetsorganisationer ingår i denna redovisning.

Av de elva kommuner som har ansvaret för råd och stöd har endast två kommuner, Halmstad och Östersund, uppgivit att det finns politiska beslut om policy kring insatsen. Halmstad har som enda kommun bifogat styrdokument.

De dokument som finns i sammanställningen berör upptagningsområden som omfattar 70 % av landets innevånare.

Grundläggande mål

Dokumenterna uppvisar en rad likheter när det gäller mål och innehåll, men också skillnader när det gäller arbetssätt.

Många huvudmän arbetar med en tydlig målsättning att integrera råd- och stödfunktionen i verksamheterna för habilitering- och/eller rehabilitering. Detta är den största gruppen och innefattar bland annat de stora landstingen Stockholm och Västra Götalandsregionen. Landsting som arbetar med en tydlig avgränsad råd- och stödverksamhet för vuxna är Västerbotten och Norrbotten. Insatsen för barn och ungdomar är dock även här integrerad i barn- och ungdomshabiliteringen.

Syftet med LSS är att stärka den enskilde funktionshindrades ställning som samhällsmedborgare. Den enskilde funktionshindrade skall få stöd att leva ett självständigt liv med målet att nå full delaktighet i samhällslivet. Lagen innebär att den enskilde på ett bättre sätt skall kunna hävda sin rätt till stöd och service. *Begrepp som delaktighet, tillgänglighet, självbestämmande och inflytande, kontinuitet och helhetssyn* lyfts fram.

De dokument som beskriver integrerade modeller har mål som sammanfaller med ovanstående. *Habiliteringsverksamheten i Stockholms län* skall *främja bästa möjliga funktionsförmåga och delaktighet i samhället*. Målet är att bistå den enskilde så att livssituationen blir så optimal som möjligt.

Västra Götalandsregionen beskriver målet med habilitering för barn och ungdomar på liknande sätt:

Målet för habiliteringen är att minimera de handikappande konsekvenserna av olika funktionshinder och att barn/ungdomar med funktionshinder och deras familjer skall leva som andra och nå full delaktighet i samhället. Barnet/ungdomen med funktionshinder skall kunna ta tillvara och utveckla sina förmågor på bästa sätt och uppnå största möjliga autonomi (största möjliga grad av oberoende).

Flera måldokument beskriver LSS som en garantilag. Genom tillkomsten av LSS *garanteras/tillförsäkras* personkretsen kompletterande insatser och möjlighet att genom domstol få sin rätt till insats prövad. Exempel på detta är:

För människor med vissa funktionshinder och med särskilt stora behov finns LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade:

LSS, tillförsäkrar människor med stora och varaktiga funktionshinder rätt till insatser som de behöver för att kunna leva ett jämlikt och värdigt liv.

LSS är en så kallad rättighetslag, vilket bland annat innebär att man kan gå till domstol och överklaga, om man inte anser sig få sina behov tillgodosedda.

Region Skåne skriver om insatsen rådgivning och annat personligt stöd

Insatsen syftar till att underlätta för den enskilde att leva med sitt funktionshinder.

Råd och stöd är ett komplement till de insatser den funktionshindrade kan få inom exempelvis sjukvård, habilitering och rehabilitering.

Råd och stöd skall ses som en garanti för dem som inte får sina behov tillgodosedda på annat sätt.

Beskrivning av målgrupper

Rätten till insatsen råd och stöd utgår från att personerna tillhör LSS personkrets och att de har ett behov av kompletterande expertinsatser från personal med särskild kompetens om funktionshinder. Förutsättningarna är att den enskildes behov inte är tillgodosedda på annat sätt. Anhöriga kan ha rätt att få rådgivning och annat personligt stöd, om den enskilde själv har ett beslut om denna insats.

Landstinget i Östergötland skriver:

Rätt till ”råd och stöd” har personer, vilka tillhör LSS:s personkrets och som har behov av kompletterande expertinsatser från personal med särskild kompetens kring funktionshinder *under förutsättning att deras behov inte tillgodoses på annat sätt.*

Förutsättningarna är således:

- att personen bedöms tillhöra LSS:s personkrets
- att personen har behov av råd- och stödinsatser av expert med särskild kunskap om funktionshinder

- att detta behov *faktiskt* ej tillgodoses genom ordinarie organisation och av dess ordinarie resurser inom till exempel klinik för psykiatrisk eller somatisk rehabilitering, barn- och ungdomshabilitering med flera, som arbetar med stöd av hälso- och sjukvårdslagen.
- att behovet har sitt ursprung i den enskildes funktionshinder (mycket viktigt!)
- att syftet med insatsen är att underlätta för den enskilde att leva med sitt funktionshinder
”Råd och stöd” kan även ges till föräldrar och syskon till den funktionshindrade, liksom till personal i till exempel gruppbostad i deras arbete med den enskilde.

Målgruppen för de verksamheter som arbetar med råd och stöd integrerat i till exempel rehabilitering är bredare och mer omfattande. En beskrivning från barn- och ungdomshabiliteringen i *Västra Götaland* ser ut så här:

- Målgrupp är barn och ungdomar 0–18 år med
- medfödd eller förvärvad skada/sjukdom inom nerv- muskel- och/eller skelettsystemet som kan medföra psykomotorisk utvecklingsförsening, utvecklingsstörning, autism och/eller rörelsehinder. Graden av funktionshinder varierar avsevärt. Kombinationen av flera funktionshinder är vanlig.
 - andra varaktiga funktionshinder på grund av sjukdom/skada där tillståndet kräver kompetent tvärprofessionell rehabilitering till exempel vid medicinska sjukdomar och där detta ej kan erbjudas i anslutning till den gängse vården.

Avgränsning av råd och stöd gentemot insatser enligt HSL.

Svårigheterna att avgränsa insatsen rådgivning och annat personligt stöd enligt 9 § 1 LSS beskrivs i ett flertal styrdokument. Att klart definiera skillnaden mellan rehabilitering och habilitering enligt HSL och expertstöd enligt LSS bedöms ofta som mycket svårt. Målsättningen med insatserna är densamma. En skillnad som tas fram är att LSS vänder sig till en tydligt angiven målgrupp och är en rättighetslag som innebär att denna målgrupp tillförsäkras vissa insatser.

Landstinget i Värmland arbetar i en integrerad modell i form av en länsresurs, *Habiliteringscentrum*, med uppgift att ge service i hela länet och kunskapsöverföring på handikappområdet. Habi-

teringsverksamheten ger också råd och stöd till de grupper som tillhör samordnade habiliteringen. Råd och stöd för övriga funktionshindrade tillgodoses inom ramen för övrig habilitering och rehabilitering. Vid behov kompletteras dessa resurser för att ett fullgott stöd skall kunna ges.

Motiv för denna arbetsmodell är bland annat:

- Handikappreformens handikappsyn, dvs att det är hinder, faktorer och attityder i miljön och samhällsbilden som genererar handikapp, har bäst förutsättningar att genomsyra hela landstingets verksamhet genom landstingsstyrelsen.
- Resurser för råd och stöd finns inom hälso- och sjukvården och där främst inom habilitering och rehabilitering. Skillnaden mellan habilitering enligt HSL och råd och stöd enligt LSS återfinns inte i verksamhet och organisation utan i lagstiftningens åtskillnad mellan skyldigheter och rättigheter.
- Landstingets råd- och stödinsatser enligt LSS samt habiliterings- och rehabiliteringsinsatser enligt HSL bör enligt Landstingsförbundet i stora delar kunna samordnas och ges av samma tvärfackliga team. För att den enskilde skall kunna tillhandahållas det expertkunnande som råd och stöd (enligt LSS) enligt propositionen skall innefatta krävs med största sannolikhet att den enskilde teammedlemmen också arbetar med behandlande/(re)habiliterande insatser (enligt HSL).
- Genom att verksamheten förläggs inom hälso- och sjukvården som en länsspecialitet tas landstingets samlade resurser tillvara på bästa sätt. Det kommer att gynna den enskilde som kan få sitt behov av hjälp tillgodosett inom en och samma organisation.
- Habiliteringspersonalen, omsorgskuratorerna, psykologenheten och språkenheten representerar en samhällssyn och kunskap som tillför hälso- och sjukvården en viktig dimension.
- Om hälso- och sjukvårdsnämnden också har ansvar för LSS har man motiv/incitament för att utforma habilitering och rehabilitering enligt HSL på ett sätt som tillgodoser de mest utsatta funktionshindrade. Därmed torde behovet av rättighetslagstiftning avta på sikt.

En organisation som däremot arbetar med ett tydligt uppdelat ansvar är *LSS – råd och stödteam i Luleå/Boden*. Där beskrivs motiven för ett uppdelat arbetssätt enligt följande:

Om syftet i första hand är att främja personers optimala funktionsförmåga, är åtgärden att hänvisa till HSL, där Primärvården har basansvar. Om syftet primärt är att ge stöd och vägleda den enskilde eller

dennes anhöriga eller komplettera andra insatser, kan insatsen vara Råd & Stöd enligt LSS. Råd och Stöd enligt LSS skall styras av:

Den enskildes målsättning för sitt liv eller sin närmaste framtid

Den enskildes önskemål om hur stödet skall ges

Vad som hindrar den enskilde att leva ett fullgott liv

Vilken professionell kunskap och vilket kontaktnät kan erbjudas den enskilde

Av tradition finns det en dragkamp i samhället mellan synsätten där personer med funktionshinder å ena sidan är objekt för omhändertagande (som HSL till stor del fortfarande står för) och å andra sidan är delaktiga med större självbestämmande och inflytande (ex LSS). Därför har vi som arbetar inom LSS Råd och Stöd en särskilt viktig uppgift att verka för att främja det senare och stå för en bredare syn på individens livssituation och möjligheter.

Samverkan med andra samhällsaktörer är viktig för att på lång sikt påverka kunskap om och attityder till personer med funktionshinder.

Tolkningar före Regeringsrättsdomarna 1997 ...och efter...

Omsorgsnämnden i Stockholms läns landsting beskriver i ett policydokument från februari 1996 att syftet med insatsen rådgivning och annat personligt stöd är:

...att underlätta det vardagliga livet för personer med funktionshinder och att stärka individens förmåga att leva ett så gott och självständigt liv som möjligt.

Expertstöd utgår vid behov av "dubbelkompetens"

Genom rådgivning och annat personligt stöd skall individen tillförsäkras rätt till insatser av olika experter som utöver sitt yrkeskunnande också har särskilda kunskaper om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder. För att lättare förstå innebörden i detta använder vi begreppet "dubbelkompetens", dvs en kombination av professionell yrkeskunskap och kunskap om funktionshinder och handikapp.

Expertstöd kan innebära råd, stöd och behandling

Insatserna skall tillförsäkra den enskilde kvalificerade insatser från flera olika kompetensområden och vara ett komplement till och inte ersätta sjukvårdande behandling.

Vid tolkningen av lagtexten har förts diskussioner om rätten till insatser avser antingen

ren rådgivning

rådgivning *samt* även faktiska insatser för stöd och behandling.

Den tolkning som förvaltningen förespråkar är att insatsen omfattar såväl rådgivning som stöd och behandling.

Efter Regeringsrättsdomarna 1997 ändrade omsorgsnämnden sin policy. I en *PM om ändrad policy för rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS och habilitering enligt HSL, 970915*, skriver nämnden som bakgrund till ändringen:

Omsorgsnämnden beslutade i februari 1996 om en policy för tolkning av rätten till rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS §9.1. Denna policy grundade sina ställningstagande på rättspraxis från tidigare läns- och kammarrättsdomar, där den enskilde gavs rätt till behandling som rådgivning och annat personligt stöd, om behovet inte var tillgodosett och lagens övriga kriterier var uppfyllda.

Regeringsrätten har nyligen, den 3 juli, avkunnat två domar om rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS... Dessa regeringsrättsdomar följer strikt lagtext och motiveringar i propositionen om LSS och fastställer att habilitering/rehabilitering inte ingår i rådgivning och annat personligt stöd, utan ingår i det ansvar landstinget har för habilitering/rehabilitering enligt HSL. Detta innebär även en återgång till det rättsläge som rådde när rådgivning och annat personligt stöd infördes som ny insats i omsorgslagen 1985.

Det yttersta syftet med insatsen rådgivning och annat personligt stöd, som är reglerat i LSS § 9.1, är jämlika levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med gravt funktionshinder. Rådgivning och annat personligt stöd skall tillförsäkra personer med svåra funktionshinder och deras anhöriga tillgång till kvalificerade, samordnade och varaktiga insatser från flera kompetensområden, vilka behövs för att underlätta det dagliga livet.

Expertstödet skall syfta till goda levnadsvillkor och förebygga och minska följderna av funktionshinder. Insatserna skall vara av *rådgivande* och *allmänt stödjande karaktär*, där *medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska aspekter* av funktionshindret beaktas.

I den nya policyn från 1997 skriver omsorgsnämnden vidare:

Insatsens karaktär avgör vad som ingår i habilitering, rehabilitering eller särskilt expertstöd

Målen för vart habilitering, rehabilitering och rådgivning och annat personligt stöd syftar är i stort sett överensstämmande. Habilitering, rehabilitering och särskilt expertstöd kan bygga på många olika metoder, men utövas av personal som har en särskild kunskap och kompetens om funktionshinder och dess konsekvenser i vardagen för att kunna erbjuda ett fullgott stöd. Alla metoder för insats enligt HSL och LSS skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt dokumenterade resultat. Personer med annan utbildning och kompetens i den funktionshindrades närmiljö kan bedriva olika terapier/pedagogiska metoder, som dock inte uppfyller lagstiftningens krav på vad som kan betraktas som insatser inom habilitering, rehabilitering eller särskilt till exempel expertstöd.

Regeringsrättens domar skärper vikten av att göra en gränsdragning mellan habilitering eller annan hälso- och sjukvårdsinsats enligt HSL och rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS...

Regeringsrättens dom om logopedinsatserna innebär att *det är det huvudsakliga innehållet i en specifik insats* som avgör om de ges enligt HSL genom habilitering eller enligt LSS i form av rådgivning och annat personligt stöd. Detta tydliggör att rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS är ett komplement till en fullgod habilitering enligt HSL.

Habilitering, rehabilitering eller särskilt till exempelstöd skall inte ersätta annan huvudmans ansvarsområde

Avsikten med habilitering eller rådgivning och annat personligt stöd är att det inte skall ersätta det som klart faller inom tillämpningsområdet för annan huvudman ex pedagogiska insatser som hör till undervisning och skolans ansvarsområden enligt Skollag och Läroplan...

Habilitering eller rådgivning och annat personligt stöd som bygger på medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska aspekter av funktionshindret kan däremot vara ett värdefullt komplement till annan huvudmans uppgift.

Konsekvenser av ändringar i HSL och ändrad rättspraxis

Att behandling, habilitering och rehabilitering inte ingår i rådgivning och annat personligt stöd innebär en inskränkning för LSS:s personkrets som haft möjlighet att lyfta fram sina behov och prioriteras före andra med liknande behandlingsbehov. Att utan stöd av en rättighetslagstiftning få behandling innebär att med respekt för alla människors lika värde skall de mest behövande, de med de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten prioriteras för resurser till behovstäckning för insats enligt hälso- och sjukvårdslagen. Behandling, rehabilitering och habilitering enligt HSL kan inte överklagas...

En viktig uppgift inför 1998 är att fastställa en plan för och säkerställa kvaliteten på en specialiserad barn/vuxenhabilitering i öppen vård inom Stockholms läns landsting enligt ändrad praxis, lagstiftning bland annat avseende riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Nämndens uppgifter och målgrupperna för en fullgod vuxenhabilitering enligt HSL behöver preciseras i landstingets reglemente. Idag har habiliteringscenter för vuxna ett habiliteringsansvar enligt HSL endast för de personer som tidigare fått insatser inom den samordnade barnhabiliteringen eller för de personer som omfattas av habiliteringsansvaret enligt HSL § 18 och 18 a. I övrigt har vuxna personer med omfattande funktionshinder erhållit behandling inom rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS. I enlighet med Reg R domarna skall behandling ges enligt HSL vilket innebär att habiliteringscenter för vuxna framledes ger insatser för nuvarande målgrupper enligt såväl LSS som HSL beroende på insatsens karaktär...

Myndighetsbeslut fattas för rådgivning och annat personligt stöd för de personer som inte är i behov av behandling/habilitering men tillhör LSS:s personkrets och är i behov av rådgivande och allmänt

stödande insatser. I en fullgod habilitering ingår rådgivning och allmänt stödande insatser av kurator, psykolog, förskolekonsulent med flera, men då det är till gagn för den enskilde att veta att denna insats regleras i en rättighetslagstiftning skall information ges till dem som kan omfattas av LSS om möjligheten att få ett särskilt beslut om detta. Vilket kan innebära att en person kan ha insatser enligt såväl LSS som HSL. Detta får framför allt stora konsekvenser för habiliteringscenter för barn och ungdom med autism, habiliteringscenter för vuxna, psykoterapimottagningarna som i princip erbjuder samtliga insatser enligt LSS, oavsett insatsens karaktär.

Örebro läns landsting skriver i sitt policydokument från 1996 om Örebromodellen 1995/1996 bland annat:

Örebro läns landsting har valt att tolka insatsen ”råd och stöd” med utgångspunkt från i första hand propositionen, Socialstyrelsens allmänna råd kring LSS och tillämpningen av den tidigare omsorgslagstiftningen samt nyligen avkunnade kammarrättsdomar. I stort överensstämmer örebromodellen med Socialstyrelsens tolkning av ”råd och stöd”. Landstingsförbundet hävdar däremot en annorlunda och mera ”strikt” uppfattning som går ut på att klart särskilja ”råd och stöd” från det som är sjukvårdande behandling och re/habilitering.

Vilka insatser kan det bli frågan om?

Insatser av i lagen angivna experter, kravet på *särskild kunskap* betonas. Insatsernas innehåll bestäms av den enskilde individens *behov*.

Insatsernas karaktär skiljer sig i övrigt inte i någon avsevärd grad från andra insatser som ges av nämnda experter till denna målgrupp. Skillnaden är i så fall att behovet av insatsen skall ha sin utgångspunkt i det *specifika funktionshindret* och *levnadsvillkoren för den handikappade personen* och hans familj, kravet på *särskild kunskap* samt att *syftet* är att underlätta för den enskilde att leva med sitt funktionshinder.

Hur har vi hittills bedömt begäran om ”råd och stöd”?

De få ansökningar om ”råd och stöd” som hittills inkommit under 1994/95 har avsett insatser vilka kunnat tillgodoses inom den egna organisationen. Förutom utvecklingsstörda och hjärnskadade har det gällt mycket gravt funktionshindrade, ofta multihandikappade, personer som uppenbart haft mycket stora och eftersatta behov av stöd och insatser från de flesta av teamens experter.

Visserligen har det varit *möjligt*, om förvaltningen valt att tillämpa en strikt tolkning av lagen och ovanstående inriktning, att i vissa fall avslå en begäran med hänvisning till att behoven varit att betrakta som hälso- och sjukvård/rehabilitering, men förvaltningen har istället valt en mer generös attityd.

Förvaltningens hittillsvarande förhållningssätt:

- om personen tillhör LSS:s personkrets
- har behov av kompletterande expertstöd p g a sitt funktionshinder

- behoven och därmed de efterfrågade expertinsatserna kan tillgodoses med hög kvalitet inom vår egen habiliteringsorganisation
- behoven faktiskt inte tillgodoses inom annan vårdorganisation ...har personen beviljats rätt till råd och stöd enligt LSS.

Hälso- och sjukvårdsinsatser med god kvalitet minskar behovet av råd och stöd.

Tillgången på hälso- och sjukvårdsinsatser med hög kvalitet har ett tydligt samband med behovet av rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS. Detta slås fast i flera styrdokument. Målsättningen är att erbjuda välfungerande habilitering och rehabilitering för att därigenom minska behovet av råd och stöd enligt LSS.

Västra Götalandsregionen skriver i sin policy att de:

skall ha en så väl utbyggd habilitering och rehabilitering att den enskilde inte skall behöva begära särskilt råd och stöd enligt en rättighetslag. Således bör samtliga insatser ges enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Örebro läns landsting har också en målsättning som beskriver detta:

- Utgångspunkten är att alla människor med funktionshinder skall få sina behov av såväl hälso- och sjukvård som re/habilitering och råd och stöd tillgodosedda genom ordinarie vårdorganisation i enlighet med landstingets ansvar enligt HSL
- Målet är att inom landstingets ordinarie vårdorganisation skall finnas resurser att tillgodose även LSS:s personkrets med expertstöd av så god kvalitet och i den omfattning att ingen funktionshindrad skall känna det behövt att utnyttja sin legala möjlighet att begära insats såsom ”råd och stöd”
- I första hand skall med andra ord insatser alltid erbjudas i enlighet med HSL.

Ovanstående innebär också att personkretsens storlek är *beroende* av insatser som den enskilde kan erbjudas genom till exempel SoL och/eller HSL. Har huvudmannen i den ordinarie verksamheten ett brett utbud av insatser att erbjuda och dessa samtidigt är lättillgängliga för den funktionshindrade och av hög kvalitet kommer efterfrågan av till exempel rådgivning och annat personligt stöd – och storleken av LSS:s personkrets – att minska jämfört med om utbudet är svårtillgängligt, av sämre kvalitet, resurssvagt etceteraetera

Målet för landstinget i Örebro är:

att det inom vårdorganisationen skall finnas resurser att tillgodose även LSS:s personkrets med expertstöd av så god kvalitet och i den omfattningen att ingen funktionshindrad skall känna det behövt att utnyttja sin legala möjlighet till råd och stöd.

Landstinget i Värmland vill fullgöra uppgiften att ge råd och stöd genom att

fortsättningsvis svara för råd och stöd till alla funktionshindrade till exempel de med reumatism, utvecklingsstörning, neurologiska skador och sjukdomar, psykiska störningar, allergi, mag- och tarmsjukdomar etcetera. Landstinget bör om möjligt pröva att tillgodose nämnda expertstöd inom ramen för de ordinarie habiliterings- och rehabiliteringsverksamheterna.

Övergripande beskrivningar av råd och stöd.

I huvuddelen av styrdokumenterna utgår beskrivningarna av det övergripande innehållet i rådgivning och annat personligt stöd utifrån lagtexter.

Landstinget i Uppsala skriver under rubriken *Begreppet råd och stöd*:

Rådgivning och annat personligt stöd är en insats som definieras i propositionen 1992/93:159 på följande sätt: ”Personer som omfattas av den nya lagen skall tillförsäkras rätten till expertstöd. Sådant stöd skall kunna ges av företrädare för yrkeskategorier som till exempel kurator, psykolog, sjukgymnast, förskolekonsulent, talpedagog, logoped, arbetsterapeut och dietist”.

Viktigt för handläggande och utformande av insatsen är att urskilja den från ansvaret enligt HSL som utgör den grundläggande lagstiftningen för landstinget. Rådgivning och annat personligt stöd kan anses utgöra det särskilda expertstödet från personal med särskild kunskap om funktionshinder, med syfte att underlätta för den enskilde att leva ett gott och självständigt liv med sitt funktionshinder.

Insatserna skall vara av rådgivande och allmänt stödjande karaktär där medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska aspekter av funktionshindret beaktas. Insatserna skall också ses som ett kvalitativt komplement till, och inte en ersättning för till exempel rehabilitering och socialtjänst. Insatserna får inte avse behandling.

Landstinget måste ha en beredskap för att människor med funktionshinder som tillhör LSS-personkrets inte alltid erhåller de insatser de anser sig behöva. De kan då välja att pröva sin rätt enligt lagstift-

ningen. Bristande resurser är inte skäl för avslag eller att underlåta verkställighet av beslut.

Landstinget i Jönköping ger en annorlunda beskrivning av sitt ansvar för rådgivning och annat personligt stöd:

Expertstöd – Rådgivning och annat personligt stöd – enligt LSS

Landstingets sjukvård och rehabilitering/habilitering skall utformas så att alla – även funktionshindrade – får insatser utifrån sina behov. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda personens värdighet.

Komplement till hälso- och sjukvård

För människor med stora funktionshinder och med omfattande behov finns dessutom möjlighet till *kompletterande insatser* enligt LSS; *rådgivning och annat personligt stöd*. Denna möjlighet ges utöver de resurser den reguljära hälso- och sjukvården vanligen tillhandahåller.

Personer med svåra funktionshinder och deras anhöriga har en så utsatt situation att deras tillgång till kompletterande särskilt till exempel *expertstöd* lagreglerats – LSS. Lagen ger tillgång till sådana kvalificerade insatser från *flera kompetensområden* som behövs för att underlätta det dagliga livet. Behandlingsinsatser skall dock alltid ges enligt HSL.

Landstinget huvudman

Landstinget är huvudman för den särskilda insatsen rådgivning och annat personligt stöd.

I insatser till personer med stora och varaktiga funktionshinder finns det inte alltid en klar skiljeväg mellan HSL och LSS. Det avgörande för om LSS-insatser kan komma ifråga är bristen mellan tillgodosedda och kvarstående behov.

Bristen kan kompenseras med insatsen rådgivning och annat personligt stöd. ”Råd och stöd” kan ses som ett samlingsbegrepp för en mängd olika individuellt anpassade insatser.

Genom att använda ”råd och stöd” som en metod för att tillgodose ett specifikt behov, får insatsen sitt innehåll och definition i det enskilda fallet. Det innebär också att det kan riktas till närstående.

Västerbottens läns landsting, handikappolitiskt program 2000–2003 baseras på FN:s standardregler om delaktighet och jämlikhet för människor med funktionsnedsättning. Under en rubrik om personligt stöd (FN regel 4) skrivs att:

Landstinget ansvarar för att stöd och service kan erbjudas människor med funktionsnedsättning. Detta kan ske i form av rådgivning och annat personligt stöd, ett expertstöd enligt Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS). Denna insats är ett komplement till, och inte en ersättning för sådant stöd som redan ligger inom tillämpningsområdena för hälso- och sjukvård och rehabilitering enligt

HSL samt socialtjänst och utbildning inom primärkommunernas verksamhetsområden.

Insatsen rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS ska främja jämlika levnadsvillkor och full delaktighet. Denna verksamhet finns idag inom ramen för Handikappnämndens ansvarsområde, men det krävs ytterligare resurser för att upprätthålla och utveckla kompetens att möta nya behov av rådgivning och annat personligt stöd till personer med varaktiga fysiska och psykiska funktionshinder enligt LSS, personkrets 3.

Som mål för personligt stöd anges bland annat

- Expertstöd enligt LSS är fullt utbyggt och omfattar samtliga inom personkretsen som har rätt till rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS. En aktiv uppsökande verksamhet samt nära samarbete med rehabilitering och habilitering garanterar personer med funktionshinder fullvärdig information för ställningstagande till de insatser som föreslås.
- Hjälpmedelshandlingen är en integrerad del av habilitering och rehabilitering. Organisationsstrukturen utgår från att rehabilitering och inträning av hjälpmedel hör samman.
- Kriterierna för landstingets hjälpmedelsförsörjning utgår från den enskildes behov för att uppnå optimal självständighet och frihet. Särskild uppmärksamhet ges de möjligheter som informationsteknologin ger. Hjälpmedelsförsörjningen inkluderar också inträning, rådgivning och service.

Dessa mål skall man i Västerbotten uppnå bland annat genom att:

Rikta resurser till verksamhet som tillhandahåller expertstöd enligt LSS för att kunna möta utökad efterfrågan, för aktiv uppsökande verksamhet samt för ett utökad samarbete med hälso- och sjukvården.

Introduktion i teckenspråk och andra kommunikativa metoder som till exempel TSS (tecken som stöd) erbjuds vid behov till personer med hörselhandikapp och/eller anhöriga.

Resurser tillsätts för kontinuerlig tillgång till logopedbehandling, PPR – rum (Pröva-på-rum) vid livslång språkstörning.

Landstinget har också ett ansvar för aktiv fritid (FN – regler 10 och 11). Därför skall landstinget aktivt agera för att människor med funktionsnedsättning på lika villkor som övriga länsmedborgare kan välja fritidsaktivitet utifrån personligt intresse och delta i det kulturutbud som länet erbjuder i form av teater, musik, utställningar m.m. samt delta i föreningslivet och i verksamheter inom turism, rekreation och idrott.

Som mål för aktiv fritid nämns bland annat

- Landstinget utgår alltid från principen om alla länsmedborgares möjlighet till delaktighet i sin samverkan med aktörer utanför landstingets verksamhetsområde inom idrott, turism samt fritids- och kultursektorn.

Handikappförvaltningen i Västerbotten beskriver sina övergripande mål på följande sätt:

LSS ger personer som omfattas av lagen ”rätt till rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder”. Enligt specialmotiveringen kan insatserna vara av rådgivande och allmänt stödjande art och ges av bland annat kurator, psykolog, dietist, sjukgymnast, talpedagog, logoped, arbetsterapeut, förskolekonsulent med flera yrkeskategorier som kan behövas för att erbjuda ett fullgott stöd. För att kunna bedöma insatsernas karaktär kan det också vara lämpligt att ha tillgång till en konsultläkare. Avsikten är inte att ge sjukvårdande behandling/rehabilitering eller andra insatser som klart faller inom området för hälso- och sjukvården och inte heller ge den typ av social service som socialtjänsten skall erbjuda eller ge pedagogiska insatser som hör till undervisning.

Den enskilde skall själv begära den insats han eller hon behöver, men huvudmannen har ett ansvar att erbjuda och informera om rättigheter och möjligheter. Information och uppsökande verksamhet bör vara viktiga områden för handikappförvaltningens experter.

Den överprövningsbara rättigheten i råd och stöd är:

- De insatser som bidrar till att överbrygga skillnaden mellan individens upplevda svårigheter i livssituationer och de generella stödinsatsernas möjligheter som kräver en *särskild/specifik kunskap* av insatsgivaren. Insatserna kan vara av såväl kvalitativ som kvantitativ natur. Med *särskild kunskap* avses *god kännedom om stora och varaktiga funktionshinder* men främst om de *livsbetingelser*, som människor med dessa problem lever under och de *problem* som kan uppstå med anledning av funktionshindret. Insatsen sker i det direkta eller indirekta mötet mellan expertis och den enskilde eller dennes nära anhöriga. Rätten till expertstöd omfattar även föräldrar, syskon och fosterföräldrar.

Råd- och stödinsatsens fokus är, enligt handikappförvaltningens tolkning av lagen, att stärka individens och/eller familjens förmåga att minska handikappsituationen och därmed skapa delaktighet och gemenskap utifrån sina egna förutsättningar. Insatsen bör ej avse

sjukvårdande behandling (behandling på organnivå), eller rehabilitering med syfte att återfå funktioner som skadats vilket i första hand är insatser enligt HSL. Insatserna skall ske planerat tillsammans med individen och syfta till goda och jämlika levnadsvillkor. Valfrihet och självbestämmande och ett ”hela livet perspektiv” skall gälla. Samspelet och processen med individen vid punktinsatser, exempelvis upprättande av efterfrågad individuell plan enligt LSS eller andra skrivelser och utlåtanden åt den enskilde, skall också ges som råd- och stödinsats. Som rådgivning och annat personligt stöd betraktas även ärendesamordning och stöd vid kontakter med andra myndigheter om individen eller familjen begär detta.

Kontinuerlig enskild träning av funktioner och/eller färdigheter bör enligt handikappförvaltningen, i första hand, ses som habiliterande insatser eller pedagogiska insatser inom undervisningsområdet. Råd- och stödinsatsen är dock ofta nödvändig för att visa på behov och ge råd om hur habilitering eller rehabilitering bör läggas upp för att nå sitt syfte.

Halmstad kommun, som enbart har ansvar för insatsen till personkretsarna 1:1 och 1:2 enligt § 1 LSS, har en målbeskrivning som bygger på att råd och stöd skall vara ett kvalitativt komplement och även kan innehålla behandling.

Mål

Handikappomsorgen skall erbjuda dem som ingår i personkretsarna 1:1 och 1:2 enligt § 1 LSS samt deras anhöriga, insatserna Rådgivning och annat personligt stöd.

Rådgivning och annat personligt stöd utförs av inom Handikappomsorgen anställda förskolekonsulenter, kuratorer, psykologer och talpedagog eller i vissa fall av kontrakterade specialister. Övriga stödinsatser som till exempel logoped, sjukgymnast ombesörjs på annat sätt.

Insatserna skall vara kvalitativa komplement till habilitering, rehabilitering och socialtjänst. Tillsammans med den enskilde och/eller ombud formuleras mål och arbetsmetod för insatsen.

Insatsen kan vara behandling, specialpedagogiskt utvecklingsstöd och/eller psykosocialt stöd. De som ger insatserna skall utöver sin speciella yrkeskompetens också ha särskild kunskap om funktionshindret och de livsbetingelser personer med funktionshinder lever under. Insatserna skall präglas av empati, integritet, respekt och hänsyn till den enskildes behov

Råd och stöd skall

- Öka möjligheten för funktionshindrade att leva i gemenskap och ömsesidighet i ett socialt sammanhang
- Främja allsidiga och goda utvecklingsbetingelser för den funktionshindrade
- Förebygga och minska följderna av funktionshinder

Övergripande beskrivningar av habilitering och rehabilitering.

Omsorgsnämnden i Stockholms läns landsting ger i sitt program för 1999–2002 en gemensam definition av habilitering och rehabilitering: alla insatser som erbjuds människor med funktionsnedsättning för att kunna uppnå och behålla största möjliga självständighet och funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande.

Nämnden utvecklar begreppen ytterligare:

Habilitering och rehabilitering utgår från en helhetssyn på individens behov. Tvärfackligt sammansatta team, där medicinska, pedagogiska, psykologiska och sociala kompetensområden finns företrädade kännetecknar verksamheterna.

Utgångspunkten för alla insatser är den enskildes behov och önskemål. Brukaren skall ha ett avgörande inflytande över sin behandling. Rätten till individuell plan är därvid en viktig insats. I planen skall en samordning kunna ske av samtliga insatser den enskilde har behov av i landstinget samt eventuella behov av samverkan med andra huvudmän tydliggöras.

Människor med funktionshinder behöver i regel livslånga insatser. Ibland kan insatserna behöva ges regelbundet återkommande, men ibland finns behov av intensiv-/korttidsbehandling. Den viktigaste delen av habiliteringen och rehabiliteringen sker i individens vardagsmiljö. För att lyckas är det ofta viktigt att få en samordning till stånd med bland annat kommunala insatser. Vårdkedjearbetet måste därför vidareutvecklas och gemensamma program tas fram.

I en målbeskrivning från *Habiliteringsverksamheten i Stockholm* skrivs bland annat att målet är att främja bästa möjliga funktionsförmåga och delaktighet i samhället.

Habiliteringsverksamheten inom Stockholms läns landsting erbjuder råd, stöd och behandling till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättningar, till exempel utvecklingsstörning, autism och rörelsehinder. Habiliteringsverksamheten erbjuder också stöd till anhöriga och personal i barnets, ungdomens eller den vuxnes närmiljö... Vårt mål är att bistå den enskilde så att livssituationen blir så optimal som

möjligt. Det innebär bland annat att främja bästa möjliga funktionsförmåga och delaktighet i samhället.

På habiliteringscentren finns särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med funktionsnedsättningar. Till dem som söker oss erbjuder vi expertstöd av bland annat arbetsterapeut, kurator, logoped, psykolog, sjukgymnast eller specialpedagog. Vi arbetar tillsammans vid behov och då utifrån ett medicinskt, psykologiskt, socialt och pedagogiskt synsätt. Tillsammans med den som söker oss gör vi en kartläggning av behov och önskemål... Mål, innehåll och omfattning utformas i samråd med den enskilde, föräldrar eller företrädare i en så kallad habiliteringsplanering.

Habiliteringsinsatsernas grundläggande innehåll beskrivs för barn och ungdom utifrån begreppen:

Lek, samspel, behandling...

Habilitering till barnet påverkar

- Motorisk, psykisk, språklig och social utveckling
- Kommunikation
- Lek och samspel
- Utförande av vardagsaktiviteter
- Deltagande i samhällsliv

Och omfattar

- Behandling
- Utprovning och inträning av hjälpmedel
- Råd inför bostads- och annan miljöanpassning
- Information om den egna funktionsnedsättningen
- Samtalsstöd

För insatserna till vuxna används på motsvarande sätt de grundläggande begreppen:

Träning, utveckling, information...

Habilitering till vuxna påverkar

- Motorisk, psykisk, språklig och social utveckling
- Kommunikation
- Samspel
- Utförande av vardagsaktiviteter
- Deltagande i samhällsliv

Och omfattar

- Behandling
- Utprovning och inträning av hjälpmedel
- Råd inför bostads- och annan miljöanpassning
- Information om den egna funktionsnedsättningen och dess konsekvenser i vardagen

- Samtalsstöd
- Information om samhällsservice
- Stöd i samarbetet med andra myndigheter

Västra Götalandsregionen skriver att grundtanken med policydokumentet för habilitering av barn och ungdomar är

att verksamheterna skall arbeta efter samma värderingar så att barn och ungdomar med funktionshinder tillförsäkras likvärdig bedömning och behandling/insats. Detta oberoende av var i länet man bor och oberoende av i vilken organisation verksamheten utförs.

Habiliterande/rehabiliterande insatser ges huvudsakligen enligt HSL. Rådgivning och stöd av personer med särskild kunskap om hur det är att leva med stora funktionshinder kan ges enligt 9:1 § LSS, enligt de förutsättningar som anges i lagen. Insatser enligt LSS skall dock vara ett komplement till insatser enligt HSL.

Målet för habilitering av barn och ungdomar beskrivs i policyn:

Målet för habiliteringen är att minimera de handikappande konsekvenserna av olika funktionshinder och att barn/ungdomar med funktionshinder och deras familjer skall leva som andra och nå full delaktighet i samhället. Barnet/ungdomen med funktionshinder skall kunna ta tillvara och utveckla sina förmågor på bästa sätt och uppnå största möjliga autonomi (största möjliga grad av oberoende).

Den som erhållit habilitering:

kan utnyttja sin funktionsförmåga i praktiska situationer dvs kan kommunicera, äta, klä sig, sköta sin hygien, leka, delta i utbildning och ha en aktiv fritid

kan utnyttja sin funktionsförmåga till personlig utveckling

föräldrar och personer i närmiljön har fått den kunskap och kompetens som behövs för att hjälpa och stödja barnet/ungdomen på bästa sätt.

Västerbottens läns handikappolitiska program 2000–2003 har en rubrik som lyder Rehabilitering – prioriterat mål i hälso- och sjukvården (FN – regel 3). Under denna skrivs:

Habilitering och rehabilitering är enligt riksdagens beslut med anledning av prioriteringsutredningen, verksamheter som prioriteras högt i hälso- och sjukvården.

Med habilitering och rehabilitering menas alla insatser som personer med funktionsnedsättningar kan erbjudas för att kunna uppnå och behålla största möjliga självständighet och funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande.

Habilitering och rehabilitering utgår från en helhetssyn som innebär ett tvärprofessionellt sammansatt teamarbete, där medicinskt, social, psykologisk och pedagogisk kompetens finns företrädd. Huvuddelen av insatserna sker i personens vardagsmiljö. Samarbetet med andra aktörer på rehabiliteringsområdet är viktigt. Likaså att det finns en individuell rehabiliteringsplan. Denna plan ingår i behandlingsplanen och utgör plattform för samordning och samverkan av de insatser som görs tillsammans med den enskilde.

Människor med funktionshinder behöver i regel livslånga insatser, ibland regelbundet återkommande, men det finns också behov av intensiv korttidsutbildning. Utgångspunkten för alla insatser är den individuella rehabiliteringsplanen. Den skall i sammanhanget ses som nödvändig vägledning för att underlätta samordningen av olika insatser.

Landstingets ansvar vad gäller habilitering och rehabilitering stadgas i Hälso- och sjukvårdslagen som en naturlig del av sjukvårdens ansvarsområden, men i praktiken bedrivs de ofta som självständiga verksamheter vid medicinska rehabiliteringskliniker, syncentraler, hjälpmedelscentraler samt vid barn- och ungdomshabiliteringen. Beställansvaret ligger hos hälso- och sjukvårdsnämnderna. I många fall bör beställningarna samordnas mellan sjukvårdsdistrikten, då det handlar om smala verksamheter där det enskilda distriktet utgör för litet upptagningsområde för att man skall kunna bibehålla de specialistkompetens som krävs. Därtill kommer behovet av samordning med Handikappnämnden som idag ofta agerar "skyddsnet" nä tillgången i hälso- och sjukvården inte motsvarar behoven.

Västerbottens läns landstings mål för att uppnå god rehabilitering och habilitering är bland annat:

- Habilitering och rehabilitering är högt prioriterade verksamheter inom hälso- och sjukvården. Aktiviteten utgår från en helhetssyn på människan och innefattar samverkan och samordning och utgår från individuella rehabiliteringsplaner.
- Alla människor med funktionshinder som behöver habilitering och rehabilitering har tillgång till sådan. Omfattningen av insatserna utgår från individens behov.
- Organisationen av habiliterings- och rehabiliteringsverksamheterna är samordnad och utbyggd så att den har professionell kvalitet och är en naturlig del i en fungerande vårdkedja.

Innehållet i råd och stöd

Många styrdokument understryker att det av förklarliga skäl är svårt att beskriva en insats som har sin utgångspunkt i den enskilda individens behov i en viss livssituation. Råd och stöd beskrivs

ibland som ett samlingsbegrepp för olika individuellt anpassade åtgärder. Detta synsätt kan göra det lättare att acceptera att det inte går att göra någon specifik lista över vad råd och stöd är.

Som exempel utvecklar *Landstinget i Uppsala* vilka insatser det kan bli fråga om:

Det handlar om insatser av i lagen angivna experter där kravet på särskild kunskap om funktionshindret och dess konsekvenser för individen betonas. Att specifikt ange vad rådgivning och annat personligt stöd är i form av klart angivna exempel låter sig knappast göras, då insatsen alltid är individuellt prövad och utformad. Insatsen är tidsbegränsad.

Barn och vuxna med funktionshinder kan få hjälp med

- Kartläggning av individuella behov
- Individuellt utformat expertstöd
- Att kontakta rätt myndighet eller organisation och få insatserna samordnade
- Att få expertkunnande förmedlat till viktiga personer, till exempel personliga assistenter, skol- och barnomsorgspersonal, personal i boende och daglig verksamhet
- Stöd till anhöriga och andra närstående.

I samband med att en insats beviljas enligt LSS kan den enskilde begära en Individuell plan. De principer som ligger till grund för LSS, dvs självbestämmande och inflytande, tillgänglighet, delaktighet samt kontinuitet och helhetssyn gäller även för den individuella planen. Planen skall garantera ett reellt inflytande och full delaktighet i insatserna. Planen kan utgöra ett samordningsinstrument där planerade och beslutade insatser skall framgå. Det är personen med funktionshinder som avgör vem/vilka som skall delta i planeringen liksom hur och av vem samordningen av insatserna skall ske.

Flera andra huvudmän har liknande beskrivningar. *Landstinget i Västmanland skriver:*

Vilka insatser kan det bli fråga om; Att specifikt ange vad rådgivning och annat personligt stöd är i form av klart angivna exempel går knappast att göra, då insatsen alltid är individuellt anpassad och utformad. LSS-besluten om råd och stöd är inte tidsbegränsade, men följs upp minst en gång/vartannat år. Om särskilda skäl föreligger tidsbegränsas beslutet (till exempel vid funktionsbedömningar, behovsbedömningar etcetera).

Barn och vuxna med funktionshinder kan få hjälp med

- Kartläggning av individuella behov
- Funktionsbedömningar, behovsbedömningar
- Individuellt utforma expertstöd
- Att kontakta rätt myndighet eller organisation och få insatserna samordnade
- Att få expertkunnande förmedlat till viktiga personer, till exempel personliga assistenter, skol- och barnomsorgspersonal, personal i boende och daglig verksamhet
- Stöd till anhöriga och andra närstående

I samband med att en insats beviljas enligt LSS kan den enskilde begära en Individuell plan.

Landstinget i Jönköping beskriver råd och stöd som en rättighet för ett jämlikt och värdigt liv:

Att drabbas av ett funktionshinder kan medföra stora svårigheter i det dagliga livet. Ofta har man då som enskild behov av stöd och service från samhällets sida.

Samhället har ett omfattande ansvar att ge insatser till människor med funktionshinder, genom bestämmelserna i bland annat hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. För människor med stora funktionshinder och med omfattande behov finns dessutom Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Genom LSS ges möjlighet till olika former av stöd och service för den funktionshindrade. Landstinget ansvarar för insatsen *rådgivning och annat personligt stöd*.

Komplement till hälso- och sjukvård

Råd och stöd skall vara ett komplement till sjukvård och rehabilitering/habilitering och kan ses som en möjlighet för Dig som inte får Dina behov tillgodosedda på annat sätt.

Vid utformningen av insatser skall hänsyn tas till medicinska, sociala, psykologiska och pedagogiska aspekter. Föräldrar, syskon och andra anhöriga har även rätt till insatser.

Personal med särskilda kunskaper

Rådgivning och annat personligt stöd ges av personal med särskild kunskap om levnadsvillkoren för människor med stora och varaktiga funktionshinder. Det kan till exempel vara kurator, psykolog, arbetsterapeut, sjukgymnast, logoped, dietist och förskolekonsulent.

Individuell plan

Du som har beviljats rådgivning eller annat personligt stöd kan i samband med detta begära en individuell plan för insatserna. Planen skall utgå från Dina egna önskemål och skall vid behov samordnas med andra myndigheter.

Experter och yrkesgrupper

De flesta styrdokument beskriver innehållet i rådgivning och annat personligt stöd utifrån en uppräkningslista av de experter som finns tillgängliga för den enskilde. Experter definieras utifrån skrivningar i LSS:

Med expert menas personer som har fördjupad kunskap om levnadsvillkoren för personer med funktionshinder. Med fördjupad kunskap avses kunnande som leder till att enskilda – även med mindre kända funktionshinder – får tillgång till allsidig kvalificerad utredning, diagnostik, funktionsbedömning, hjälpmedel och rådgivning med flera stödjande insatser. De professioner som anges i LSS är kurator, psykolog, sjukgymnast, arbetsterapeut, logoped, specialpedagog med flera. (*Region Skåne*)

Rådgivning och annat personligt stöd ges av personal med särskild kunskap om levnadsvillkoren för människor med stora och varaktiga funktionshinder. Det kan till exempel vara kurator, psykolog, arbetsterapeut, sjukgymnast, logoped, dietist och förskolekonsulent. (*Landstinget i Jönköpings län*)

Dessa båda uppräkningslistor ger en ganska heltäckande bild av vilka yrkeskategorier som arbetar med råd och stöd inom LSS. Några ytterligare exempel ges i andra styrdokument till exempel talpedagog och sjuksköterska.

Halmstad kommun beskriver ett annorlunda upplägg, där "basbemanningen" inte är lika heltäckande:

Olika yrkesgrupper ger råd och stöd. På handikappomsorgen finns förskolekonsulenter, talpedagog, psykologer och kuratorer representerade. I de fall den aktuella experten ej finns inom handikappomsorgen, till exempel sjukgymnast, logoped, arbetsterapeut och dietist, ombesörjs råd- och stödinsatsen genom köp av landstinget eller privat specialist.

I vissa fall kompletteras listan på experter med mer detaljerade beskrivningar av innehållet i stödet från respektive yrkeskategori:

Region Skåne

Kurator:

- Skapa nätverk kring den enskilde med ett socialt helhetsperspektiv som utgångspunkt
- Vägleda den enskilde i att kunna förstå och beskriva de egna behoven, bedriva motivationsarbete och krisbearbetning
- Ge instruktioner till anhöriga och personal som finns i den funktionshindrades direkta närhet

- Arbetsterapeut
- Bedöma ADL-förmåga i syfte att utreda funktionsnedsättningens konsekvenser och de svårigheter den funktionshindrade har i sin dagliga livsföring.
- Ge praktiskt stöd och träningsråd för att underlätta den funktionshindrades vardag.
- Informera och ge stöd till anhöriga, personal, arbetskamrater, arbetsgivare med flera om funktionshindrets konsekvenser.

Sjukgymnast

- Utforma individuella tränings- och behandlingsprogram
- Medverka till träningsmöjligheter för den funktionshindrade individuellt eller i grupp, om behov föreligger
- Informera och handleda den funktionshindrade och dennes anhöriga och personal rörande träning, profylax, ergonomi och dylikt.

Logoped

- Bedöma behov av alternativa och/eller kompletterande kommunikationssätt (AKK)
- Informera anhöriga och personal angående individens kommunikationsförmåga och kommunikationssätt samt instruera dem i användningen av individanpassat AKK.

Halmstad kommun:

Handikappomsorgens *förskolekonsulenter* ger råd och stöd till förskolebarn med utvecklingsstörning/ utvecklingsförsening samt till utvecklingsstörda förskolebarn med tilläggshandikapp.

Förskolekonsulenter ger specialpedagogiskt utvecklingsstöd till barnet i hemmet och/eller i förskolan, om barnet har plats där. Konsulenter arbetar med barnet individuellt eller i grupp, gör barnobservationer och lägger upp lämpliga stimuleringsprogram. Förskolekonsulenter ger också råd och stöd till barnets föräldrar i form av bland annat pedagogisk rådgivning.

Handikappomsorgens *talpedagog* ger råd och stöd i form av talträning till vuxna personer som behöver hjälp med att träna, underhålla och utveckla sitt tal. Talpedagogen ger specialpedagogiskt utvecklingsstöd och hjälper den enskilde med att vid behov hitta och utveckla alternativa kommunikationsmetoder till exempel använda pictogrambilder eller Bliss...

Talpedagogen kan också ge råd och stöd till anhöriga i hur de till exempel skall bedriva talträning.

Handikappomsorgens *psykologer* är ytterligare en yrkesgrupp som ger råd och stöd. Personer med funktionshinder, anhöriga och familjehemsföräldrar kan många gånger behöva ett psykologiskt stöd i sitt dagliga liv eller i särskilt svåra situationer. Samtalen kan vara mer eller mindre strukturerade och av längre eller kortare varaktighet. Det kan till exempel handla om stödjande samtal vid kriser eller mer långsiktiga insatser av psykoterapeutisk karaktär. Utgångspunkten och innehållet är en överenskommelse mellan de båda parterna.

Anhöriga och familjehemsföräldrar kan också få råd och stöd av psykolog. Många anhöriga befinner sig i svåra situationer och behöver råd- och stödsamtal.

Processinriktat arbetsinnehåll

I ett styrdokument *Mål och strategier 2002, Rehabilitering och hjälpmedel* beskriver *Region Skåne* ett mer processinriktat arbetssätt.

Vuxenhabiliteringens uppdrag är, enligt gränssnittsöverenskommelsen 1997-04-18:

att erbjuda och utföra rehabiliteringsinsatser (HSL) till vuxna personer med medfödda eller tidigt förvärvade skador som medför varaktiga funktionshinder. Uppgiften är också att verkställa beslut enligt LSS (Lagen om Stöd och Service) om rådgivning och personligt stöd till vissa funktionshindrade.

Vuxenhabiliteringens verksamhetsidé är att;

Genom samverkande insatser bidra till att skapa förutsättningar för vuxna personer med funktionsnedsättningar att uppnå optimal funktionsförmåga, livskvalitet och delaktighet i samhället.

Verksamhetens huvudprocesser är att

- Utredda
- Habilitera, ge rådgivning och annat personligt stöd
- Informera och ge råd

Barn och ungdomshabiliteringen skall svara för rehabilitering enligt HSL § 3 och insatsen Råd och stöd enligt LSS § 9:1.

Verksamhetsidé

Barn- och ungdomshabiliteringen erbjuder utifrån specialistkunskande behandling, ett allsidigt stöd och vägledning till självhjälp. Insatserna skall ges till barn och ungdomar med funktionshinder samt till deras familjer och omgivning. De bygger på dialog och samverkan och skall främja ett gott liv. Vi ger förutsättningar för delaktighet genom att hos den unge utveckla starka sidor och träna de funktioner som är nedsatta, medverka i anpassningen av miljön och ge familjer stöd att hantera situationen på bästa sätt.

Vår vision är att...

Ungdomar med funktionshinder skall kunna

- Möta vuxenlivet med självrespekt
- Påverka sina liv
- Vara delaktiga i samhället
- Ha en god livskvalitet

Familjer och unga skall vara fullt delaktiga i habiliteringsprocessen. Valfrihet och ansvar skall främjas. Personalens kompetens skall utvecklas i takt med föränderliga villkor för att på bästa sätt samverka med barn och familjer utifrån deras unika situation. Forskning och utvärdering av arbetssätt, metoder och instrument skall uppmuntras. Arbetsklimatet skall präglas av respektfullt bemötande, delaktighet och öppenhet

Resurser

Med de extra medel som tilldelats inför 2002 kommer vi att bygga upp verksamheten för skolbarn och barn i de yngre tonåren samt rikta resurser till barn med DAMP/ADHD vid ytterligare någon enhet. Endast med ytterligare utökning av resurserna kan vi ge insatser till hela målgruppen vid alla enheter, åtgärda de köer som finns till vissa utredningar, ge tillräckliga insatser även till barn i de äldre tonåren samt erbjuda de behandlingsinsatser som vi har kompetens för men inte erbjuder på grund av rådande resursbrist.

Ett arbetssätt som tydligt utgår från ett processtänkande beskrivs av *handikappförvaltningen i Västerbotten*:

Eftersom fokus i råd och stöd insatsen är att ge brukaren stöd i dennes vardag är det inte möjligt att på förhand bestämma antalet timmar eller vilka yrkeskategorier som behövs för att genomföra uppdraget. Råd- och stödkontakten pågår oftast under en längre period i brukarens liv, varför antalet besök och innehåll i insatsen också kan variera. Kontinuitet i kontakten blir en viktig framgångsfaktor som också påverkar kvaliteten.

Arbetsprocessen i råd och stöd

Brukarens delaktighet i planeringen och genomförandet av insatser betonas särskilt i handikappreformen... Samsyn angående brukarens svårigheter och ett gemensamt tillvägagångssätt för att bearbeta dessa är centrala inslag i denna process.

Beslutandeprocessen

Mottagandeprocessen

Efter en diskussion i arbetslaget utses en ärendeansvarig som tar på sig huvudansvaret. Denna person tar kontakt med brukaren eller företrädaren inom en vecka.

Utredandeprocessen

Detta steg kallas internt för *kartläggning*. Det är viktigt att betona att detta ord här inte syftar på att brukaren blir kartlagd av verksamhetens företrädare. Det centrala är att vi tillsammans med brukaren gör en gemensam genomgång av de resurser, behov och önskemål som finns såväl hos brukaren som i den omgivande miljön. Det är alltid brukarens perspektiv som är utgångspunkten i kartläggningen.

Fokus i den vidare planeringen är brukarens egen upplevelse och värdering av livssituationen. Resurserna i brukarens livssituation, det

vill säga de områden som fungerar väl, är också viktiga att lyfta fram i kartläggningen.

En ytterligare aspekt är att försöka fånga vilka strategier brukaren använder idag för att lösa problem att få vardagen att fungera... I detta steg sker hela tiden ett samarbete som präglas av integritet och respekt för brukarens unika upplevelse och perspektiv. Den professionelles kompetens och kunskap om insatser som kan möjliggöra ökad delaktighet och tillfredsställelse i livssituationen anpassas utifrån brukarens behov. Det är inte den specifikt professionella bedömningen som avgör vilken inriktning insatserna tar. Det är heller inte enbart brukarens önskan om specifika insatser som avgör. I samarbete försöker den professionelle utifrån sin kompetens hitta ett förslag som brukaren kan ta ställning till... En sammanfattning och prioritering görs slutligen tillsammans med brukaren kring behoven och vilka områden som skall prioriteras för stödinsatser. Efter det att brukaren och den professionelle kommit överens om innehållet i planeringen dokumenteras planen för råd- och stödinsatserna skriftligt

Genomförandeprocessen

Nästa steg innebär att insatserna genomförs enligt råd- och stödplanen. Lämplig yrkeskategori utför insatserna. Insatserna ges i brukarens vardagsmiljö och inriktas på de livsområden som valts ut. Samarbetet sker också med andra aktörer. Men endast på uppdrag av brukaren eller företrädaren.

Uppföljningsprocessen

Planen följs upp regelbundet minst en gång per år. Brukare och professionella utvärderar tillsammans i vilken mån de insatser som genomförts lett till önskad förändring eller inte. Uppföljningen omfattar också en planering framåt, ibland relaterat till andra väsentliga livsområden som brukaren vill förändra.

Råd- och stödverksamheten har även fastställt vilka kvalitetskrav som kan ställas i de olika stegen i arbetsprocessen både utifrån brukarens och verksamhetens synvinkel... Rätt typ av insatser handlar som tidigare beskrivits om fokus på vad brukaren vill prioritera. Kvalitetssäkringen av insatserna utifrån brukarens perspektiv är som vi ser det en tillämpning av handikappreformens visioner om brukarens delaktighet och inflytande

Arbetsmodellen i Västerbotten har ett tydligt samband med WHO:s definitioner av olika hälsorelaterade begrepp:

I arbetet med att försöka beskriva och avgränsa våra insatser har vi också försökt att använda oss av WHO:s definitioner av olika hälsorelaterade begrepp. I den senaste versionen av ICF/ICIDH-2 används följande modell för att beskriva sambandet mellan Funktion (Body functions and structure), Aktivitet (Activity) och Delaktighet (Participation)...

Begränsningar i funktioner/kapaciteter/egenskaper hos individen
Begränsad förmåga för individen att effektivt samspela med miljön för
att kunna utföra aktiviteter/ handlingar
Begränsade möjligheter för individen att fungera i olika livssituationer

Personer med olika typer av funktionshinder kan erbjudas insatser som avser att antingen minska funktionsbegränsningar, minska aktivitetsbegränsningen eller öka delaktigheten. Dessa insatser har olika fokus, innehåll, metodik och former för utvärdering.

Eftersom de insatser som erbjuds inom Råd och Stöd syftar till att anpassa eller kompensera för de svårigheter som uppstår för individen i samspelet med miljön, överensstämmer deras fokus med Aktivitets- och delaktighetsfären i ICF. De insatser som verkställs (kartläggning, målsättning, intervention och uppföljning) skall befinna sig inom Aktivitets- och delaktighetsfären. Insatser som har som primärt mål att bibehålla/utveckla funktioner/kapaciteter hos individen definieras på annan nivå. Därmed är de inte insatser som bör verkställas inom Råd och Stöd. Även när man arbetar inom Aktivitets och delaktighetsfären kan man givetvis också påverka och utveckla individens egna förutsättningar och kapacitet. Detta är då mer en sekundäreffekt av insatsen

I Norrbotten arbetar LSS råd och stödteam i Luleå/Boden också med en modell som man anser stämmer väl överens med WHO's nya klassifikation:

Av tradition finns det en dragkamp i samhället mellan synsätten där personer med funktionshinder å ena sidan är objekt för omhändertagande (som HSL till stor del fortfarande står för) och å andra sidan är delaktiga med större självbestämmande och inflytande (ex LSS). Därför har vi som arbetar inom LSS Råd och Stöd en särskilt viktig uppgift att verka för att främja det senare och stå för en bredare syn på individens livssituation och möjligheter.

Samverkan med andra samhällsaktörer är viktig för att på lång sikt påverka kunskap om och attityder till personer med funktionshinder.

Konkret kan Råd och stöd enligt LSS inriktas och utformas:

- Att via mötet med den enskilde eller dennes anhöriga försöka ta reda på hur den enskilde förstått sin livssituation och därigenom, bekräfta, lyfta fram förståelsen för hur vardagslivet fungerar i samverkan med omgivningen
- Att därigenom underlätta för den enskilde att kunna formulera eller uttrycka de behov som den enskilde upplever i sin situation
- Att bistå den enskilde till att sortera och prioritera sina behov för att kanalisera behoven av insatserna så att de blir realistiska och genomförbara

- Att stödja och stärka den enskildes självkänsla i mötet med hälso- och sjukvården, myndigheter och andra samhällsaktörer (processinriktat myndiggörande arbete)
- Att arbeta med funktionshindrets konsekvenser innebär att definiera människor som unika personer i en social kontext eller sammanhang

Det synsätt som vi utvecklat genom åren stämmer väl överens med WHO's nya klassifikation *International Classification of Functioning, Disability and Health* med förkortningen ICF (2001)

Utgångspunkten för vår råd- och stödverksamhet överensstämmer till stor del med den sociala modellen (ICF, sida 16) där funktionshindret ses mera som ett socialt skapat problem och är en fråga om individers integrering i samhället. Råd- och stödinsatserna riktar sig mot att främja personers möjligheter till självbestämmande, aktivitet och delaktighet i den kontext personen lever och verkar.

Ingår inte i råd och stöd.

För att förtydliga innehållet i råd och stöd beskriver de flesta dokumenten även vad som *inte* ingår i insatsen råd och stöd och på vilka grunder en begäran kan *avslås*.

Landstinget i Östergötland räknar upp:

- Råd och stöd är *inte* någon form av omvårdnad. Ingenting som innebär praktisk hjälp i form av personlig service och omhändertagande är att betrakta som "råd och stöd" enligt LSS § 9.1
- Råd och stöd är *inte* att skriva och underteckna partsinlagor åt brukaren eller dennes anhöriga i överklagningsärenden till Länsrätt/Kammarrätt/Regeringsrätt
- Råd och stöd är *inte* att allmänt undervisa personal i grupp-bostäder/motsvarande i beteendefrågor. Detta skall dock särskiljas från personalens rätt till handledning i situationer som är att hänföra som indirekt stöd till brukaren
- Råd och stöd är *inte* att ge sjukvårdande behandling eller psykoterapi.

På motsvarande sätt beskrivs genom uppräknings vilka skäl som gör att en begäran om råd och stöd kan avslås. Exemplet är hämtat från *Örebro läns landsting*.

- att personen inte tillhör personkretsen
- att personen ej har behov av "råd och stöd"

- att personen visserligen har behov av kompletterande expertstöd, men att detta behov tillgodoses genom ordinarie vårdorganisation enligt HSL (Viktigt! Detta måste man i så fall kunna visa!)
- att den efterfrågade insatsen ej kan definieras som ”råd och stöd” enligt LSS utan är att betrakta som till exempel hälso- och sjukvård, exempelvis behandling av läkare.

I *Västerbotten* beskriver vuxenverksamheten sina inskränkningar av insatsen på följande sätt:

Råd- och stödinsatsen innehåller också vissa avgränsningar. Kontinuerlig träning av funktioner och/eller färdigheter ses inom handikappförvaltningen som i första hand habiliterande/rehabiliterande eller pedagogiska insatser och skall således inte verkställas av Råd och Stöd. Ofta är dock råd- och stödinsatsen nödvändig för att visa på att det finns ett sådant behov och hur habilitering/rehabilitering bör läggas upp för att nå sitt syfte.

Av samma skäl har sjukvårdande behandling på funktionsnivå inte erbjudits som råd- och stödinsats. Om personer med stora och varaktiga funktionshinder behöver och vill ha denna typ av insatser är det givetvis hälso- och sjukvårdens ansvarsområde på samma sätt som för alla andra människor. Råd- och stödinsatsen fokuserar på att ge expertinsatser i en livssituation som många gånger kan vara svår och komplicerad. Ibland kan denna komplicerade situation bero på att brukaren inte får de habiliteringsinsatser denna behöver från hälso- och sjukvården. Detta innebär i praktiken att arbetet inriktas mot att i nödvändiga fall hjälpa brukaren att etablera en kontakt med exempelvis primärvården eller kommunens habilitering/rehabiliteringsverksamheter.

En annan avgränsning innebär att Råd och Stöd inte ges som verksamhetsstöd/handledning till personal i gruppboheter och på dagcenter vilket varit vanligt tidigare... Om däremot den enskilde brukaren och dennes företrädare vill att personal inom råd- och stödverksamheten skall träffa personalgruppen för att ge stöd och handleda personal med utgångspunkt från den enskilde brukarens specifika behov, görs detta utifrån de uppställda mål och önskemål som brukaren uttryckt. Denna form av konsultation och stöd till brukaren kan med fördel ges när brukaren är närvarande och deltar.

Råd och stöd till anhöriga och kringpersoner

Som framgått av en del av tidigare beskrivningarna av innehållet i råd och stöd finns det många styrdokument som ger anhöriga rätt till delar av insatsen råd och stöd. Ofta inkluderar denna rätt andra viktiga personer i brukarens närmiljö.

Råd och stöd kan även ges till föräldrar och syskon till den funktionshindrade, liksom till personal i till exempel gruppbostad i deras arbete med den enskilde... Råd och stöd ges förutom till individen själv också till anhöriga och berörda personer i omgivningen. (*Landstinget Östergötland*)

Personer som är viktiga för dig, till exempel personliga assistenter eller annan personal som du träffar, kan få lära mer om ditt funktionshinder och hur de kan hjälpa dig. (*Landstinget Dalarna*)

Individuell plan

Individuell plan nämns ofta i samband med beskrivningar av innehållet i rådgivning och annat personligt stöd.

Under rubriken *Beskrivning av insatsen* skriver *Region Skåne*:

För att underlätta samordningen av olika insatser kan den enskilde begära att få en *individuell plan enligt LSS*.

Landstinget i Uppsala skriver:

I samband med att en insats beviljas enligt LSS kan den enskilde begära en *Individuell plan*. De principer som ligger till grund för LSS dvs självbestämmande och inflytande, tillgänglighet, delaktighet samt kontinuitet och helhetssyn gäller även för den individuella planen. Planen skall garantera ett reellt inflytande och full delaktighet i insatserna. Planen kan utgöra ett samordningsinstrument där planerade och beslutade insatser skall framgå. Det är personen med funktionshinder som avgör vem/vilka som skall delta i planeringen liksom hur och av vem samordningen av insatserna skall ske.

Landstinget i Jönköping gör en tydlig koppling mellan planen och råd och stöd när de skriver:

Du som har beviljats rådgivning eller annat personligt stöd kan i samband med detta begära en individuell plan för insatserna. Planen skall utgå från Dina egna önskemål och skall vid behov samordnas med andra myndigheter.

I beskrivningen av de olika stegen i beskrivningen av sin *Arbetsprocess i råd och stöd* använder *vuxenverksamheten i Västerbotten* begreppet Råd- och stödplan och skriver:

Efter det att brukaren och den professionelle kommit överens om innehållet i planeringen dokumenteras planen för råd- och stödinsatserna skriftligt... Nästa steg innebär att insatserna genomförs enligt råd- och stödplanen... Planen följs upp regelbundet minst en gång per år.

Region Skåne har som ett etappmål för 2002:

1. Alla nytillkomna brukare skall ha en plan för insatser upprättad. Minst 30 % av övriga aktuella brukare skall ha en plan för insatser upprättad.

Information och uppsökande verksamhet.

I samband med beskrivningar av ansvaret kring LSS och 9 § 1, rådgivning och annat personligt stöd tar många styrdokument upp huvudmännens ansvar för informations-spridning. I några fall finns också skrivningar kring uppsökande verksamhet.

Information och kommunikation; Människor med funktionsnedsättning har full information om rättigheter och service. Informationen ges i sådana former som gör den tillgänglig för människor med funktionsnedsättning.

Stöd och service; Den uppsökande verksamheten fortsätter för att tillgodose behovet av expertstöd enligt LSS. (*Omsorgsnämnden, Stockholms läns landsting*)

Landstinget och kommunerna har som myndigheter skyldighet att informera om gällande lagstiftning samt säkerställa samverkan mellan olika huvudmän. Samverkan/dialog med brukarorganisationerna förekommer i olika sammanhang. (*Landstinget Västmanland*)

Landstinget skall informera; Landstinget skall informera enskilda, deras företrädare och brukarorganisationerna om de möjligheter lagen ger. Det är särskilt viktigt med informationsinsatser som riktas till personer som med anledning av sitt funktionshinder inte har möjlighet att själva söka information och bevaka sin rätt. (*Landstinget i Jönköpings län*)

LSS-enheten har till uppgift; Att ge information om LSS till landstingets innevånare. (*Hjälpmedel/Habilitering, Landstinget Gävleborg*)

Vad är råd och stöd enligt LSS; Den enskilde skall själv begära den insats han eller hon behöver, men huvudmannen har ett ansvar att erbjuda och informera om rättigheter och möjligheter. Information och uppsökande verksamhet bör vara viktiga områden för handikappförvaltningens experter. (*Handikappförvaltningen i Västerbotten*)

Samordning och samordnarfunktion

Samordning av insatser ingår ofta som en del i insatsen rådgivning och annat personligt stöd. I några fall beskrivs också en funktion som samordnare knuten till insatsen.

Stockholms gemensamma policy för landsting och kommun har en riktlinje om samordning:

Riktlinje 3 Samordning av råd, stöd, omsorg, vård och behandling för barn och ungdomar med funktionshinder.

Dessa riktlinjer fokuserar på samordning av insatser för barn och ungdomar med sammansatta funktionshinder, dvs behov av insatser från olika verksamheter eller huvudmän.

Grundläggande värderingar

- Alla barn med funktionshinder har rätt till hjälp med samordning av samhällets insatser
- Barnet och dess vårdnadshavare har rätt till en namngiven ansvarig samordnande handläggare för hjälp med samordning
- Om vårdnadshavare så önskar, skall en samordnad plan för insatser upprättas – ”barnets/ungdomens plan”
- Varje sådan plan skall utarbetas i samråd med barnets vårdnadshavare

Region Skåne har knutit en *Hjärnskadekoordinator* till sin vuxenhabilitering:

Under året har verksamheten utökats med en tjänst som hjärnskadekoordinator. Hjärnskadekoordinatorn har som målgrupp personer som drabbats av en förvärvad hjärnskada i vuxen ålder (20–65 år). Utgångspunkten i koordinators arbete är den enskildes och närståendes behov och önskemål om insatser. Koordinatorn fungerar som en länk mellan den enskilde, aktuella vårdgivaren och olika samhällsorgan.

I *Västerbottens vuxenverksamhet* finns funktionen *ärendansvarig* som en del av arbetsprocessen i råd och stöd;

Efter en diskussion i arbetslaget utses en ärendansvarig som tar på sig huvudansvaret... Den ärendansvarige ses som en representant för hela arbetslaget.

Referenser/ Styrdokument

Stockholms läns landsting

Omsorgsnämnden, *Policy för tolkning av ”rådgivning och annat personligt stöd” enl. LSS (§9:1)*, 1996-02-16.

PM om ändrad policy för rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS och habilitering, 1997-09-15.

Program 1999–2002, för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet, 1997-11-17.

Omsorgsnämnden, *Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget – BUS. Gemensam policy med riktlinjer i Stockholms län*, gäller för perioden 1 nov 2001 – 31 dec 2003.

Rådgivning, stöd och behandling, Habiliteringsverksamheten i Stockholms läns landsting, Mål, innehåll, omfattning... 2003

Västra Götalandsregionen

Policy om rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS § 9.1, 99-06-23 med ändringar 2000-02-04.

Policy för habilitering av barn och ungdomar, 1999-02-17.

Region Skåne

Policy för handläggning av råd och stöd enligt LSS § 9.1 inom Region Skåne, 1999-06-04.

Råd och stöd – en insats enligt LSS, informationshäfte från Habilitering och hjälpmedel, 1999 reviderad nov 2001.

Mål och Strategier 2002, Habilitering och Hjälpmedel, 2002-02-15.

Landstinget i Uppsala län

Rådgivning och annat personligt stöd. Beslut landstingsstyrelsen 1998-08-31, reviderad 1999 och 2002.

Landstinget i Uppsala län, Habilitering och Hjälpmedel, 2002.

Landstinget Västmanland

Riktlinjer för Rådgivning och annat personligt stöd jml §9.1 LSS, 1999-11-02.

Landstinget Västmanland, Medicinsk service, Liten handbok om Råd och stöd enligt LSS, nov 2000.

Örebro läns landsting

Habiliteringsstyrelsen, *Policydokument Rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS*, 1996-02-07. (Dokumentet har ej förnyats/reviderats)

Landstinget Östergötland

Policydokument – avseende rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS § 9.1.
1996-10-31, reviderat 2000-09-12. 2002-01-29.

Landstinget i Jönköpings län

Landstinget i Jönköpings län, *POLICY, LSS Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*, mars 1999
Råd och Stöd – en rättighet för ett jämlikt och värdigt liv, september 1999

Landstinget Dalarna

Vårt ansvar för funktionshindrade – information till vårdpersonal om råd och stöd enligt LSS, maj 2000
Råd och stöd, LSS... Här får du som är funktionshindrad veta vad landstinget kan hjälpa dig med, maj 2000

Landstinget i Värmland

Politisk och administrativ organisation av habilitering och råd och stöd, 1995
Råd och Stöd – en rättighet enligt LSS för Dig med stora funktionshinder. Landstinget i Värmland informerar, 2003.

Västerbottens läns landsting

Landstingsfullmäktige, *Handikappolitiskt program 2000–2003. Program för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet*, juni 1999.

Handikappförvaltningen i Västerbotten, *Rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS – gemensamt dokument för handikappförvaltningen i Västerbotten*, 1996-06-13

Handikappförvaltningen i Västerbotten, *Råd och Stöds grundidéer – från reformintention till praxis...*

Handikappförvaltningen i Västerbotten, *Vuxenverksamheten Rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS, Västerbotten*, 2003

LSS råd och stöd team, Luleå/Boden Råd och stöd enligt LSS, 2002-09-12

Hjälpmedel/Habilitering, LSS-enheterna Gästrikland och Hälsingland, Verksamhetsplan år 2003.

Halmstad, socialförvaltningen, *Halmstads kommun, socialförvaltningen.*

Rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder, 1999/ 2002.

Regionala dialogkonferenser om råd och stöd, 9 § 1 LSS Lund, Stockholm, Göteborg och Sundsvall

Rubriker

Regionala dialogkonferenser – bakgrund

Frågeställning 1: Praktiska insatser som ges utifrån 9 § 1 LSS, Råd och stöd

Frågeställning 2: Gränsdragningsproblem

Frågeställning 3: Behov som bäst tillgodoses genom råd och stöd

Frågeställning 4: Effekter av det riktade statsbidraget

Frågeställning 5: Ansvarsfördelningen mellan huvudmännen

Frågeställning 6: Organisationsmodeller

Frågeställning 7: Hur används individuell plan

Frågeställning 8: Kommentarer som stöd för utredningens fortsatta arbete

De viktigaste sakerna för utredningens fortsatta arbete

Sammanställning av utvärderingsresultat

Regionala dialogkonferenser

Utredningen har arrangerat fyra dialogkonferenser kring direktivet om förtydligande av 9 § 1 LSS, Rådgivning och annat personligt stöd.

Målet för de regionala konferenserna var att skapa en bild av hur insatsen råd och stöd fungerar runt om i landet idag. Hur tillämpas 9 § 1 LSS ?

Konferensserien inleddes med en pilotkonferens i Lund, 020916 (*LL*) och följdes sedan av konferenser i Stockholm, 021010 (*SL*), Göteborg, 021025 (*GL*) och Sundsvall 021122 (*SuL*).

Totalt medverkade 254 personer i de fyra dialogkonferenserna. De flesta deltagarna var personal från landsting (48 %) och personal från kommuner (34 %) Ett fyrtiotal brukarrepresentanter har medverkat, vilket motsvarar 17 %. Endast ett fåtal politiker

deltog i konferenserna. De erfarenheter som fångats upp kommer huvudsakligen från personal som arbetar i verksamheternas utförarled och från brukarrepresentanter.

Konferenserna utvärderades fortlöpande och en sammanställning av deltagarnas bedömningar presenteras senare i denna sammanfattning.

Tyngdpunkten i dialogkonferenserna var de totalt 34 arbetsgrupper som förde strukturerade diskussioner utifrån åtta olika frågeställningar om tillämpningen av råd och stöd.

Varje arbetsgrupp utsåg en eller flera kontaktpersoner som ansvarade för gruppens redovisning. Arbetsgruppernas skriftliga svar ligger till grund för denna sammanställning.

Frågeställning 1

1. 9 § 1 LSS, råd och stöd, upplevs som otydlig. Innehållet har gradvis förändrats. Vilka praktiska insatser ger man idag utifrån 9 § 1 LSS, råd och stöd? Ges alltmer av motsvarande insatser via HSL som habilitering och rehabilitering och vad får det för eventuella konsekvenser?

Den skriftliga redovisningen från dialoggrupperna innehåller totalt 220 synpunkter. För att underlätta redovisningen har svaren delats upp i två grupper.

Vilka praktiska insatser ger man idag utifrån 9 § 1 LSS, råd och stöd?

De synpunkter som lämnats pekar på en komplex och sammansatt verksamhet. Insatserna är skiftande och glider ofta in i varandra och är därför svåra att avgränsa. Arbetsgrupperna har ibland redovisat insatserna utifrån yrkesroller och deras generella kompetens och inte som konkreta åtgärder.

Råd och stöd består t.ex. av kurator, psykolog, logoped, arbetsterapeuter, sjukgymnaster med flera. Bör tydliggöras. (LL3)

Man ger råd och stöd med psykolog, kurator, arbetsterapeut, specialpedagog... (GL7)

I gamla omsorgslagen ingick sjukgymnastik och behandling i råd och stöd. Nu får man psykolog- och kuratorskontakt, kontaktperson olika yrkeskategorier. (SL4)

Råd och stöd av kurator, logoped, psykolog, arbetsterapeut, sjukgymnast... (SuL4)

Många grupper konkretiserar och beskriver hur praktiska insatser i vardagsarbetet ser ut idag. Exemplena visar hur insatserna ofta ses som en fortlöpande, sammansatt process utan tydliga gränser. Det praktiska innehållet i insatsen råd och stöd har sorterats i följande grupperingar.

- a) Stöd till den enskilde utifrån personliga, psykologiska och sociala behov. Hjälp att hantera livssituationen utifrån funktionshindret. Kartläggning och bedömning.
- b) Motsvarande stödinsatser till anhöriga, nätverk och annan personal.

Kurator ser sig – inom gruppen begåvningshandikappade – som ett begåvningshjälpmedel dels på individbas, dels inom nätverket. Under lång tid och med kontinuitet. (LL2)

Stöd till personal och anhöriga, rådgivning till brukaren, ”inventering” av brukarens livssituation – kontakta kommunen för en individuell plan – konsult- och handledningsinsatser till brukarens omvärld. (LL4)

Information om funktionshindret, kartläggning och utredning av behovet, rådgivning och stöd till anhöriga, att sätta fokus på personen, att bevaka att LSS-insatser inte urholkas i kommunen, att bygga nätverk och få det att fungera... (SL1)

Ny kartläggning, behovsprövning. Beviljar långsiktiga insatser, samtalsstöd. (SL6)

Konkreta exempel: Gruppsamtal, anhörigstöd, enskilda samtal, råd och stöd vid skrivelser. (SL8)

Kurator för att lotsas till rätt insatser, motiveras, stödjäs. Stöd till anhöriga... (GL1)

Västra Götaland: Ej behandling. Vägledning och kartläggning, viss handledning. (GL2)

Konkreta insatser: Samtalskontakt med kurator/psykolog, handledare till personal inom särskilda boende avseende enskilda brukare och till personliga assistenter. Råd och stöd viktig insats för flerhandikappade. Många har handikapp som inte passar inom andra verksamheter... (GL4)

Hjälp med att formulera sina behov kan i sig vara råd och stöd. Att långsiktigt finnas till hands. (SuL2)

Vägledningsinsatser. Kartläggning + plan + insats av teamet (väljer den som är lämpligast), råd och stöd riktat till kringperson, vägledning, personligt anpassad information. Struktur i vardagen. Kvalificerad bedömning av individens behov. Information om samhällets stödresurser. Samordning. Psykosocialt stöd till den funktionshindrade och/ eller funktionshindrads anhöriga. Kunskapsöverföring till funktionshindrad, nätverk etc. Konsekvenser av funktionshindret. (SuL6)

- c) Information, handledning och vägledning kring samhällets olika resurser för hjälpinsatser.

Exempel på insatser är att få råd och stöd och information om sina rättigheter, stöd i att hitta var i samhället brukaren kan få sina behov tillgodosedda... (SL5)

Information om samhällsstöd och vägledningslots till detta... (SuL3)

Insatser: Information, förmedla kontakter, guida folk i samhället, orientera sig i samhället, var söker jag stöd, följa med folk, anpassad information, stöd till anhörig, kommunikationshjälp. (SuL7)

- d) Samordning av samhällets olika resurser. I första hand mellan olika yrkeskategorier och näraliggande organisationer som socialtjänst och sjukvård.

Samordning är en mycket viktig insats liksom kartläggning och struktur. (LL2)

...att samordna övriga samhällsinsatser – att vara spindeln i nätet. (SL1)

Samordnade insatser, ombudsmannafunktion. Jämför funktionen personligt ombud för psykiskt funktionshindrade. (GL4)

Från ett brukarperspektiv upplevs det oftare att råd och stöd kunde vara en tydligare rådgivande, samordnande lotsinstans som komplement till HSL- och LSS-handläggares insatser. (GL8)

Samordning och stöd, ej behandling. Slussas vidare till andra... (SuL9)

- e) Övrigt – bl. a. mer behandlingsinriktade insatser.

Uppenbart är att behandlingsinsatser till största delen har sorterats ur insatsen råd och stöd. Däremot finns det gamla beslut som enligt principen om gynnande beslut inte kan avbrytas.

Några undantag kring aktuella insatser finns – huvudsakligen från kommuner som har ansvaret för råd och stöd.

Gamla råd och stöd beslut heter fortfarande "råd och stöd" men innehåller behandling. (LL8)

Jönköpings landsting kan ge vissa behandlingsinsatser till exempel samtal enligt LSS § 9:1. (GL2)

Varberg: (Kommunen är råd- och stödansvarig för personkrets 1 och 2.) Stödsamtal kurator och psykolog, tidsbegränsade beslut. Köper in teckenspråklärare och logoped. (GL2)

Krokom: OBS Kommunal vuxenhabilitering samt råd och stöd för vuxna i Jämtlands län; Suddat bort gränsen mellan HSL och råd och stöd; Habteam: sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator (HSL); Övriga, råd & stöd på ansökan (psykolog, logoped). (SuL 8)

TVå exempel på insatser från fristående enskilda stödorganisationer, *LaSse brukarstödcenter* och *HjärnLaSse brukarstödcenter* lämnas från Västra Götaland. Utgångspunkten för stödinsatserna är ett tydligt brukarperspektiv.

I LaSse brukarstödcenter har råd och stöd givits till cirka 125 personer på årsbasis. Här handlar det ofta om stöd till enskilda brukare med fysiska funktionshinder samt personer med multihandikapp. Insatsen går ofta ut på att biträda brukaren vid ansökningar, kontakter, konflikter samt att finna strategier för att hantera en ny livssituation. Jobbet på LaSse brukarcenter är att stödja och följa med brukaren helst ett steg snett bakom. Därför arbetar personalen tillsammans med brukaren i "bokstavlig" mening. Råd och stöd ges även som gruppinsats. Enligt avtal med Västra Götalandsregionen behövs ingen formell ansökan. Inga register eller journaler förs. Anteckningar om enskilda möten görs. "Du kan i princip få råd och stöd med allt, så länge det har med ditt funktionshinder och din sociala situation att göra." (GL8)

HjärnLaSse brukarstödcenter har med medel från Allmänna Arvsfonden startat en försöksverksamhet med "Råd och stöd" som riktar sig till personer med förvärvade hjärnskador samt deras anhöriga och närstående. Arbetssättet påminner om LaSse brukarstödcenters, men innebär oftare fler korta träffar då den skadade är med. Från ett brukarperspektiv upplevs oftare att Råd och stöd kunde vara en tydligare rådgivande samordnande "Lots-insats" som komplement till HSL- och LSS-handläggares insatser. Ett 25-tal personer är involverade under det första året. Tre deltidsrådgivare med en total arbetstid om 40 timmar per vecka finns i projektet. Deltagande föreningar är Hjärnkraft – föreningen med förvärvad hjärnskada – samt LaSse brukarcenter i Göteborg. (GL 8)

Den andra delen av fråga 1 var tänkt att verifiera om det finns en pågående utveckling från råd och stöd till habilitering och rehabilitering. En utveckling som ett flertal aktörer har beskrivit under utredningens första kartläggningsarbete:

Ges alltmer av motsvarande insatser via HSL som habilitering och rehabilitering? I så fall, varför och vad får det för eventuella konsekvenser?

Svaren på denna del av frågeställningen kan delas in i två huvudkategorier.

- a) Genom att insatser flyttas från LSS råd och stöd till habilitering/rehabilitering inom HSL minskar brukarens inflytande och rättsäkerhet. Professionen tar över, lägger nivåer och gör prioriteringar.

En majoritet av de 34 arbetsgrupperna beskriver denna utveckling som mycket negativ:

Organisationen kan bestämma utbudet av tjänster. Rehabilitering kan avgiftsbeläggas. Råd och stöd kan kräva att beslut skall verkställas omgående. (LL4)

Det finns en strävan att ge insatser enligt HSL. De som inte passar in i rehabiliteringen har svårt att få vad de behöver. Rättssäkerheten sätts ur spel. Att kunna överklaga och klaga på kvalitet. (LL5)

En negativ konsekvens för utvecklingsstörda. Alldeles för lite resurser på vuxensidan – historiskt. En större grupp skulle kunna få råd och stöd. Brukaren kommer i kläm. (LL7)

Konsekvens: Kaos! Oklart för brukarna. Resurser som skall gå till LSS-insats 9 § 1 går till HSL-insats... (LL8)

Psykosociala stödet som ges inom HSL ger en maktförskjutning från den enskilde till myndigheten. (SL8)

Konsekvenserna är bland annat sämre rättssäkerhet, mindre inflytande och mer utsatt för resursbrist. (GL5)

Många råd och stödinsatser ges enligt HSL. Det blir inte de expertinsatser som LSS menar. Råd och stöd skall vara vägledning i frågor. (GL6)

Habiliteringen tar sig bara an vissa personer och tar inte sitt ansvar för råd och stöd. Många råd och stödinsatser ligger ändå kvar på kommunerna. (GL6)

HSL kan kanske ge möjlighet att överleva medan LSS skall ge möjlighet att leva. (GL7)

Konsekvenser: Om motsvarande insatser alltmer ges via HSL som hab och rehab, innebär det att allt fler individer får sina behov tillgodosedda där, men de kan inte överklaga om kvaliteten blir sämre eller uteblir. Försvagad rätt för individen. (SuL3)

- b) Insatser som kan hänföras till innehållet i 9§1 råd och stöd ges enklare och snabbare inom HSL och med motsvarande innehåll och kvalitet. Resurser för utredning och administrativa processer kan omvandlas till aktiva stödinsatser.

Denna uppfattning framkommer också, men i betydligt mindre omfattning än den föregående:

Rådgivning och annat personligt stöd ingår i det som skall utföras inom alla organisationer; socialtjänst, sjukvård, rehabilitering. I princip kan allt som utförs som råd och stöd ingå i andra insatser, vilket minskar motiven att söka råd och stöd. (LL6)

Insatserna ges ofta som rehabilitering då detta kan ske snabbare och mer flexibelt och utan administrativa omvägar. (LL6)

Ges ofta enligt HSL av den anledningen att det är enklare att ge. Det går ej att överklaga och kan dras in på grund av resursbrist. (SL2)

Insatserna görs mer och mer enligt HSL. Mindre tid går åt till att utreda myndighetsutövningen och mer tid till insatserna. Brukarna får ändå sina behov tillgodosedda är vår uppfattning. LSS är en tilläggslagstiftning som behöver finnas när den enskilde inte får sina behov tillfredsställda enligt HSL. Fungerar HSL, behövs inte beslut enligt LSS. Är en plusslag. (SL5)

Inte använda specialister för rent administrativa utredningar i stället för att arbeta direkt. (SL7)

I arbetsgruppernas redovisningarna av fråga 1 lämnas en rad synpunkter som inte direkt svarar mot frågeställningen, men som också beskriver konsekvenser av oklara organisations- och ansvarsgränser:

Brukarna skall få det som de behöver oavsett organisationsmodell. Låt de samlade och befintliga specialistresurserna användas effektivt oberoende av gränssnitt. Lägg samlade resurser under en organisation. Dela inte upp. Viktigt med kunskaper om olika funktionshinder. Ingen slasktratt! (LL1)

För den enskilde klienten är denna diskussion troligen obegriplig och ointressant. Han/hon vill ha sina behov tillgodosedda! (LL6)

I Stockholm, Uppsala och Örebro ges de flesta insatserna enligt HSL. Konsekvensen blir att insatsen råd och stöd inte blir synlig. Finns inga beslut. (SL1)

Svårt att förklara varför vissa grupper kan få hjälp enligt LSS medan andra får enligt HSL, där prioriteringar görs mellan olika grupper. (SL2)

I Värmland och andra representerade kommuner är habilitering kostnadsfri. Suddar ut gränsen HSL/LSS ytterligare. (SL3)

Vad råd och stöd är beror på vem som är bedömare och hur organisationerna är uppbyggda och vad de innehåller, det vill säga vilka resurser som finns inom kommun, landsting och primärvård. (GL3)

LSS skall vara ett komplement – till vad? Det är inte klart vad (HSL) hab/rehab och sjukvård skall innehålla – hur kan man då kräva att komplementet skall kunna göras tydligt först! (SuL3)

Många begränsade LSS råd- och stödinsatser utan formell ansökan. Vi gör LSS råd och stöd §9:1 utan att det syns formellt. (SuL4)

Frågeställning 2.

2. Finns det gränsdragningsproblem mellan råd och stöd 9 § 1 LSS och övriga insatser i 9 § LSS? Till övrig hälso- och sjukvård (ej hab/rehab)? Till insatser enligt socialtjänstlagen? Till utbildning?

Den skriftliga redovisningen från arbetsgrupperna innehåller totalt 91 synpunkter på denna fråga. För att skapa en bättre överblick har svaren grupperats i fyra avgränsade områden samt i övriga synpunkter.

a) Gränsdragning råd och stöd och övriga insatser enligt 9 § LSS

Det tycks inte föreligga några större problem med gränsdragning mellan 9 § 1 LSS och de övriga insatserna enligt samma lagrum:

Ser ej några gränsdragningsproblem förutom det speciella att övriga LSS-insatser är kommunala. (LL2)

De övriga nio insatserna bra specificerade, kommun huvudman mer samordnat. Lyfta fram 10 § 1 som portalparagraf? (SL3)

Oftast är insatserna konkreta och gruppen har inga fall av krockar med övriga LSS-insatser. (GL8)

Nej, egentligen inte vilken insats som gäller. 9 § 1 tangerar många gånger handledning, exempelvis till personal.... (SuL4)

I de fall man ser svårigheter handlar det ofta om otydligheter kring information och glidningar mellan ansvarsfrågor, organisation och finansiering mellan huvudmannskapet för 9 § 1, landsting/region, och de övriga insatserna, kommun:

Att informationen är så luddig. Att tydligheten inte finns. Övriga punkter inom 9 § är konkreta, men inte råd och stöd. (LL3)

Svårigheten i gränsdragningen mellan LSS i landsting och LSS i kommunen är att få ihop helheten. Att landstingets kompetens kan tas till vara i kommunen. (SL1)

Inom LSS: Råd och stöd alternativt kontaktperson. Här kommer man i konflikt mellan olika betalare. Inte särskilt ofta dock. (SL2)

En person hade kuratorsinsats enligt HSL, men enheten hade inte resurser egentligen. Ansökan om råd och stöd avslogs, eftersom behovet ansågs tillgodosett så länge kontakten ändå pågick. (GL1)

I ett boende när det gäller handledning till personalen eller individuellt stöd till den boende i form av råd och stöd. Är det arbetsgivarens ansvar att ge handledning? (SuL2)

b) Gränsdragning till annan sjukvård än habilitering och rehabilitering

När det gäller gränsdragningen till annan sjukvård än habilitering och rehabilitering lyfter arbetsgrupperna fram en del problem:

Informationsbrist från sjukvården kan i vissa fall ge stora problem för den enskilde. Råd och stöd har ej det medicinska innehållet. Problem att i vissa fall få dokumenterad funktionsbedömning. (LL2)

HSL: Ekonomiska problem för brukare. Brukare blir skickade till olika instanser. (LL3)

En gråzon av personer som skulle kunna ha behov av råd och stöd, men inte får det på kliniker. Information om LSS? Kanske inte alltid att personen tillhör personkretsen? Var får den råd och stöd då? (SL1)

ADHB/DAMP-barnen hamnar mellan stolarna, om de inte omfattas av personkretsen. Ingen habilitering på vissa ställen, men på andra får de. (SL4)

Primärvård och psykiatrin säger ofta nej till att ge insatser till funktionshindrade med motiveringen att de saknar kunskap om målgruppen. De funktionshindrade hamnar mellan organisationerna inom landstinget och får inte sina behov tillgodosedda. (SL5)

Övrig hälso- och sjukvård: Kurator och annan teamhjälp upphör inom vissa regioner då patienten är färdigbehandlad. Vissa kommuner har inte byggt upp någon motsvarande teamhjälp efter färdigbehandlad. (GL3)

Mycket råd och stöd ges i andra kontakter. (GL6)

Ja inom psykiatrin finns ofta stora problem. (SuL3)

Ja, i förhållande till övrig hälso- och sjukvård. Val av behandling? Till exempel vid behov av kognitiva behandlingsmetoder. Den verksamhet som har den bästa kompetensen skall utföra den begärda insatsen. (SuL 10)

c) Gränsdragning till insatser enligt socialtjänstlagen

Utifrån svarsfrekvensen kan man konstatera att denna gränsdragningsproblematik inte har lyfts fram särskilt ofta. Detta kan bero på kompetenssammansättningarna i de regionala konferenserna där huvuddelen av personalen kommit från landsting/region. Några kommentarer har dock lämnats:

I vissa fall – vissa kommuner sett förskjutning av insatser från SoL till LSS. (LL2)

SoL: Vissa personer faller mellan stolarna. Lagen måste bli tydlig, det vill säga också ha råd och stöd inom SoL. (LL3)

Inga problem enligt SoL. (SL6)

Vi ser inte några gränsdragningsproblem till socialtjänsten vad gäller råd och stöd § 9:1 (möjligtvis andra insatser i § 9). Vi ser möjligen gränsdragningsproblem gällande kommunens hälso- och sjukvårdsansvar på daglig verksamhet och i boende (GL2)

Ja, när det gäller exempelvis missbruk. Och bland annat avseende handledning till personliga assistenter/personalansvar. (SuL3)

SoL: Råd och stöd – SoL, egentligen inte. Övriga insatser LSS – SoL, många krockar kan uppstå. (SuL4)

d) Gränsdragning till utbildning

Oklarheter kring kostnadsansvar upplevs som ett problem när det gäller gränzonen mot utbildning.

Kostnad för utbildning är ofta ett frågetecken – ett stort (i dessa fall) gränsdragningsproblem. (LL2)

Utbildningsområdet: Barn/ungdomar; Vad ligger på skolan? Vad ligger på LSS? (SL3)

Utbildning: Teckenspråk för vuxna, punktskrift. (SL6)

Vissa gränsdragningsproblem ligger också i utbildningsområdet där exempelvis kurs i tecken som stöd till tal kan efterfrågas som råd och stöd till anhöriga (GL2)

Skolan anser ofta att andra, till exempel LSS-verksamheten, skall bidra med insatser som egentligen är skolans ansvar, gäller särskilt i svårare fall. (SuL3)

Ja, i förhållande till insatser inom utbildningsområdet.Handledning och konsultation om råd och stöd till personal. Är det ett arbetsgivaransvar (verksamhetsansvar) eller är insatsen råd och stöd enligt 9 § 1 till den enskilde? (SuL10)

Övriga synpunkter

Grupperna har haft många synpunkter av allmän karaktär kring samverkan, ansvar och otydlighet som har varit svåra att sortera in under de föregående rubrikerna:

Verksamhetsstöd: Kan finnas oklarheter om det individuella kontra generella stödet. (LL2)

Får man inte habilitering, söks de övriga insatserna som till exempel ledsagare, korttidsvistelser, hjälp till promenader eller åka på ett Hab-center (privata). LSS 9:2–10 är inte i habiliteringssyfte. (SL4)

Skillnad att tillhöra personkretsen. Tillhör man, får man insatserna verkställda direkt. Omfattas man inte, får man vänta i den vanliga habiliteringskön. (SL4)

Går inte att i praktiken dra gräns mellan råd och stöd och habilitering alternativt utredning för andra LSS-insatser eller SoL. (SL7)

Gränsdragningar är svåra, inte utifrån individens problem, utan utifrån olika huvudmän och resurser. (GL4)

Individuell plan enligt LSS – kan vara ett viktigt instrument för att få råd och stöd. (GL4)

Handläggarna får ofta ta på sig råd- och stödinsatser till 'sina' brukare. Man följer personer/familjer under lång tid och blir ibland den som är naturligt att vända sig till ... (GL5)

Samordningsansvaret bollas mellan huvudmännen. Alla har något ansvar för att ge råd och stöd och information utifrån sitt uppdrag. (GL5)

Råd och stöd kan ibland innebära information m m, där man i stället skulle kunna få det som allmän service. (GL7)

Samverkan skulle avhjälpa problem med gränsdragning, men samverkan kräver tid och resurser som inte finns. Brister i kunskap om varandras roller, t.ex. vad gör habiliteringen och vad gör sjukvården. (SuL1)

Kräver reflektion, vem gör vad? I familjer med komplexa/multifaktoriella problem kan insatser behövas som ryms inom olika lagrum. (SuL1)

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att ekonomi har en avgörande betydelse för hur och vilka insatser som ges samt hur man har formulerat sig rent organisatoriskt och var i landet man arbetar. (SuL1)

Ibland vet inte brukaren vad han/hon skall söka. Ibland viktigt med kartläggning, innan övriga insatser söks, kanske skulle individuell plan vara en LSS-insats. (SuL6)

Beskriv vad basansvaret via HSL och SoL är. Definiera klart! HSL- och SoL-ansvar. (SuL6)

Huvudmannaskapet är ett problem. I Jämtland är det överfört till kommunen, sex av länets kommuner har inget team, medborgaren informeras inte om att söka råd och stöd och får därför ingen efterfrågan, små kommuner kan inte driva detta. Råd och stöd skall vara på landstinget tycker vi och då helst som en fristående verksamhet som kan ge råd och stöd och vara guide i samhällsdjungeln och sedan se till att medborgaren – den som söker insatsen – får sina behov tillgodosedda inom den ordinarie verksamheten som ansvarar för detta. (SuL7)

Vi ser en stor fara i att råd och stöd går över till kommunerna, råd och stöd avser inte sällan stöd för att få övriga § 9 LSS-insatser. (SuL7)

Frågeställning 3

3. Finns det behov för målgrupperna inom LSS som bäst tillgodoses genom den särskilda rättigheten råd och stöd? I så fall varför och vilka? Ge konkreta exempel – även på sådana behov som inte tillgodoses idag.

Den skriftliga redovisningen från dialoggrupperna innehåller totalt 95 synpunkter. För att skapa en bättre överblick har ett urval av svaren grupperats i tre områden.

- a) De särskilda behov som finns utifrån målgruppens speciella situation.

Ett drygt fyrtiotal svar handlar om de särskilda behov som bäst tillgodoses genom en speciell insats – råd och stöd §1 LSS. Många svar pekar på gruppens utsatthet och allmänt svaga ställning i samhället vilket gör behovet av en ”specialinsats” extra viktig.

Expertstöd för att ge särskild kunskap och förmåga att leva med svåra funktionshinder, nätverksstöd, kontinuitet, samordning, utveckling av livskvalitet och medinflytande.

Specialistkunskap, samverkande insatser, individens medbestämmande, stöd till närstående, kriser – krisbearbetning, rätten till second opinion. (LL1)

Om man ej har naturlig hemvist, behövs någon som tar tag i det hela, kanske särskilt vuxensidan, psykiskt funktionshindrade. (SL3)

Vissa som hamnat på BUP får inte samma stöd som de skulle vara förtjänta av om de fick insatser på habiliteringens råd och stöd. Många av de neuropsykiatriska funktionshindrade barnen behöver även få kunskap om att de kan få 9:1. Nu ges ingen information om det. (SL4)

När det gäller nyskadade personer kan råd och stöd tillgodose behovet av samtal i den förändrade situationen. (SL5)

Stöd till anhöriga kring den funktionshindrade är också ett viktigt behov som kan erhållas enligt LSS. (SL5)

Långsiktigheten – behovet av kontinuerligt stöd tillgodoses. (SL6)

Får lov att vara brukare, det vill säga slippa vara patient. (SL6)

Personer som har ett behov av mycket tid (LSS/LASS) behöver mycket tid i form av råd och stöd för att säkerställa rätt form av insats. (SL8)

Det finns ett behov av råd och stöd i form av kurator eller psykolog för personliga frågor, till exempel samtal om hur mitt funktionshinder påverkar mina privata relationer, samt för handledning eller metodhandledning. (GL3)

Råd och stöd i olika livsskeden. Exempel är ungdomar på väg in i vuxenlivet med frigörelse, framtidsplaner, arbete/studier, flytta hemifrån. (GL5)

Föräldrars behov av stöd att "släppa taget" och stödja barnets frigörelse. (GL5)

Insatsen råd och stöd behövs som ett led i bearbetningen av att acceptera funktionshindret. (GL6)

Små, mindre kända handikappgrupper/personer som inte kan föra sin egen talan, "de tysta". Behov såsom: speciella kunskaper om visst funktionshinder, expertkunskap. (SuL4)

Stöd till skolor, assistent m m. (SuL9)

- b) Säkerställa att behov tillgodoses när det finns brister i annan lagstiftning – företrädesvis HSL.

Trettioalet svar pekar på behovet att trygga de insatser som målgruppen har rätt till, men som av olika anledningar inte tillgodoses. Oftast handlar det om resursbrist, men det kan också gälla problem kring tillgänglighet och kunskap.

Rättighetslagstiftning med prövningsrätt. (LL1)

Det viktiga med en lag som har den konstruktion som LSS har är att den tillförsäkrar personer med stora behov vissa rättigheter. Risk att vissa människor aldrig prioriteras. (SL1)

Garanti i lågkonjunkturer. (SL1)

Den större rättssäkerheten är av betydelse. Resurser måste ställas till förfogande i en bristsituation. (SL6)

En kvalitetssäkring i ett mer pressat/kärvat ekonomiskt läge. (GL2)

Behov: Flerhandikappades behov tillgodoses ofta inte inom traditionell sjukvård; myndigheterna lever inte upp till lagens intentioner. (GL4)

Tillräckligt med stöd ges inte genom HSL. (GL6)

Behovet är kontinuitet och varaktighet. HSL tillgodoser ej behovet av detta idag. (SuL6)

Ja, det finns stora behov som bäst/enda kan tillgodoses enligt R&S. Ju större ekonomiska svårigheter som finns i kommun och landsting, desto mer ökar målgruppens behov av R&S för att få sina behov tillgodosedda. (SuL7)

När resurserna tryter, viktig § för att få behov tillgodosedda. Annars risk att dessa gruppers behov försvinner ur synfältet. (SuL8)

- c) Speciella krav på och brister i dagens organisering av råd – och stödinsatserna.

Tiotalet svar pekar på de speciella förutsättningar som borde ligga till grund för hur samhället organiserar den här insatsen. Många pekar på de svagheter som finns i dagens organisationer.

Rehabiliteringen, specialistrehabiliteringen, primärvården och psykiatrin fungerar inte, därför blir det råd och stöd. HSL erbjuder det de kan. (LL1)

Ja, får ej behoven tillgodosedda enligt HSL. Det sammansatta teamet behövs. Kanske en samordnare. Yrkeskategorier som ej finns i habteamet kan behövas. Ett team som sammansätts utifrån brukarens behov, exempelvis dietist, sexterapeut (sexolog), specialisttandläkare, specialistläkare, musikterapeut, psykoterapeut osv. som konsulter. (LL5)

Vissa personer, främst psykiskt sjuka, hindras att få hjälp på grund av att LSS förutsätter att den enskilde själv skall ansöka om hjälpen. Motivationsarbete till att ta emot stöd hindras av att den enskilde måste söka själv – en aktiv handling från den enskildes sida. (SL5)

Denna insats bör ligga under LSS. Psykosocialt arbete och krisbearbetning bör ingå i insatsen råd och stöd. (GL6)

Personer med psykiska funktionshinder har sällan insatsen råd och stöd. En psykiskt funktionshindrad orkar sällan ta kontakt med olika instanser och myndigheter och skulle behöva hjälp med samordning kring detta. Om en psykiskt funktionshindrad orkar ta en första kontakt och får ett NEJ, tas sällan eller aldrig en ny kontakt. (SuL1)

Konstig fråga, men lotsfunktionen är mycket viktig. Man känner inte till var och hur man skall söka. Lotsen måste ha kunskap om funktionshinder – mycket viktigt. (SuL8)

Frågeställning 4.

4. Insatserna för personer i målgrupp 3 inom LSS skulle stimuleras med ett riktat statsbidrag. Hur har utvecklingen av insatserna för målgruppen varit? Har statsbidraget givit några effekter och i så fall vilka?

Frågan har bearbetats av hälften av dialoggrupperna. Detta är det viktigaste skälet till att antalet svar endast är 35. Ett annat skäl kan vara den osäkerhet om statsbidraget och brist på kunskap om vad pengarna eventuellt använts till, som lyser igenom i svaren.

- a) Bristande kunskap om bidraget och ifrågasättande av hanteringen.

Förhållandevis många svar visar att kunskapen om satsningen med riktat statsbidrag är dålig. Antingen beroende på bristande information och uppföljning.

När lagen kom var det enklare att få personlig assistent. Det var också lättare att påverka antalet timmar. 1996 och §9A gjorde att det blev svårare. I nuläget verkar de fysiskt funktionshindrade ha lättare att få insatser än de psykiskt funktionshindrade. Vart tog statsbidraget vägen? Inga kända effekter av detta. (LL4)

I gruppen saknar vi kunskap om hur statsbidraget exakt används. I Stockholm används statsbidraget bland annat till att starta Handikappupplysningen som kommer en vidare målgrupp till godo, i övrigt vet vi inte. (SL5)

Vilket statsbidrag? Vart har det tagit vägen? Vi märker ingenting. Vem var mottagaren? (GL6)

Vi andra känner inte till att det funnits något riktat statsbidrag för grupp 3. (SuL2)

Inga positiva effekter för målgrupp 3. (SuL10)

- b) Nya verksamheter som tillskapats med stöd av det riktade statsbidraget.

En majoritet av svaren visar på att det gjorts en del förstärkningar för insatser till målgrupp tre inom olika delar av landet.

I Malmö tillsattes sex nya tjänster. Specialistteam tillskapades + gymnastiksal. Mycket svårt att veta vilken effekt, när pengarna på de flesta håll inte varit riktade. (LL1)

Bosse, råd och stöd (Stockholm) har fått medel för att ge psykosociala insatser till personkrets 3 samt köpa sjukgymnastinsatser av gymnaster "på sta'n". (SL1)

Problem med psykiskt sjuka, DAMP-ADHB vuxna, tillskott för sjukgymnast har kommit sista året. (SL7)

Olika i våra landsting. Någon har byggt upp en egen verksamhet för målgrupp 3 med de riktade statsbidragen. (SuL2)

Projekt för ADHD/DAMP – gav ett NPF-team. (SuL4)

Sex- och samlevnadsrådgivare både gentemot personal och personkrets 2 och 3. (SuL4)

LSS-team på kliniker som fångar upp LSS råd och stöd från patienter, från kommun med flera. (SuL4)

Utvecklingen ser olika ut. LSS-enheter arbetar inom Gävleborg och Umeå med råd- och stödinsatser som komplement till HSL-insatser till personkrets 3. (SuL6)

Neuroteam finansierat via stimulansbidrag i Västernorrlands län. (SuL6)

Utökning av tjänste-/kompetensutveckling inom kommunen – Jämtland. (SuL10)

- c) Det riktade statsbidraget har använts till andra insatser och verksamheter än vad avsikten var med bidraget.

Några svar pekar på att det riktade statsbidraget använts till satsningar inom området, men inte primärt till satsningar för målgrupp tre:

Det statliga bidraget går till habilitering och hjälpmedel. (LL8)

Gruppen har lite erfarenhet av dessa medel. Oftast har medlen gått till en förstärkning av habiliteringsteamet. Västra Götalandregionen har medlen konkret i sin budget. (GL8)

På barnsidan får barnhabiliteringarna pengarna in i sina budgetar ospecificerat. Då barnhab inte har så många råd- och stödansökningar kanske barnhabiliteringarna klarar resurserna på grund av detta. (SuL8)

Statsbidraget i VLL har gått till uppbyggnad av habiliteringsverksamhet. (SuL10)

Förslag på användningsområden av det riktade bidraget.

Några svarsalternativ pekar på möjliga områden att utveckla för att öka förståelsen och kunskapen om de speciella behov som finns för målgruppen.

Informationen måste bli bättre så att alla vet att man kan söka insatsen. Risk att vi missar grupper. Kunskapen om att råd och stöd finns och vad det innefattar saknas hos såväl brukare som professionella – myndigheter som till exempel försäkringskassa, primärvård, sjukvård, handläggare inom kommun och landsting, personal inom kommun och landsting. (LL8)

Öronmärkta pengar för att kunna köpa riktade insatser. (SL1)

Stimulera utvecklandet av teamarbetet kring till exempel personer med kroniska sjukdomar. (SL1)

Grupp 3 finns i stor omfattning i samhället, lagskärpning av bestämmelserna rörande personliga assistenter gör att fler i grupp 3 inte får insats. De "mjuka" funktionshindren ges ej tillräckligt utrymme. (SuL4)

Frågeställning 5

5. Hur upplevs ansvarsfördelningen mellan landsting/region och kommun? För brukaren? För professionen?

Den skriftliga redovisningen från dialoggrupperna innehåller totalt 49 synpunkter. Svaren har fördelats i två grupper samt under rubriken övriga synpunkter.

- a) Hur upplevs ansvarsfördelningen för brukaren?

Genomgående är uppfattningen att ansvarsfördelningen idag upplevs som otydlig och svårgreppbar för brukaren. Det är svårt för personer att komma i kontakt med rätt vårdgivare och få sina behov bedömda och tillgodosedda. Olika fördelar med huvudmannaskap – landsting/region ger oberoende, kommun ger närhet.

För professionen är ansvarsfördelningen baserad på en komplicerad lagstiftning, praxis och gränssnitt. Hur förvirrande kan detta då vara för en hjälpbehövande brukare? (LL4)

Brukarperspektivet: Det viktigaste är att få sina behov tillgodosedda, inte viktigt vilken organisation som gör vad. Viktigt att organisationerna samverkar. Det ser olika ut i landstingen och kommunerna, faller ibland mellan stolarna. (SL5)

Brukare: Spelar ingen roll om man styr insatsen själv. För brukare otydligt. Två handläggare om samma lag, tillgängligheten kan bli lidande. Dra samma ansökning/grund för ansökan en gång till. Olika synsätt kan göra att ärendet bollas. (GL1)

Grupp 3 hamnar i 'Moment 22'. Handikappförvaltningen beslutar om råd och stöd och lämnar över verkställigheten till lämplig verksamhet, till exempel öppenvårdsmottagning för psyk. (GL5)

Brukaren vill ofta ha specialisten. Saknar förtroende för exempelvis vårdcentraler. (GL5)

Svårigheter för brukare att veta vart vända sig – negativt. (SuL1)

Vi tror att många brukare tycker att det är krångligt att bli prövad av olika instanser inom samma lagområde. (SuL3)

Problem när landstinget tycker att en person tillhör personkretsen och sedan kommunen gör en annan bedömning eller tvärtom. (SuL7)

Råd och stöd genom landsting ger ett oberoende gentemot kommunen. (SuL9)

Råd och stöd genom kommunen, närhet till brukaren och deras insatser (positivt). (SuL9)

b) Hur upplevs ansvarsfördelningen för professionen?

Ansvarsfördelningen fungerar betydligt bättre för professionen än för brukarna. Viktigt med kunskapsöverföring och samarbete.

För professionen upplevs inte ansvarsfördelningen som krånglig eller svår, men uppmärksammas alltid LSS-handläggning av individens behov av råd och stöd? (SL1)

Professionen: Viktigt med kunskap om vad landstinget kan ge och vad kommunen kan ge, kunskap om varandra är en förutsättning. Viktigt med samverkan och ett ansvar att lämna personen vidare till en annan profession på ett bra sätt, inte bara hänvisa vidare. Måste släppa revirtänkandet mellan professioner. (SL5)

Är organisationen tydlig och teamsamarbetet väl utbyggt, är det positivt både för brukare och för professionen. (GL3)

Svårt att förstå Handikappförvaltningens avgränsning mellan råd och stöd och habilitering. De specialister som kan utföra råd och stöd finns inom habiliteringen, men utför inte råd och stöd. (GL5)

I Halland där habiliteringen inte är samordnad brister det i att man inte vet vad respektive gör. Behövs forum att mötas och samordna. (GL7)

För professionen är ansvarsfördelningen tydlig. Positivt att landstinget har ansvar för den insatsen – spetskompetens – olika funktionshinder – positivt. (SuL1)

Ansvarsfördelning: Kommunen kan uppleva landstinget som kravmaskin. Människor är ganska på det klara med vilka LSS-insatser som man kan få från kommun respektive landsting. Det viktiga och svåra är att ge information som brukaren förstår. (SuL7)

Viktigt med en huvudman (landstinget) och det är en fristående verksamhet – ju bättre basinsatser, desto färre råd- och stödinsatser skulle då bli ett tydligt resultat. Detta ligger helt i linje med ”från patient till medborgare”. (SuL7)

Övriga synpunkter

En rad av de svar som lämnats från arbetsgrupperna handlar om ansvarsfördelning mellan verksamheter hos samma huvudman. Dessutom finns här förslag på åtgärder som skulle kunna förbättra information och rådgivning till brukarna.

Har man ej tjänsten i kommunen skall den köpas in, men har man inga pengar, blir brukaren utan och får ej vad den behöver. Stort energiflöde för professionen med diskussioner om vad det är, vems ansvar. (LL5)

En brukarvänlig beskrivning av vart man vänder sig, hur LSS fungerar m m. Socialstyrelsens ansvar. (SL1)

Gränsdragning mellan specialistinsatser och innehållet i daglig omvårdnad? Gränsdragning till primärvården när LSS personkrets behöver rehabilitering/sjukvård. (SL1)

En bra samarbetsform är individuell plan som används alldeles för sällan. (SL 1)

Nackdelen är när det är en oklar ansvarsfördelning inom organisationen. (GL3)

Personkretsbedömningen borde kunna följa individen enklare mellan landsting och i kommuner. (SuL3)

Frågeställning 6

6. Påverkar olika organisationsmodeller insatsen råd och stöd och i så fall hur? Politisk organisation, förvaltningsorganisation och arbetsorganisation.

Totalt finns 46 synpunkter på denna fråga. Svaren har grupperats i fyra områden samt under rubriken övriga synpunkter.

- a) Påverkas insatsen av olika organisationsmodeller?

Svaren pekar tydligt på att de enskilda insatserna inom råd och stöd till stor del påverkas av vilka organisationsmodeller som finns. Både behovsbedömning och tillämpning av lagen kan se olika ut beroende på vilken organisation som har ansvaret. Delade meningar om integrerade eller specialiserade verksamhetsmodeller. Olikheterna är påtagliga över landet.

Ja, naturligtvis. Efter många år i en habiliteringsorganisation kan jag konstatera att det finns ingen möjlighet att hantera såväl rehabilitering som råd och stöd i en och samma organisation.... (LL5)

Viktigt och positivt med den egna organisationen på alla nivåer; att inte bli uppslukad eller finnas i marginalen av sjukvård eller social-

tjänst. Finns i gruppen också uppfattning om att råd och stöd organisatoriskt borde brytas loss från habiliteringsverksamheten. Men även den motsatta; att alla insatser, både enligt HSL och LSS, bör ges av samma organisation. Överklagningsmöjligheten viktig. (LL6)

Råd och stöd är idag samlat under landstinget. Bör fortsätta att vara så, det vill säga mer som arbetsorganisation, centralt styrd habilitering/rehabilitering med habiliteringscenter på olika ställen i länet. Annars är risken stor att det blir stora olikheter inom länet. Revirtänkande. Svårt att bygga upp kunskap, resursprioritering. (SL2)

Vi hamnar i detta hela tiden, hur olika det ser ut. (SL4)

Ja. Separata råd- och stödorganisationer synliggör landstingets ansvar i motsats till när ett landsting har uppåt 100 ansvar för råd och stöd. (SL6)

Organisationsmodellen har stor inverkan. En del grupper arbetar enbart med råd och stöd, medan andra arbetar gemensamt inom HSL och kan ge både råd och stöd samt den behandlande insatsen. (SL8)

Organisationsmodellen har en mycket stark påverkan. Vi ser hur skilda modeller ger olika resultat. Även om besluten fattas enligt lagen, blir resultaten helt olika. (GL4)

Insatserna utgår från organisationens behov, inte individens. (GL4)

All omorganisation hos olika huvudmän påverkar direkt hur lagen kan tillämpas. (GL6)

Olika sätt att se på individernas behov beroende på vilken organisation man arbetar i. (GL6)

När landstinget är både beslutare och utförare, borde insatserna även kunna köpas/beställas in separat från alternativa utförare. I kommuner som tagit på sig råd och stöd både som beslutsfattare och utförare finns ofta ett team som skapar närhet och nätverk som innebär att ett utförande av beslut ofta kan ske snabbt. (GL8)

Ja. Olika språk, olika förutsättningar, tolkar innehållet i LSS olika, olika arbetssätt, olika kulturer. LSS måste vara tydligare i sina former. (SuL4)

Beroende på vilka professioner som finns i teamen, ser man olika behov. (SuL6)

b) Påverkas insatsen av den politiska organisationen?

Andelen politiker som medverkat i dialogkonferenserna har varit mycket liten. Detta har naturligtvis påverkat svarsfrekvensen och synpunkterna kring den politiska organisationen. Prioritering och resursfördelning påverkar liksom tydlighet/otydlighet i politisk ledning.

I en politisk organisation får man vara uppmärksam att denna grupp inte kommer i skymundan, vid till exempel privatisering och fokusering på akutsjukhusen. Habilitering kan försvinna i det som för tillfället prioriteras i landstinget. (SL4)

Handikappolitisk plan, man har en metod så att man även verkställer och följer upp vad som gjorts. (SL4)

Vi tror att den politiska organisationen har en förhållandevis liten betydelse, men intresserade politiker är viktigt – speciell habiliteringsnämnd är nog att föredra i alla fall – bättre för brukarorganisationen – färre samverkanspartner. (SL6)

Man skall arbeta enligt HSL i första hand i många organisationer, politiskt eller ej, vilket gör att påverkansmöjligheterna är små i och med att det inte går att överklaga besluten enligt HSL. (SL8)

Inom vissa beställarorganisationer/myndigheter har man satt en kvot på antal besök hos exempelvis kuratorerna. Detta gäller inom HSL vilket gör att det inte går att överklaga. (SL8)

Ibland tillgodoses mer politikerbehov än individbehov. (GL6)

Ja, det har det. Hur politiker fördelar och ger resurser påverkar särskilt tydligt kommunal verksamhet, men även för landstinget om samarbetet inte är lika tydligt. (SuL2)

Alla nivåer påverkar. Otydlighet från ledningen blir otydlighet inom arbetsorganisationen. Gäller även politisk styrning. Finns inte tydliga politiker, blir det otydlighet inom hela organisationen. (SuL6)

c) Insatsens påverkan av förvaltnings- och arbetsorganisationen?

Skillnader i personalkompetens och verksamhetskulturer tas upp. Skillnader mellan landstingskommunalt/regionalt och primärkommunalt ansvar påpekas.

Professionaliseringsfrågan ser olika ut i kommun respektive region. Positivt: Besluten blir mer lika om det är några få som beslutar, kompetensen större. Negativt: Revirtänkande, olika bedömningar, långt till beslutsfattare, svårt att dra nytta av råd och stöd, det blir parallella organisationer. (LL7)

Socionomer/jurister känner till LSS – kan betyda kunskapsbrist i landstinget, eventuellt endast kuratorn. Tveksamt enligt annan. Kuratorn ingen handläggare. (SL3)

Beställar-/utförarmodell kan påverka denna grupp. (SL4)

Tillräckligt hög kompetens i mindre kommuner? Försäkringskassan, kommunen, landstinget. Stora kommuner arbetar långt ifrån varandra. Har det betydelse? Behovet skall styra HSL eller LSS. (GL2)

Kommunerna oftast duktiga på att arbeta utifrån individens behov. (GL6)

Det faktum att råd och stöd ligger under en huvudmän och de övriga under en annan drabbar den enskilde. Man talar olika språk, olika kulturer. (GL6)

Övriga synpunkter

En grupp under Stockholmskonferensen har lyft fram behovet av forskning och utveckling inom sektorn.

Forskning och utveckling inom LSS saknas i kommun och landsting. (SL4)

På riksplanet finns ingen utveckling och forskningen prioriteras inte, även stora brister i kommuner, landsting. (SL4)

Frågeställning 7

7. Hur ofta används individuell plan enligt 10 § LSS? Kan kopplingen mellan individuell plan och insatsen råd och stöd utvecklas? I så fall varför och hur?

Frågan har bearbetats av hälften av arbetsgrupperna och 54 svar har lämnats. Svaren har fördelats i tre grupper.

a) Omfattning och brister

Individuell plan används i begränsad omfattning. Alltför sällan menar många. Det finns brister i hanteringen – information, ansvar och resurser. Utformningen kan förenklas. Någon pekar på vinsten med en koppling till råd och stöd.

Antalet individuella planer är skamligt litet. Några få procent i bästa fall. (SL2)

Bristande kunskap om individuell plan i kommunen. (SL2)

Verksamhetens plan – inte individens. Har varit ett problem. (SL4)

Viktigt att individuell plan kan kopplas till råd och stöd, det gör den inte alltid. (SL4)

Att det är så få planer kan bero på att man inte får information. Kan vara så att den som skall hålla i den inte riktigt vet hur det skall se ut eller drar sig för att gå på ytterligare ett möte. Viktigt att komma ihåg att det inte behöver vara "handläggaren" som leder det utan det är brukaren som väljer person. (GL 7)

Andra har mindre goda erfarenheter. Arbetet med individuell plan är mycket tidskrävande för handläggaren (skrivarbete, samordning av möten, tidbokning mm). Handläggartjänsterna är inte dimensionerade för att arbeta med IP som rutin. (GL5)

Används alltför sällan! (SuL1)

Praktiska svårigheter: Tids – och resursbrist för handläggare att göra, verkställa och följa upp. Svårt att samordna alla berörda, under-teckna planen, följa upp insatserna mm. Alla efterfrågar inte/ vill inte

ha/är inte vana att ta eget ansvar. Handläggarna "sällar" vem som skall erbjudas/peppas. (SuL1)

Den individuella planen har blivit byråkratiserad/ fått en byråkratisk nimbus som något stort och krångligt. Detta bidrar till att man inte "marknadsför" detta goda instrument. Avdramatiseras! (SuL3)

Det saknas ibland information om nyttan med individuell plan. (SuL5)

Individuell plan används väldigt lite – i alla fall i Jämtland. Det råder plankaos i vår värld – planerna lever ofta ett eget liv. (SuL7)

b) Motiv för och innehåll i planen.

Synpunkterna kring motiv att använda planen och innehållet i den är övervägande positiva. Planen ses av många som ett bra instrument att avhjälpa brister kring information, delaktighet och samordning. Många understryker fördelen med att detta är brukarens plan. En övergripande plan skapar bättre överblick för den enskilde och kan underlätta ansvarsfördelningen mellan olika stödverksamheter.

Detta arbetssätt kan utvecklas. Plan som utgår från individen är viktig. En individ – en plan. En råd och stödinsats kan vara att hjälpa till att få en plan enligt 10 § LSS upprättad. Det finns idag många planer. (LL8)

Utredarna borde utreda möjligheten att den enskilde kan välja vilken huvudman som skal upprätta planen. (SL6)

Om man upprättat en individuell plan (LSS) har man som brukare större påverkansmöjlighet att styra sina egna "utvecklingsmöjligheter" inom de olika myndigheterna (kommun, landsting) i och med att det är en rättighetslag. OBS! Det är den enskildes rätt att begära en individuell plan. Den är inte till för myndigheten utan för att tillgodose den enskildes behov. (SL8)

Kopplingen till insatsen råd och stöd LSS. Exempel: Brukaren väljer IP i stället för habiliteringsplan eller andra "professionella" planer på grund av att de har stort eget inflytande. IP fungerar bra som brygga mellan till exempel råd och stödverksamheten och andra verksamheter som brukaren har stöd ifrån. (GL5)

Meningsfullt. Ja, speciellt om många verksamheter är berörda/ har ansvar. Alla förstår sitt uppdrag. Ja, speciellt vid den enskildes brytningstid/övergång. Ja, den enskilde får överblick i framtida processer, det tar tid att skapa resurser, till exempel boenden. Viktigt med en "samlingsplan". (SuL1)

De gånger som individuell plan upprättas känns det mycket bra och meningsfullt. Det händer saker när en plan är gjord. Bra använd tid. (SuL3)

c. Fördelar med användandet

Det finns en rad fördelar med att systematiskt använda individuell plan för att skapa en samlad bild av behov och stödinsatser. Planen bidrar till att underlätta samordning och helhetssyn. Kommunerna i Halland – i synnerhet Varberg – har en strategi att regelmässigt använda planen där samordning är ett ledord. Någon föreslår att planen borde byta namn till LSS – plan för att bli tydlig i förhållande till andra planer. Andra menar att personalen skall erbjuda den enskilde, som kanske saknar information, att upprätta individuell plan. Kopplingen till råd och stöd understryks.

Ja. Eftersom ett mål formuleras och vilka som bistår och är ansvariga. Utvärdering och uppföljning tillhör denna process. Förekommer tyvärr ej i så stor utsträckning. Kopplingen kan utvecklas. (LL5)

Det finns flera olika planer isp, plis mm. Handlingsplaner. Samordningsvinster med att ha en plan. Viktigt att råd och stöd också är med. Bidrar till helheten. Brukare verkar uppskatta ip. (LL7)

LSS- handläggaren bör ta initiativ till möte med brukare och anhörig och informera om individuell plan och övriga LSS – insatser. Bör vara en årlig och lagstadgad skyldighet. (SL2)

Behövs! Dålig information om planen. Varberg används ofta. En kurator håller i nästan hälften av planerna. Utskick om individuell plan – information. Planen kan vara ett konkret innehåll i insatsen råd & och stöd, att stödjas i att utveckla planens innehåll. (GL1)

Alla barn med förskolekonsulent har individuell plan. Bra hjälpmedel för att få helheten. Varje halvår. (GL7)

Koppling: Rådgivning omfattar information om planering/plan och insatser. Motiveras, "får ihop det". Förmöte mellan samordnaren och den enskilde är ett bra arbetssätt. Förberedelse för egen "ansträngning" den dag insatsen skall verkställas. (SuL1)

Att koppla individuella planen till R&S kan vara en bra idé. Kommunen och landstinget har samma ansvar för att upprätta individuella planer, men kommunen har tillika ett samordningsansvar. (SuL7)

Socialstyrelsens mall för individuell plan är bra att använda. Individuell plan kanske borde byta namn till LSS – plan. En person kan ha en habiliteringsplan på habilitering och en i gruppboende, individplan på DC samt en individuell plan på kommunen med flera (SuL7)

Personalen skall erbjuda den individuella planen i stället för att brukaren skall begära den själv. Som brukare kanske man inte vet att man kan upprätta en sådan plan. (SuL9)

Att alla som är delaktiga skall samordna att den individuella planen fungerar, kommer till handling och följs upp. (SuL9)

Frågeställning 8

8. Ytterligare frågeställningar kring råd och stöd som ni vill ta upp och lämna kommentarer kring som stöd för utredningens fortsatta arbete.

Totalt lämnades 75 kommentarer från arbetsgrupperna. Frågans allmänna karaktär gör det svårt att gruppera svaren. De glider ofta in i varandra och innehåller flera olika delar. Trots detta har en uppdelning gjorts utifrån begrepp som lagtillämpning, organisation/ ansvar, innehåll och personkretstillhörighet.

a) Motiv för olika lagtillämpning

De flesta kommentarerna handlar om betydelsen av olika lagstiftning och vilka praktiska konsekvenser detta medför. Några synpunkter understryker att en översyn av råd och stöd bör ta utgångspunkt från de övergripande grunderna och motiven för hela LSS som de beskrivs i 5 §, 6 § och 7 §. LSS som en rättighetslagstiftning är viktig för att säkra den enskildes tillgång till insatser. Finns en glidning mot HSL insatser som inte kan överklagas. Många grupper påtalar behovet av ett förtydligande/förstärkning bland annat för att motverka att råd och stöd urholkas.

Viktigt uppmärksamma LSS §§ 5,6, och 7: Jämlikhet, full delaktighet, samarbete, självbestämmanderätt; ”Skall det finnas den personal som behövs..” (LL6)

LSS är en mycket bra lag – det är bristen på kunskap och information som är det stora problemet. Moment 22 – bestämmelse, svårt att söka insatsen innan man känner till LSS och insatsen råd och stöd! Vem har tolkningsföreträde till frågor om råd och stöd? De som behöver insatserna. (SL3)

Människor är rättlösa om de inte får råd och stöd 9:1 som man själv söker och som man får överklaga. Nu ges insatser på habilitering oftast utan LSS-beslut. I form av HSL-insatser som ges kan man inte överklaga och inte heller få riktlinjer för framtiden i form av exempelvis regeringsrättsdomar. (SL4)

Förtydligande lagen LSS 9§1: Rätt till habiliterings- och rehabiliteringsinsatser samt rådgivning och personligt stöd i den mån insatsen inte tillgodoses på annat sätt, det vill säga genom HSL. (SL3)

Behandling skall ingå i Råd och stöd: Behandlingen tillbaka i råd och stöd som det var tidigare – innan regeringsrättsdomen kom som sade att all behandling är sjukvård. (SL4)

Råd och stöd som en separat insats enligt LSS behövs för att tillgodose de funktionshindrades individuella och speciella behov. För att

få insatser enligt råd och stöd förutsätts att individen har tillhörighet till någon av LSS:s personkretsar. (GL8)

Skall råd och stöd finnas kvar? Ja, om insatsen preciseras, inte annars. Ja, för att det behövs en ”gräddfil” för de svårast funktionshindrade. (SuL10)

Klargörande om prioriteringsordning – HSL – insatser? LSS – insatser? (LL2)

Information måste ges om råd och stöd – mycket bristfällig för närvarande. (LL5)

Tillsynen måste skärpas från tillsynsmyndigheter !! (LL5)

Skall ”råd och stöd” täcka upp för bristande HSL insatser?? (LL8)

Finns fortfarande stora brister i kunskapen kring LSS och vad en rättighetslag innebär. Ekonomiska ramar begränsar insatserna och då är det viktigt att LSS finns som en rättighetslag. (SL1)

Vi ger idag fler personer råd och stöd enligt LSS än när lagen kom, men fattar inte LSS- beslut. (SL1)

Tydligare. Särskilj lagstiftningarna HSL och LSS samt deras verkställighet från varandra. (SuL1)

b) Ansvarfördelning mellan organisationer och huvudmän

Många kommentarer handlar om olika förutsättningar utifrån organisations- och kulturskillnader. Problem kring ansvarsfördelningen mellan olika huvudmän och över organisationsgränser lyfts fram.

Kulturkrockarna mellan olika ursprung. Kompetensen för detta skall finnas inom råd och stöd. (LL3)

Ekonomisk fråga mellan kommun och region där brukarna kommer i kläm. (LL4)

Kulturkrock. I princip omöjligt för HSL – personal att bära ansvar för LSS. Ingen vana! (LL5)

Problemen med det delade huvudmannskapet. (LL7)

Övriga sjukvården behöver utveckla råd- och stödverksamhet och ett helhetsperspektiv. (SL1)

Lång tid från ansökan, utredning, beslut till insats. SoL: ansökan muntlig eller skriftlig – sociala myndigheters skyldighet ta upp som ansökan. LSS: skriftlig ansökan – kräver mer precis ansökan för att utredningen inte skall pågå för länge. (SL3)

LSS är ingen sjukvård – det har blivit det, som det ser ut nu. (GL6)

Vi återkommer i gruppen till att R&S skall vara en fristående länsövergripande landstingsverksamhet. (SuL7)

c) Innehållet i insatsen – behovet av samordning.

Här finns flera kommentarer som innehåller konkreta förslag till förändringar. Flera synpunkter understryker behovet av bättre samordning via individuell plan och personligt ombud.

Byt namn på råd och stöd – det är förvillande. Exempelvis expertgrupp i stället eller specialistgrupp. (LL3)

Viktigt att kunna ge insatser enligt helhetsprincipen och då innebär det både behandling och råd och stöd. (SL1)

Insatser som handledning. (GL8)

Att ge råd och stöd kräver särskild kunskap och kompetens av dem som skall tillhandhålla det! Annars hjälper det inte. (SuL3)

Att ge ”råd” är inte så inne nu, men vi uppfattar att det är en viktig uppgift. (SuL7)

Kontaktperson, personligt ombud – begreppen behöver redas ut. (SL7)

Bättre samordning vid utformning av individuella planer över huvudmannaskapsgränsen. (SL7)

Brukaren skall inte ha ansvar för eller vara skyldig att kunna alla lagar, regler, organisationssystem etc. Absolut nödvändigt med en kontakt som håller ihop helheten och ger stöd ”att komma fram” och få tillgång till det stöd man har behov av. (GL5)

En ”Lots – funktion” som kan överbrygga och vara samordnare mellan insatser från olika utförare som HSL, SoL och LSS samt övriga parter som finns runt omkring den funktionshindrade skulle mycket väl kunna utvecklas som en råd – och stödinsats. (GL8)

d) Personkretstillhörighet

Frågan om personkretstillhörighet ingår inte i utredningens direktiv, men en del av kommentarerna har ett indirekt samband med råd och stöd.

Personer med förvärvad hjärnskada har svårt att få LSS-insatser/råd&stöd. Stora oklarheter kring personkrets 2-begreppet. Bristande resurser enligt HSL. Personkrets 2-definitionen otydlig. (GL1)

Statsmakterna måste kräva mer detaljerade redovisningar av riktade statsbidrag samt kräva en redovisning av fördelningen mellan akuta/medicinska resurser och habiliterande/rehabiliterande insatser. (GL4)

Inrätta personkrets 4. Psykiskt funktionshindrade och utvecklingsstörda med psykiskt funktionshinder. (SuL1)

Personkretsen. Många hamnar idag utanför fastän de har stora behov och deras funktionshinder ger stora konsekvenser i vardagen, exempelvis lätta hjärnskador/DAMP/ADHD. (SuL4)

De viktigaste sakerna att ta fasta på i utredningens fortsatta arbete.

De fyra dialogkonferenserna utvärderades och en sammanställning av deltagarnas bedömningar återfinns sist i denna sammanfattning. Utvärderingsblanketten hade en öppen frågeställning där deltagar-

na kunde skriva ner de viktigaste sakerna utredningen hade att arbeta med. Dessa synpunkter redovisas separat från varje konferens

Lund 2002-09-16.

Vid konferensen i Lund medverkade totalt 79 personer. Av dessa lämnade 52 en skriftlig utvärdering. Andelen brukare var drygt 13 %. Huvuddelen av de anställda kom från regionen, 46 % medan knappt 30 % kom från Skånes kommuner. Utvärderingen gav konferensen helhetsbetyget 3.9 på en femgradig skala medan arbetsmetoden med dialoggrupper fick 4.1.

1 Organisation och huvudmannaskap – 43 synpunkter.

Mer än hälften pekar på problem i ansvarsfördelningen mellan olika huvudmän kring råd och stöd. En handfull lyfter också fram problem i ansvarsfördelningen kring habilitering och rehabilitering mellan region och kommun. Ett tiotal synpunkter handlar om organiserandet av råd och stöd; samordning, samlad kompetens, samlat ansvar.

2. Råd och stöd och förhållandet HSL/ LSS – 33 synpunkter.

En absolut majoritet av synpunkterna handlar om tydliggörande. Av dessa tar ett tiotal upp kravet på tydligare gränsdragning mot habilitering och rehabilitering. Några slår fast att behovet av insatsen finns. Andra lyfter fram kravet på förstärkning av insatsen – om den skall finnas kvar.

3. Information, utbildning och brukarperspektiv – 18 synpunkter.

Nästan alla synpunkter handlar om att informationen kring LSS måste förbättras och ges utifrån ett tydligt brukarperspektiv. Det gäller förenkling, tillgänglighet och behov av uppsökande verksam-

het. Några synpunkter lyfter fram ett behov av kunskapsutveckling för professionen.

4. Rättighetslagstiftning – skyldighetslagstiftning – 13 synpunkter.

Här finns en brokig samling av synpunkter. Svårt att hitta några gemensamma grupperingar. Ett antal synpunkter understryker vikten av en rättighetslagstiftning för att tillgodose och säkra brukarnas behov. Någon understryker att LSS-lagen tillkommit med bred politisk förankring just för att skydda målgruppen. Några vill slå fast att HSL är den viktiga arenan för basinsatser.

Stockholm 2002-10-10.

I Stockholm medverkade totalt 49 personer. Av dessa lämnade 35 en skriftlig utvärdering. Andelen brukare var vid denna konferens stor, omkring 45 %. Fördelningen mellan personalgrupperna var 35 % från landstinget och 20 % från kommuner. Utvärderingen gav konferensen betyg 4.3 på en femgradig skala vad avsåg helhetsintryck och 4.1 när det gällde arbetsmetoden med dialoggrupper.

1. Råd och stöd och förhållandet HSL/ LSS – 21 synpunkter.

Frågan om ett förtydligande om innehållet tas upp i huvuddelen av synpunkterna. Definitioner och gränsdragning mellan begreppen behandling och råd och stöd.

I sju kommentarer föreslås någon form av återgång till ett förstärkt innehåll i råd och stöd, ofta inklusive behandling.

I två kommentarer föreslås motsatsen – att insatsen kan ske via behandling i HSL. Andra föreslår en mellanform där kraven på god habilitering kan säkras.

2. Organisation och huvudmannaskap – 14 synpunkter.

Tre kommentarer handlar om att skapa enhetlighet kring insatsen råd och stöd över landet. Några lyfter fram behovet av samarbete

över huvudmannaskapsgränser och förenkling kring resursinsatser. I någon föreslås ett kommunalt huvudmannaskap medan det i en annan påtalas att många kommuner är för små att klara specialistkunnandet. I tre kommentarer föreslås att kunskapscentra upprättas.

3. Rättighetslagstiftning – skyldighetslagstiftning – 12 synpunkter.

I nästan alla kommentarer föreslås någon form av förstärkt lag-skydd – rättigheter – för brukarna. LSS föredras framför HSL. I vissa fall trycker man på förbättrade sanktionsmöjligheter.

Endast i en kommentar föreslås en övergång till skyldighetslag.

4. Information och utbildning – 11 synpunkter.

Huvuddelen av synpunkterna pekar på behovet av en förbättrad information. Några kommentarer lyfter fram brukarperspektivet kring information och tillgänglighet.

Utbildning och kompetensutveckling hos personalen kommenteras av tre. Någon efterlyser utveckling/ visioner och experiment inom LSS.

5. Individuell plan – 9 synpunkter.

I de flesta kommentarerna understryks vikten av att utveckla begreppet individuell plan. Tre vill ge kommunerna ett tydligare ansvar kring utformandet av individuell plan – i något fall föreslås en lagstadgad skyldighet.

Göteborg 2002-10-25

Vid konferensen i Göteborg medverkade totalt 51 personer. Av dessa lämnade 43 en skriftlig utvärdering. Utmärkande för konferensen i Göteborg var det stora antalet deltagare som var anställda inom kommun, drygt 50 %. En förklaring är att många deltagare kom från Halland, där kommunerna har ansvar för insatsen råd och stöd. Anmärkningsvärt är också att andelen brukarrepresentanter

var låg – den lägsta av de fyra regionala konferenserna. Utvärderingen gav konferensen helhetsbetyget 4.3 på en femgradig skala medan arbetsmetoden med dialoggrupper fick 4.6.

**1. Råd och stöd och förhållandet HSL/ LSS
– 33 synpunkter.**

Ett femtontal synpunkter pekar allmänt på behovet av tydliggörande och konkretisering av innehållet i råd och stöd. Flera påtalar behovet av en tydligare gränsdragning mot HSL. Några menar att man bör ta bort insatsen om den inte kan tydliggöras och/eller tillföras behandlingsinsatser.

2. Organisation och huvudmannaskap – 23 synpunkter.

Här handlar synpunkterna både om problem kring ansvargränser mellan huvudmän och resursbrist och problem kring samordning av olika organisationer. I flera kommentarer påtalas att det finns principiella och kulturella skillnader i synsätt.

3. Brukarperspektiv – 9 synpunkter.

Flera av synpunkterna handlar om att sätta brukaren – den enskilda människan i centrum. Det är viktigt att skapa inflytande och säkra rätten att komma med förslag – även för anhöriga. Individuell plan lyfts fram som ett instrument för brukarinflytande.

**4. Rättighetslagstiftning – skyldighetslagstiftning
– 4 synpunkter.**

Några synpunkter pekar på behovet av ökat rättstöd för brukaren.

5. Övriga – osorterade – 9 synpunkter.

Frågan om olikheter i bedömning – bl. a. utifrån bostadsort tas upp i några av kommentarerna. Precisering av behovsgrupperna tas också upp – även ett förslag till omprövning av åldersgränsen.

Sundsvall 2002-11-22

I Sundsvall medverkade 75 personer. Av dessa lämnade 72 en skriftlig utvärdering. Andelen brukare var drygt 9 %. Huvuddelen av de anställda kom från landsting, 56 % medan 30 % kom från kommuner. Två politiker medverkade.

Utvärderingen gav konferensen helhetsbetyget 4.3 på en femgradig skala medan arbetsmetoden med dialoggrupper fick 4.4.

1. Råd och stöd och förhållandet HSL/ LSS – 70 synpunkter.

Innehållet i insatsen och avgränsningen mellan HSL och LSS är den klart mest intressanta frågan för Sundsvallskonferensen. Tydliggörande och klarläggande behövs. Några föreslår namnbyte. Många är angelägna om att insatsen skall finnas kvar.

2. Brukarperspektiv, information och individuell plan – 24 synpunkter.

I många kommentarer understryks vikten av att brukarna ges inflytande kring insatserna. Råd och stöd är en viktig funktion i denna process och bör utvecklas. Individuell plan bör utvecklas och spridas.

3. Organisation och huvudmannaskap – 21 synpunkter.

Här lämnas en rad konkreta exempel på hur en organisation bör se ut. De flesta tycks förorda en fristående råd- och stödfunktion inom landstingen. Några påtalar att brister inom habilitering leder till krav på behandling inom råd och stöd.

4. Rättighetslagstiftning – skyldighetslagstiftning – 11 synpunkter.

Majoriteten av synpunkterna handlar om att man via rättighetslagstiftning skall tillförsäkra brukarna att de får sina behov tillgodosedda. Någon föreslår en utveckling av prioriteringsordningen.

5. Övriga – osorterade – 24 synpunkter.

Förhållandevis många synpunkter handlar om ekonomi – användning av statsbidrag och resurser i allmänhet. Flera synpunkter handlar om att lyfta fram ”det goda exemplet” – gärna från Norrland. Några vill ha en återkoppling från utredningen till fältet.

Sammanställning av bedömningarna vid respektive dialogkonferens

Betygsskala: 5 Mycket bra, 4 Ganska bra, 3 Varken bra eller dålig, 2 Ganska dålig, 1 Mycket dålig

Regional konferens om LSS, Lund 16 september

	<i>Antal</i>	<i>Inledande presentation</i>	<i>Arbetsmetoden dialoggrupp</i>	<i>Avslutande diskussion</i>	<i>Praktiska arrangemang</i>	<i>Helheten</i>
Brukarrepresentant	7	4,0	4,0	3,4	4,4	3,7
Anställd inom regional verksamhet	24	4,2	4,2	3,3	4,1	4,1
Anställd inom kommunal verksamhet	15	3,7	4,0	3,0	3,7	3,5
Alla	52	4,0	4,1	3,3	4,0	3,9

Not: Sex personer som inte angett gruppstillhörighet redovisas inte särskilt i tabellen.

Regional konferens om LSS, Stockholm 10 oktober

	<i>Antal</i>	<i>Inledande presentation</i>	<i>Arbetsmetoden dialoggrupp</i>	<i>Avslutande diskussion</i>	<i>Praktiska arrangemang</i>	<i>Helheten</i>
Brukarrepresentant	15	3,2	4,3	3,9	3,2	4,3
Anställd inom regional verksamhet	12	4,1	3,8	3,8	3,0	4,3
Anställd inom kommunal verksamhet	6	3,8	4,4	4,0	3,8	4,2
Alla	35	3,7	4,1	3,9	3,3	4,3

Not: Två personer som inte angett gruppstillhörighet redovisas inte särskilt i tabellen.

Regional konferens om LSS, Göteborg 25 oktober

	<i>Antal</i>	<i>Inledande presentation</i>	<i>Arbetsmetoden dialoggrupp</i>	<i>Avslutande diskussion</i>	<i>Praktiska arrangemang</i>	<i>Helheten</i>
Brukarrepresentant	3	4,0	4,7	4,0	3,0	4,3
Anställd inom regional verksamhet	13	3,4	4,3	4,0	4,2	4,1
Anställd inom kommunal verksamhet	21	3,5	4,8	4,3	4,2	4,5
Alla	40	3,5	4,6	4,3	4,2	4,3

Not: Tre personer som inte angett grupptillhörighet redovisas inte särskilt i tabellen.

Regional konferens om LSS, Sundsvall 22 november

	<i>Antal</i>	<i>Inledande presentation</i>	<i>Arbetsmetoden dialoggrupp</i>	<i>Avslutande diskussion</i>	<i>Praktiska arrangemang</i>	<i>Helheten</i>
Brukarrepresentant	6	3,8	4,2	4,2	4,5	4,2
Anställd inom regional verksamhet	2	4,0	4,0	4,5	5,0	5,0
Anställd inom kommunal verksamhet	39	4,1	4,6	4,2	4,1	4,4
Alla	21	4,0	4,3	4,1	4,2	4,2
verksamhet						
Alla	70	4,0	4,4	4,2	4,2	4,3

Not: Två personer som inte angett grupptillhörighet redovisas inte särskilt i tabellen.