

## **Hjärnskadeförbundet Hjärnkrafts synpunkter i samband med hearingen om Statligt huvudmannskap för personlig assistans Dir. 2021:76**

När det gäller utredningens direktiv vill vi betona det som tas upp under funktionspolitisk utgångspunkt: "Människors individuella förutsättningar och behov är också en grundläggande utgångspunkt i arbetet för en socialt hållbar utveckling och ingår i de mål som har beslutats inom ramen för FN:s Agenda 2030. Individuella stöd och lösningar är en av de prioriterade inriktningarna i regeringens funktionshinderspolitik."

Inledningsvis vill Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft peka på några problem i lagens beskrivning och i dagens praxis som vid bedömning av assistans för vår målgrupp.

I bilagan ger vi en översikt av de funktionsnedsättningar som kan bli konsekvensen av en förvärvad hjärnskada.

### **Kunskap om målgruppen**

Personer med förvärvad hjärnskada möts ofta av stor kunskapsbrist hos både Försäkringskassa och kommuner, ibland även inom vården utanför den specialiserade slutenvården. Att utreda och bedöma den enskildes behov är en komplex uppgift som kräver både generell kunskap om förvärvad hjärnskada och insikt i den enskildes specifika skada och nedsatta funktioner. Vid våra diskussioner med Försäkringskassan erfar vi att handläggarna i stor utsträckning har de försäkringsmedicinska handläggarna till stöd. Även om den medicinske rådgivaren, i bästa fall, har en generell kunskap om förvärvad hjärnskada saknas kunskapen på individnivå. Det gör personer med förvärvad hjärnskada sårbara i beslutsprocessen. Vi har förstått att så även är fallet vid kommunala prövningar.

Försäkringskassans arbete med kunskapsstöd vid handläggningen, som ska rapporteras till regeringen i juni är därför angeläget.

### **Beskrivning av Personkrets 2**

LSS-reformen innebar en stor positiv förändring även för personer med förvärvad hjärnskada när den kom. Hjärnkraft påpekade dock redan när reformen genomfördes att beskrivningen av personkrets 2 "personer med



betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder....” inte var en adekvat beskrivning av de funktionsnedsättningar som kan bli konsekvensen av en svår förvärvad hjärnskada. Funktionsnedsättningarna är kognitiva funktionsnedsättningar, inte begåvningsmässiga. Det är inte begåvningen som skadats utan ett antal funktioner. Effekten blev att personer med kognitiva nedsättningar jämfördes med den större gruppen med begåvningsmässig funktionsnedsättning, eller som den nu benämns Intellectuell funktionsnedsättning, IF. Hos Försäkringskassan finns en god ambition kring kunskapsutveckling. Även vid kommunal handläggning brister kunskapen och skillnaderna över landet är stora.

Beskrivningen av personkrets 2 innebär att konsekvenserna av förvärvad hjärnskada, och därmed stödbehoven, aldrig tydliggjorts. I kommunala insatser blandas grupperna och de kognitiva effekterna av hjärnskadan t.ex. den så uttalade hjärntröttheten uppmärksammas ofta inte. Det går inte att säga - men nu vi gör bara klart det här. Den skadade tappar fokus omedelbart och behöver avbryta aktiviteten för att vila. Hjärnan är totalt utmattad.

### **Prejudicerande domar**

De olika prejudicerande domarna från HFD har också inneburit negativa konsekvenser för en otydlig målgrupp och inneburit att allt färre beviljats assistans.

- *Måltider*, där ligger fokus nu på om det finns behov av matning, vilket bedöms som särskilt integritetsnära. Hänsyn tas inte till den kognitiva funktionsnedsättningen om den enskilde kan föra handen till munnen och kanske också fördela maten. Men hen kommer kanske inte ihåg ATT äta över huvud taget, eller glömmer att hen redan har ätit och äter om igen. Kanske kan personen inte avgöra om det som läggs på tallriken är ätbart. Motivations- och aktiveringsinsatser knyts till de övriga grundläggande behoven av privata och integritetsnära insatser. I dessa sammanhang just matningen.
- *Stöd som kräver ingående kunskap* ges efter domen (HFD 2015 ref. 46) enbart till personer med ”psykisk funktionsnedsättning”. Av Försäkringskassans vägledning framgår att det inte krävs en Psykiatrisk diagnos, för att tillhöra gruppen utan det handlar om livssituationen enligt ICF.



I det aktuella förslaget om lagändringar för att stärka assistansen anges "Kvalificerade aktiverings- och motiveringsinsatser som en person på grund av en *psykisk funktionsnedsättning* behöver för att hen själv ska klara att tillgodose något av de grundläggande behoven personlig hygien, måltider, av- och påklädning och kommunikation med andra, ska räknas in i de grundläggande behoven".

Även om domen och Försäkringskassans bedömning inte specifikt utestänger personer med förvärvad hjärnskada, som på grund av en kognitiv skada har samma behov av stöd bidrar det till att de kognitiva nedsättningarna inte uppmärksammas. Försäkringskassan bedömer:

- Har personen en stor och varaktig psykisk funktionsnedsättning?
- Är behovet av hjälp en följd av den psykiska funktionsnedsättningen?

Våra medlemmar känner inte igen sig i denna beskrivning. En kognitiv nedsättning ökar personens utsatthet, ställer stora krav på handläggaren kunskap om målgruppen och att tolka behoven. Även med den bästa ambitionen är det lätt att missförstånd uppstår.

Utifrån den individuella prövning som är vägledande kan det knappast vara förenligt med lagens intentioner att man godkänner behov för psykiskt funktionsnedsatta som inte erkänns för personer med liknande behov efter fysiska skador eller sjukdomar. Effekten av hjärnskador eller kognitiva skador kan innefatta behov av stöd för att förebygga att personer fysiskt skadar sig själva, någon annan eller egendom. Även aktiveringsinsatser kan behövas för att planera och genomföra olika saker som kan klaras av med handledning eller motiverande stöd av en annan person. Man kan känna törst men inte förmå sig till att dricka, bita eller slå sig själv utan att egentligen vilja det men har ofrivilliga rörelser.

Även här ser vi stora brister vid kommunal handläggning och risken att skillnaderna över landet är stora.

### **Uppdraget**

Hjärnkraft ser mycket positivt på uppdraget att se över huvudmannskapet, och utgångspunkten att det samlade huvudmannskapet ska samlas hos en huvudman. Hjärnkraft tillstyrker att det samlade ansvaret ska ligga på staten.



Givet att utredningen kan beskriva nödvändiga förändringar för en ändamålsenlig reglering, som innebär ökad rättssäkerhet och likvärdighet över landet. Utredningen har ett komplext uppdrag, med ett radikalt systemskifte som påverkar flera lagar och huvudmän. Om det blir en överföring till staten måste de ta ansvar för alla assistansbeslut. Det kan inte vara rimligt att kommunen har kvar vissa akuta insatser.

Vi önskar att en sådan förändring också skulle kunna innebära att det rensas i den mångfald av prejudicerande domar som gör assistansen helt oöverskådlig.

Ett stort antal domar har lett till en, i våra ögon ibland bisarr bokstavstolkning av lagen som inte lever upp till dess intensjoner. Den praxis som utvecklats är spretig och många domar direkt motsägelsefulla. Tolkningar utifrån vad som är integritetskränkande känns ofta mycket konstruerade och uppfyller inte kraven på "individuella stöd och lösningar som är en av de prioriterade inriktningarna i regeringens funktionshinderspolitik."

De överklagningsprocedurer som ibland pågår i 3 - 4 år med jurister inblandade tillsammans med utsatta människors osäkerhet, rädsla, känsla av ifrågasättande och ren kränkning i bedömningsprocessen rimmar illa med lagens ursprungliga intensjoner.

Vi önskar att utredningen också utreder möjligheten till interimistiska beslut under handläggningstiden. Det ser vi kan hjälpa många människor under tiden myndigheterna utreder färdigt, eftersom processerna för att ens få ett beslut på assistans eller ej tar alldeles för lång tid. En del kommuner kan ibland erbjuda assistansliknande hemtjänst under tiden man väntar på beslut men det fungerar ofta ganska dåligt.

### ***Några problemområden utifrån vår målgrupp***

#### *Undre tidsgräns*

Ett problem som tas upp i direktiven är en undre tidsgräns för personlig assistans. Enligt ett avgörande i (HFD 2018 ref. 13). var ett hjälpbehov om tre timmar per vecka avseende hygien inte tillräckligt omfattande för att medföra rätt till personlig assistans. Vår förhoppning är att utredningen föreslår en reglering som bygger på individens perspektiv utifrån intentionerna i LSS.

Den undre gränsen eller "kvalifikationen", som utredaren uttrycker det, för grundläggande behov ska vara behovsbaserad, vilket utredaren själv, gav uttryck för vid hearingen den 31 mars. Det går inte att mäta exakt tider för



vår målgrupp, då en person med kognitiva hjärnskador behöver hjälp som är motiverande, påminnande och kompenserade beroende på vilken vakenhetsnivå den skadade har. Denna vakenhetsnivå kan variera över dagen eller vara olika i olika perioder, beroende på hur personen mår och hur hjärntrött personen är.

Vår erfarenhet är att de riktlinjer kommunerna har som stöd till handläggarna inte alltid uppfyller lagliga krav och följer lagens intentioner. Den som på grund av en, för våra medlemmar ofta kognitiv skada i kombination med fysiska nedsättningar, har svårt att få sitt stöd av flera olika personer som saknar kunskap om den enskildes behov och mentala begränsningar. Hen känner kanske inte ens igen en hemtjänstpersonal även om hen varit i bostaden ett flertal gången. Någon tidsgräns finns inte angiven i lag och förarbeten, utan har tillkommit i praxis.

### ***Det kommunala basansvaret***

Vi ser målgruppens utsatthet också i hur regleringen av det kommunala basansvaret kan säkerställa en assistans med kvalitet även i små kommuner till assistansberättigade med skilda behov. Personer med förvärvad hjärnskada möts inte ofta av stor kunskapsbrist hos Försäkringskassa och kommuner när det gäller bedömning av behov, utan också både vid utförande av assistans och andra insatser enligt LSS.

### **Tolkning av beslut**

Bortsett från den effekt som kommit av spretande domar finns också en praxis som utvecklats kring besluten, där besluten kan avse viss angiven fritidsaktivitet och om den enskilde vill göra en annan aktivitet ska detta särskilt anmälas. Vid en bedömning av ett samlat assistansbehov måste den enskilde få beslutanderätt om aktiviteter inom ramen för detta beslut. Det ingår i att "leva som andra".

### **Indragning av assistans**

Ett assistansbeslut får inte dras in förrän ett nytt beslut verkställs, detta för att förhindra att den enskilde står utan stöd. Det kan ta lång tid om det måste växlas över till ett LSS-boende.

Det ska inte gå att dra in ett assistansbeslut om det verkligen inte är väsentligt ändrade behov och den funktionshindrade verkligen fått mindre behov genom att bli mindre funktionshindrad eller att en annan insats tar över för att ge stödet.

### **Utbildningskrav**



Vi ser också att det bör finnas kompetenskrav för personal, inom såväl assistans som övriga LSS-insatser. Personer med t.ex kognitiva funktionsnedsättningar kan ha särskilda svårigheter att både förstå den de möter och göra sig själv förstådd.

Det innebär att den personal de möter bör ha språklig kompetens såväl som kunskap om de funktionsnedsättningar som deras brukare har för att kommunikationen ska fungera.

### **Personlig närvaro vid överklaganden**

Oavsett var utredningen hamnar i sin bedömning när det gäller huvudmannskapet, vill vi ha en obligatorisk rätt för den enskilde att närvara vid prövningarna i förvaltningsdomstolen. Viktig rättssäkerhetsprincip.

### **Tilläggsdirektivet**

Kommer riksdagens tillkännagivande vad gäller att samtliga hjälpmoment för alla grundläggande behov ska ge rätt till personlig assistans att beaktas i utredningen?

Precis som flera andra organisationer anser vi att utredningen ändå måste förhålla sig till tillkännagivandet, även om det inte leder till ett tilläggsdirektiv.

Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft

Leif Degler  
Förbundsordförande

Marie-Jeanette Bergvall  
Förbundsstyrelseledamot



Tel 08-447 45 30



Nybohovsgränd 12, 1 tr  
[www.hjarnkraft.se](http://www.hjarnkraft.se)  
117 63 Stockholm

