

Individanpassat stöd och service för personer med funktionsnedsättning – modeller i Norden



Nordens
välfärdscenter

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	4
Kartläggningens syfte och genomförande	6
Bakgrund	8
Personlig budget och individanpassat stöd	15
Nordiska exempel på individanpassat stöd	24
Möjligheter och utmaningar för de nordiska länderna	40
Referenser	44
Om publikationen	47

Förord

Enligt Nordiska ministerrådets Vision 2030 ska Norden bli världens mest integrerade, gröna, konkurrenskraftiga och socialt hållbara region till år 2030. Visionen speglar hållbarhetsmålen i FN:s Agenda 2030 där en av de grundläggande principerna är att ingen ska lämnas utanför. För att personer med funktionsnedsättning ska ha möjlighet att leva självständigt och kunna delta i samhället förutsätter det bland annat att personer med funktionsnedsättning har tillgång till olika former av samhällsservice och stöd. Det är en mänsklig rättighet fastslagen i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, artikel 19.

Nordens välfärdscenter och Institutet för hälsa och välfärd, THL, i Finland har under 2021 genomfört ett gemensamt projekt om personlig budget som modell för individanpassat stöd. I flera av de nordiska länderna har stödet och service för personer med funktionsnedsättning reformerats. Det har skett i syfte att öka individens självbestämmande och inflytande över det stöd och den service individen är berättigad till. Insatser som personlig assistans och individuella planer är exempel på detta, liksom olika former av valfrihetsreformer där den enskilde kan välja utförare av tjänster. En lösning är att individen har en personlig budget för sina stödsatser. Detta system tillämpas i en del länder och benämns ofta som Direct payment.

Nordens välfärdscenter och THL har undersökt huruvida och i så fall hur modeller för individanpassat stöd som personlig budget kan stärka genomförandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, särskilt artikel 19 i rätten att leva självständigt och att delta i samhället. Projektet har kartlagt vilka modeller som finns, och erfarenheter av dessa. Projektet är en aktivitet inom ramen för det finska ordförandeskapsprogrammet för Nordiska ministerrådet 2021.

Kartläggningen kommer att vara ett underlag i ett förslag till kommande reform i Finland. Huvudförfattare till denna rapport är seniorrådgivare Lars Lindberg, Nordens välfärdscenter, med bidrag av seniorforskaren Stina Sjöblom, THL. Nordens välfärdscenter och THL vill tacka de forskare och experter som har medverkat i projektets workshops och svarat på frågor.

Eva Franzén

Direktör

Nordens välfärdscenter

Mikko Peltola

Enhetschef, forskningschef

Institutet för hälsa och välfärd THL

Sammanfattning

Nordens välfärdscenter och Institutet för hälsa och välfärd, THL, i Finland har under 2021 genomfört ett gemensamt projekt om personlig budget som modell för individanpassat stöd. Projektet finansierades av THL och genomfördes som en del av det finska försöksprojektet med personlig budgetering för personer med funktionsnedsättning. Projektet har undersökt hur modeller för individanpassat stöd som personlig budget kan stärka genomförandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, särskilt artikel 19, i rätten att leva självständigt och att delta i samhället. Artikel 19 gäller alla personer med funktionsnedsättning, oavsett omfattningen av funktionsnedsättning och behovet av stöd. I en särskild allmän kommentar om artikel 19 har övervakningskommittén lyft fram vikten av att den enskilde ska ha kontroll över stödet.

Projektet har kartlagt vilka modeller som finns i de nordiska länderna, och erfarenheter av dessa. Kartläggningen har genomförts genom enkäter och workshop med forskare och experter samt Desk Research. Kartläggningen kommer att vara ett underlag i ett förslag till en kommande reform av stöd och service för personer med funktionsnedsättning i Finland.

Personlig budget är i bruk inom social- och hälsovården i flera länder. Det är dock ett omfattande begrepp och det finns ingen enhetlig definition. Det pågående finska utredningsarbetet har definierat att personlig budget är ett sätt att anordna hjälp, stöd och insatser så att personen själv är i centrum vid planering, val och genomförande av stödet.

De senaste 30 åren har präglats av att stödet till personer med funktionsnedsättning ska bli mer individanpassat. Det främsta exemplet är personlig assistans. I Norden har även olika former av valfrihet prövats och tagits in inom social- och hälsovården i form av valfrihetssystem och ökade möjligheter för brukare att välja leverantör. Utvecklingen har drivits på av såväl krav från delar av funktionshinderrörelsen och inflytandet av nya metoder för styrning av offentlig sektor, främst New Public Management som fick genomslag under 1990-talet och framåt. Metoderna var inspirerade från det privata näringslivet och bygger på att marknadsliknande lösningar införs inom välfärden.

Det främsta exemplet i Norden på stöd och service som bygger på personlig budgetering är personlig assistans. Alla nordiska länder har idag någon form av system för personlig assistans där den enskilde har stort inflytande över hur assistansen ska utformas. Dock skiljer sig utformningen åt mellan länderna, omfattningen och vilka som kan omfattas av stödet. Vidare skiljer det sig åt hur stor möjlighet som finns att välja privat leverantör och därmed också hur stor del av assistansen som genomförs av privata företag.

Ett annat område där personlig budget har genomförts är inom hjälpmedelsområdet. Ett exempel är att erfarna brukare får större möjligheter att välja hjälpmedel än de som inte har så lång erfarenhet av hjälpmedel. En annan lösning är att erbjuda en check där den enskilde får betala mellanskillnaden mellan ett dyrare hjälpmedel och det belopp som det offentliga svarar för.

Inom övriga sociala stödet, som hemtjänsten, har flera länder infört valfrihetssystem där man kan välja leverantör. Inom övriga social området finns exempel genomförda projekt där socialt utsatta personer har fått möjlighet till personlig budget för att utforma sin egen rehabilitering utifrån egna målsättningar och önskemål.

Att utforma stödet utifrån den enskilde kan genomföras på en rad andra sätt än med en personlig budget eller särskilda fastställda belopp. Ett vanligt sätt är att den enskilde får en särskild individuell plan för samordningen av det stöd och den service den enskilde behöver. Det tas fram bland annat för personer som har stöd och service från flera olika enheter eller leverantörer och för att minska risken för att stödet blir fragmentiserat och splittrat.

När möjligheten att göra egna val ökar leder det också till behov av rådgivning och stöd. Det är särskilt viktigt för personer som har nedsatt beslutsförmåga. Rådgivning sker av såväl offentliga sektorn som av det civila samhället.

Lösningar som bygger på personlig budget är i hög grad inspirerade av lösningar från de anglosaxiska länderna, som i regel inte har samma tradition eller uppbyggnad av den offentliga välfärden som i Norden. Det är inte okomplicerat att införa lösningar som är hämtade från andra system eller traditioner. Det finns inte heller en enighet bland organisationer som företräder personer med funktionsnedsättning om man anser att det är en fördel för den enskilde med system där hen med funktionsnedsättning blir en kund eller konsument.

I genomförandet av artikel 19 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning finns det många olika utmaningar som den nordiska välfärdsmodellen möter. En sådan är att en stor del av ansvaret för stöd och service till personer med funktionsnedsättning ligger hos kommuner. I jämförelse med många andra europeiska länder är samhällsorganisationen i Norden mer decentraliserad. När samhällsekonomin stramas åt riskerar ojämlikheten växa när kommunerna gör olika tolkningar av de nationella regelverken. Generellt finns det en enighet bland de experter som projektet har haft kontakt med att de flesta nordiska länder idag har den nationella lagstiftning som behövs inom området stöd och service för personer med funktionsnedsättning på plats. Utmaningen är att implementera målsättningarna och rättigheterna i lagstiftningen, och att leva upp till åtagandena i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Kartläggningens syfte och genomförande

I januari 2021 startade projektet Kartläggning av nordiska modeller och system för individanpassat stöd och service för personer med funktionsnedsättning, som är ett samarbete mellan Nordens välfärdscenter och Institutet för hälsa och välfärd, THL, i Finland. Projektet är en aktivitet inom ramen för det finska ordförandeskapsprogrammet för Rådet om nordiskt samarbete om funktionshinder 2021 och genomfördes perioden 1/1–30/6 2021. En styrgrupp ledde projektet med representation från Nordens välfärdscenter och THL. Projektet finansierades av THL och genomfördes som en del av det finska försöksprojektet med personlig budgetering för personer med funktionsnedsättning. Medlemmarna i Rådet för nordiskt samarbete om funktionshinder bidrog aktivt i kartläggningsarbetet.

Syftet med projektet är att undersöka huruvida och i så fall hur modeller för individanpassat stöd som personlig budget för stöd och service kan stärka genomförandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, särskilt artikel 19, i rätten att leva självständigt och att delta i samhället. Projektet kartlägger erfarenheter av och kunskap om detta tema i Norden.

Den finska modellen är tänkt bygga på den enskildes möjlighet att välja en personlig budget för sina stödinsatser. Storleken på budgeten bestäms efter en bedömning av vilket behov av insatser som individen har. Därefter kan den enskilde välja leverantör för utförandet av stödtjänsterna. Internationella exempel är Skottland och Australien. Här benämns det som Direct payment där den enskilde får pengar för att köpa det stöd hen behöver. Andra begrepp som används i diskussionen är kontantstöd, valfrihetssystem, personalisering, och vouchers/checkar. Personlig budgetering och andra liknande system, behandlas i ett eget kapitel senare i rapporten.

Kartläggningens genomförande

Projektet har genomförts i nära samarbete med THL, och letts av en styrgrupp med representanter från Nordens välfärdscenter och THL. Kontakter har tagits med de nordiska länderna via Rådet för nordiskt samarbete om funktionshinder, som är ett rådgivande organ till Nordiska ministerrådet. Rådet består av 16 experter som till hälften är experter som utsetts av de nordiska ländernas regeringar och till hälften av ländernas funktionshindersorganisationer.

Kartläggningen har genomförts som en bred insamling av exempel och modeller:

En enkät med frågor om befintliga system och modeller för personlig budget och individanpassat stöd skickades till experter i Rådet för nordiskt samarbete om funktionshinder. Frågorna rörde bland annat regelverk, finansiering, omfattning och kriterier för att erhålla stödet.

Tre workshops har genomförts för att djupare analysera systemen och erfarenheterna av dem. Den första workshopen var tillsammans med Rådet för nordiskt samarbete om funktionshinder. Den andra workshopen med forskare från respektive nordiskt land som särskilt tittat på stöd och service som omfattas av artikel 19. Den tredje och avslutande workshopen vände sig till experter på stöd och service.

Kompletterande kartläggning har gjorts av Nordens välfärdscenter genom att analysera ett stort antal rapporter och utredningar som har publicerats inom de nordiska länderna.

Underlag från den inledande enkäten och workshopen kom främst att beröra system som rör personlig assistans, som flest nämner som främsta exemplet på hur personlig budget som modell har implementerats i Norden. Desk researchen och avslutande workshopen har syftat till att komplettera underlaget av existerande modeller.

Rapportens begränsning

Projektet har genomförts under en begränsad tid och en djupare analys av de identifierade exemplen på personlig budget har inte varit möjligt.

Definitionen av system som bygger på personlig budget och individanpassning, har tolkats på ett brett sätt för att fånga in så många exempel som möjligt. Även vissa modeller som inte enbart vänder sig till personer med funktionsnedsättning har tagits med om de bedömts vara relevanta. De angivna exemplen i kartläggningen är de modeller och system som har varit möjliga att identifiera inom tidsramen för projektet. Det är därför troligt att det finns ytterligare exempel på modeller och system inom Norden som inte har fångats upp av projektet.

Bakgrund

Nordiska visionen och Agenda 2030

[Enligt Nordiska ministerrådets Vision 2030 ska Norden bli världens mest integrerade, gröna, konkurrenskraftiga och socialt hållbara region till år 2030.](#) Visionen speglar hållbarhetsmålen i FN:s Agenda 2030, där en av de grundläggande principerna är att ingen ska lämnas utanför. Agendan antogs 2015 och innehåller sjutton mål och 169 delmål för hållbar utveckling, som är integrerade och odelbara. Ett antal av dessa mål och delmål nämner direkt personer med funktionsnedsättning. Delmål tio handlar om att minska ojämlikheten inom och mellan länder och där anges delmålet vara att till 2030 möjliggöra och verka för att alla människor, oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, ras, etnicitet, ursprung, religion eller ekonomisk eller annan ställning, blir inkluderade i det sociala, ekonomiska och politiska livet.

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

[FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning slutförhandlades och beslutades av generalförsamlingen 2006.](#) Året därpå öppnades konventionen upp för undertecknande. Konventionen har 50 artiklar. Syftet med konventionen är att främja, skydda och säkerställa det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning och att främja respekten för deras inneboende värde.

Konventionen bygger på ett antal allmänna principer som finns angivna i artikel 3

- respekt för inneboende värde, individuellt självbestämmande, innefattande frihet att göra egna val samt enskilda personers oberoende,
- icke-diskriminering,
- fullständigt och faktiskt deltagande i samhället,
- respekt för olikheter och acceptering av personer med funktionsnedsättning som en del av den mänskliga mångfalden och mänskligheten,
- lika möjligheter,
- tillgänglighet,
- jämställdhet mellan kvinnor och män,
- respekt för den fortlöpande utvecklingen av förmågorna hos barn med funktionsnedsättning och respekt för funktionsnedsatta barns rätt att bevara sin identitet.



Då det kommer till funktionshinderkonventionen och frågorna om valfrihet och självständigt liv – då behöver vi försäkra om oss att vi implementerar det på ett bra sätt så att var och en får det individuella stöd hen behöver.

***Sif Holst, vice ordförande,
Danske
Handicaporganisationer***

Principerna i artikel 3 ska genomsyra hur rättigheterna och skyldigheterna som de regleras i artikel 5 – 30 ska läsas. De ger en förståelse för vilka hinder som finns för att förverkliga rättigheterna och vad rättigheterna innebär.

Hur ska stöd och service organiseras enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning?

Artikel 19 är central i konventionen och ses av många som själva kärnan av konventionen. Artikeln handlar om rätten att leva självständigt och kunna delta i samhället vilket bland annat förutsätter att personer med funktionsnedsättning har tillgång till olika former av samhällsservice och stöd. För att kunna leva självständigt och delta i samhället måste konventionsstaterna säkerställa att

- A. personer med funktionsnedsättning har möjlighet att välja sin boställningsort och var och med vem de vill leva på lika villkor som andra och inte är tvungna att bo i särskilda boendeformer,
- B. personer med funktionsnedsättning har tillgång till olika former av samhällsservice både i hemmet och inom särskilt boende och till annan service, bland annat sådant personligt stöd som är nödvändigt för att stödja boende
- C. och deltagande i samhället och för att förhindra isolering och avskildhet från samhället, samt
- D. samhällsservice och anläggningar avsedda för allmänheten är tillgängliga på lika villkor för personer med funktionsnedsättning och svarar mot deras behov.

Artikel 19 gäller alla personer med funktionsnedsättning, oavsett omfattningen av funktionsnedsättning och behovet av stöd.

Andra artiklar som är centrala i tolkningen av artikel 19 och för att göra det möjligt för personer med funktionsnedsättning att leva oberoende och att fullt ut delta på alla livets områden, är bland annat

- Artikel 3c: "fullständigt och faktiskt deltagande och inkludering i samhället"
- Artikel 4.1 (i) Allmänna åtaganden: "att främja utbildning om de rättigheter som erkänns i denna konvention för specialister och personal som arbetar med personer med funktionsnedsättning, så att de bättre ska kunna ge det stöd och den service som dessa rättigheter garanterar."
- Artikel 5.3, Jämlikhet och icke-diskriminering: "För att främja jämlikhet och avskaffa diskriminering ska konventionsstaterna vidta alla ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa att skälig anpassning tillhandahålls."
- Artikel 8 Medvetande: d) "att främja utbildningsprogram som ökar medvetenheten om personer med funktionsnedsättning och rättigheterna för personer med funktionsnedsättning"
- Artikel 9 Tillgänglighet: 2.b: "säkerställa att enskilda enheter som erbjuder anläggningar och service till allmänheten äger tillräde beaktar alla aspekter av tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning,"

- Artikel 12 Likhet inför lagen: 1. "personer med funktionsnedsättning har rätt att i alla sammanhang bli erkända som personer i lagens mening."
- Artikel 26 Habilitering och habilitering: "stöder deltagande och inkluderande i samhället och alla aspekter av det och är frivilliga och tillgängliga för personer med funktionsnedsättning så nära deras egna hemorter som möjligt, även på landsbygden."
- Centralt i konventionen är att personer med funktionsnedsättning och deras organisationer ska aktivt involveras enligt artikel 4.3.

Allmänna kommentaren NR5[1]

Övervakningskommittén för CRPD har utarbetat allmänna kommentarer [General comment No. 5 \(2017\) on living independently and being included in the community](#), som ska vara [ett stöd för tolkningen av artikel 19](#). Självständigt liv definieras av kommittén:

"att leva självständigt betyder att personer med funktionsnedsättning ges alla nödvändiga medel för att kunna utöva valfrihet i och kontroll över sina liv samt för att fatta alla beslut som rör deras eget liv. Personlig autonomi och självbestämmande är grundläggande för ett självständigt liv."

Kommittén tar tydligt avstånd från olika former av institutioner och säger bland annat i 16.c.

"Både att leva självständigt och att vara inkluderad i samhällsgemenskapen hör samman med livsmiljöer utanför alla former av institutionsboende. Det handlar inte "bara" om att bo i en särskild byggnad eller miljö, utan först och främst om att inte förlora sina personliga valmöjligheter och sin autonomi genom att påtvingas vissa levnads- och boendearrangemang. Varken storskaliga institutioner med över hundra boende eller mindre gruppboenden med fem till åtta personer, och inte ens enskilda boenden, kan kallas för självständigt boende om de har andra egenskaper som är utmärkande för institutioner eller institutionalisering. Även om institutionsmiljöer kan skilja sig åt i storlek, namn och upplägg, så finns det vissa definierande kännetecken för dem. Det kan till exempel vara att man är tvungen att dela assistenter med andra och saknar eller har begränsat inflytande över vem man måste acceptera att få assistans av; isolering och segregering från ett självständigt liv i samhällsgemenskapen; brist på kontroll över beslut i vardagen; brist på möjlighet att välja vem man vill leva med; oflexibla rutiner som inte tar hänsyn till personlig vilja och personliga preferenser; identiska aktiviteter på samma ställe för en grupp personer som lyder under en viss auktoritet; ett paternalistiskt synsätt i tillhandahållandet av tjänster; övervakning över ens boendesituation; och vanligen också ett oproportionerligt stort antal personer med funktionsnedsättning som bor på samma ställe."

Personlig assistans

Enligt kommittén skiljer sig insatsen personlig assistans från övrigt stöd. Finansieringen ska vara kopplad till individen så den enskilda kan betala för den assistans som behövs. Finansieringen ska baseras på en individuell behovsprövning. Vidare måste tjänsten vara kontrollerad av personen med funktionsnedsättning och denne kan välja mellan att beställa tjänsten från olika leverantörer eller själv fungera som arbetsgivare, samt utforma och bestämma av vem, hur, när och på vilket sätt tjänsten ska levereras samt instruera och styra tjänsteleverantörerna. Kommittén har utöver detta även flera andra kvalitetskrav på den personliga assistansen.

Kommittén tar även ställning i allmänna kommentaren till stödtjänster som man inte anser uppfylla kraven i artikel 19. Det gäller exempelvis paketlösningar, som till exempel innebär att en viss tjänst bara är tillgänglig i kombination med en annan tjänst, två eller flera personer förväntas bo tillsammans, eller där tjänsten bara kan tillhandahållas inom ramen för särskilda boendearrangemang. Dessa är inte förenliga med artikel 19, enligt kommittén. Inte heller varianter av personlig assistans där den enskilde med funktionsnedsättning saknar fullt självbestämmande och egen kontroll. Kommittén tar även stark ställning mot alla former av kollektiva lösningar som institutionsboenden. Även stödtjänster i institutionsform är inte tillåtet enligt konventionen eftersom de segregerar och begränsar den personliga autonomin.

Individanpassade stödtjänster

Även vad gäller övriga stödsatser trycker kommittén på vikten att individanpassade stödtjänster ska betraktas som en rättighet i artikel 19b. Det innebär en rätt att välja tjänster och tjänsteleverantörer i enlighet med sina personliga behov och personliga preferenser. Individanpassat stöd bör vara tillräckligt flexibelt för att kunna anpassas till användarens behov. Konventionsstaterna har därför ett åtagande att säkerställa att det finns tillräckligt kvalificerade specialister som kan hitta praktiska lösningar på hinder för ett självständigt liv i samhällsgemenskapen i enlighet med individens behov och preferenser.

Individanpassade tjänster ska inte vara begränsat till stöd i hemmet utan måste kunna tillhandahållas inom ett brett spektrum, från arbete/utbildning till resor och fritid. Individanpassade stödtjänster kan benämnas på olika sätt i olika länder men de måste vara utformade så att de stödjer ett liv i samhällsgemenskap, förhindrar isolering och segregering och ha full inkludering i samhällsgemenskapen som mål.

Lika tillgång till samhällsservice

Artikel 19c omfattar rätten att samhällsservice och anläggningar som är avsedda för allmänheten ska vara tillgängliga på lika villkor för personer med funktionsnedsättning och svara mot deras behov. Denna rättighet omfattar alla samhällstjänster och innebär såväl att de ska vara tillgängliga och utformade på sådant sätt att de är användbara i praktiken. Artikel 19c är central och individuella insatser för personer med funktionsnedsättning ersätter inte rätten att ta del av det som vänder sig till allmänheten.

CRPD och nordiska länderna

Samtliga länder i Norden har idag ratificerat CRPD [och rapporterat till övervakningskommittén](#).

Danmark ratificerade konventionen den 24 augusti 2009. Danmark lämnade in sin första rapport 2011 med kapitel om utvecklingen på Grönland och Färöarna. Danmark fick frågor från kommittén 2014. Senare samma år svarade Danmark på dessa frågor. Efter undersökningen i Genève skickade kommittén sina avslutande iakttagelser. År 2020 lämnade Danmark en sammanlagd andra och tredje rapport, inklusive den för Grönland och Färöarna.

I Finland trädde konventionen och tilläggsprotokollet i kraft dagen för ratificeringen den 10 juni 2016. Ålands regering rapporterar om genomförandet av konventionen i en separat rapport. Finland lämnade sin första rapport, inklusive utvecklingen på Åland, till kommittén 2019.

Island ratificerade CRPD 2017 och lämnade in den första rapporten i februari 2021.

Norge ratificerade CRPD 2014, lämnade in sin första rapport 2015 och fick kommitténs frågor 2017. Norge svarade på dessa 2019, samma år som undersökningen i Genève.

Sverige ratificerade CRPD 2008 och lämnade in den första rapporten 2011 och mottog och besvarade kommitténs frågor 2013, samma år som den första undersökningen i Genève. Sverige lämnade sin sammanlagda andra och tredje rapport 2019.

Slutsatser och rekommendationer från CRPD-kommittén till respektive land

Alla länder, utom Island som rapporterade i februari 2021, har fått slutsatser och rekommendationer från övervakningskommittén.

Danmark (2014)

Kommittén uttrycker oro över det ökade antalet institutionsliknande boenden i kommunerna med 30 – 60 boenden utanför stadskärnorna och att personer med funktionsnedsättning har begränsade möjligheter att välja att bo där man vill.

Norge (2019)

Kommittén uttrycker oro över att det inte finns en handlingsplan med tydliga tidpunkter och budget för av institutionalisering, och betoningen av delat boende snarare än självständigt, och att inte tillräckligt mycket görs för att brukarstyrd personlig assistans får tillräcklig med resurser i kommunerna.

Sverige (2014)

Kommittén uttryckte oro över att den statligt finansierade personliga assistansen har dragits in för ett antal personer sedan 2010 på grund av en ändrad tolkning av "grundläggande behov" och "andra personliga behov", och att personer som fortfarande får assistans drabbats av kraftiga minskningar utan kända eller till synes motiverade skäl. Kommittén är vidare oroad över det rapporterade antalet beslutade insatser enligt den svenska lagen om stöd och service som inte verkställs. Kommittén rekommenderar att Sverige säkerställer att program för personlig assistans ger tillräckligt och rättvist ekonomiskt stöd för att säkerställa att en person kan leva ett självständigt liv i samhället.

[1] Citaten är hämtade från den svenska översättningen som gjorts av Myndigheten för delaktighet, <https://www.mfd.se/vart-uppdrag/publikationer/fns-konvention-och-allmanna-kommentar/>

Personlig budget och individanpassat stöd

Inledning

De senaste 30 åren har präglats av att stödet till personer med funktionsnedsättning ska bli mer individanpassat. Det främsta exemplet är personlig assistans. Alla nordiska länder har idag någon form av system för personlig assistans, där den enskilde har stort inflytande hur stödet ska utformas. Dock skiljer sig utformningen åt mellan länderna om omfattningen och vilka som kan omfattas av stödet. Finland införde personlig assistans 1987 med [Lagen om service och stöd till handikappade](#) och insatsen blev en rättighet 2009. Sverige införde insatsen som rättighet 1994, Danmark 1999 och därefter följde Norge 2000 och Island 2018. Kravet på personlig assistans har drivits av funktionshinderrörelsen, och framför allt de organisationer som står den internationella Independent Living-rörelsen nära. Parallellt har de nordiska välfärdsstaterna infört alltmer av marknadslösningar för sociala tjänster.[1]

Personlig budget som modell för individanpassat stöd

Personlig budget (PB) är ett omfattande begrepp och det finns ingen enhetlig definition. Begreppet omfattar mycket mera än pengar eller ett betalningsmedel som den enskilde själv kontrollerar. Sådana kallas ofta för direktbetalningar/kontantstöd och på engelska Direct payment. Begreppet personlig budget kan ha olika innebörd i olika länder. Det finska arbetet utgår från uppfattningen att personlig budget är ett sätt att anordna hjälp, stöd och insatser så att personen själv är i centrum vid planering, val och genomförande av helheten. När projektet startade i Finland 2020, konstaterades det att [en vedertagen definition på vad som avses med personlig budget saknas](#).



Då vi ser på funktionshinderkonventionen är det viktigt att ha möjligheten att hantera det stöd vi har för att nå våra potentialer när det gäller arbetsliv och fritid.
Sif Holst, vice ordförande, Danske Handicaporganisationer

Personlig budget är i bruk inom social- och hälsovården i flera länder. England, Nederländerna, Belgien och Tyskland är några exempel i Europa. Också USA, Kanada och Australien är länder med personlig budget. I England och Nederländerna har personlig budget varit i bruk sedan 1990-talet som brukarens rättighet i lagstiftningen. Med personlig budget avses en penningssumma som beviljas den enskilde på basis av en bedömning av servicebehovet och kalkylering av en budget för ändamålet. Den enskilda kan för sin budget köpa den service hen behöver. Personlig budget kan också benämnas individuell budget (Individual budget) och i sådana fall är det möjligt att räkna in övriga förmåner som den enskilde får. I bland annat i Skottland talas det om självstyrt stöd (Self Directed Support) som avser verksamhetsmodeller som kan liknas vid personlig eller individuell budget. I England kallas hälsovårdens personliga budget för hälsobudget (Health budget). Med kontantstöd/direktbetalningar avses en personlig budget som betalas in på konto för att den enskilde själv skall kunna använda den. Också en individuell servicefond (Individual Service Fund) är i bruk i England. I dessa fall betalas den personliga budgetens medel in hos en serviceproducent med vilken den enskilde sedan flexibelt kan förhandla om hur tjänsterna skall ordnas. (Liukko 2016, THL).

I Australien, England och Skottland har nyare lagstiftning för organiserandet av insatser och stöd för personer med funktionsnedsättning och funktionshinderpolitik byggt på principer om personalisering och självstyre. De nya lagarna har skiftat fokus från att fastställa en persons rätt till förutbestämd service på basis av viss funktionsnedsättning till de individuella behoven på basis av situationen för personen med funktionsnedsättning. Med andra ord att de önskade resultaten med insatserna definieras av personen själv (med eller utan andra intresserade parter) liksom metoderna för att nå dem. Följaktligen innehåller lagarna inga listor med uppgifter om vilka som är berättigade till insatser och stöd. I stället ingår bakomliggande principer om personligt val och kontroll, delaktighet, respekt och värdighet; samproduktion - där professionella och delaktiga förutsätts arbeta tillsammans för att identifiera vägarna till önskade resultat; - innovation - att stöd inte enbart skaffas genom köp utan också genom naturliga (icke-monetära) former av stöd och allmän infrastruktur, till exempel information, kapacitets- och kunskapsbygge individuellt och i familjer, webb-tjänster och engagemang i samhället. Också utvecklandet av marknaden ingår, beaktat omformandet av resurser som investerats i de äldre, traditionella modellerna för service och investeringar i uppbyggandet av serviceproducenters), särskilt inom området individualisering av tjänster. De delaktiga och professionella genomför uppföljning, rapportering och utvärdering av implementeringen. Lagstiftningen i dessa länder slår fast processerna för bedömning och planering, i vilken personen med funktionsnedsättning är i centrum av processen och formella planer för tillvägagång utvecklas (till exempel själv bedömning prövas). Lagstiftningen överläter ansvaret för finansieringen till den delaktiga, ifall kompetent; till en av deltagaren namngiven part eller med deltagarens samtycke eller till en lokal myndighet som betalar ut pengarna (Pike, O'Nolan & Farragher, 2016 s. 3–4).

I Norden har olika element av valfrihet prövats och tagits in inom social- och hälsovården i form av valfrihetssystem och ökade möjligheter för brukare att välja leverantör. I den aktuella kartläggningen fokuserar vi på insatser och stöd för ett självständigt liv för personer med funktionsnedsättning. Vilka lösningar finns för ökad flexibilitet och valfrihet när det gäller insatser och stöd? Vilka möjligheter och risker diskuteras i samband med dessa?

Kundval inom sociala området

Det har inom sociala området i stort genomförts olika reformer i med motiveringen att det ska öka valfriheten för brukarna. I Norden har alla länder utom Island genomfört möjligheten till kundval inom hemtjänsten. Andra vanliga benämningar är valfrihetsreform, peng, check eller vouchersystem. Möjligheten till kundval är den del av en bredare trend att införa marknadsorienterade system inom offentliga sektorn som benämns som New Public Management (NPM). Utvecklingen mot New Public Management beskrivs som en reaktion mot det tidigare dominerande sättet att styra med tydlig uppdelning mellan offentlig och privat och med målet att skapa en oväldig förvaltning. Rättssäkra och rättvisa procedurer stod i fokus för styrningen. Kritiken mot systemet var att det inte var flexibelt, och ledde till minskad effektivitet och produktivitet, samt att brukarnas önskemål inte respekterades. Principer för kundvalsmodeller är bland annat att göra verksamheten mer lyhörd för brukarna, att leverantörerna ska agera som företag och konkurrera med varandra om brukarnas behov. [Medborgarnas aktiva val blir grunden för att organisera offentlig verksamhet.](#)

Norden har i princip alla länder marknadsinspirerande lösningar inom det sociala området men graden av marknadsorientering skiljer sig åt i avseenden kring den vinstdrivande sektors storlek och struktur är liksom de icke-vinstdrivande utförarnas roll.

New Public Management har varit föremål för omfattande debatt de senaste åren, kanske främst i Sverige som har gått längst i genomförandet av marknadslösningar av välfärdstjänster utifrån New Public Management.

Konkurrensutsättningen av hemtjänsten i Norden har gått längst i Sverige och Finland. Dessa valde också att inte göra undantag i implementeringen av EU:s konkurrenslagstiftning av välfärdstjänster. Konkurrensutsättning har generellt varit ovanligare i Danmark och Norge där politiker har varit mer skeptiska till denna lösning. [Kundvalsmodeller är minst vanliga i Norge.](#) Den största icke-vinstdrivande sektorn finns i Finland. En viktig orsak är finansieringsmodellen som sker från finska statens spelföretag Veikkaus (tidigare Penningautomatföreningen) och som har ensamrätt till penningspel i Finland. Överskottet, cirka 1 miljard Euro om året, går bland annat till att stödja funktionshinderrörelsen och andra ideella organisationer som i sin tur bedriver många välfärdstjänster.

Den nordiska välfärdsmodellen och individanpassat stöd

Den nordiska välfärdsmodellen kan beskrivas och definieras på olika sätt. I rapporten [Viden som virker i praksis](#), som handlar om stärkt nordiskt samarbete inom det sociala området, beskriver tidigare isländske socialministern Árni Páll Árnason den nordiska välfärdsmodellen som:

"Et solidt udbud af sociale indsatser, universel ret til skattefinansierede velfærdstilbud, et stærkt trepartssamarbejde, en nøglerolle for kommuner i leveringen af velfærdstjenester og et aktivt civilsamfund."

Nordiska organiseringen av välfärd

I en stor del av välfärden i Norden ligger ansvaret och utförandet på kommunal nivå. Denna decentraliserade organisering av välfärden är utmärkande för Norden. Antalet kommuner skiljer sig dock betydligt åt mellan de nordiska länderna. Flest kommuner har Norge med 422 kommuner. Därefter Finland (295), Sverige (290), Danmark (98) och Island (79). Antalet och storleken på kommunerna medför skillnader av välfärdsutbudet inom länderna, framför allt mellan storstadsregioner och mindre kommuner. Ekonomiska utjämningsystem syftar till att minska de skillnaderna. Personlig assistans är i Sverige ett delat ansvar mellan staten och kommunerna, medan den i övriga Norden ligger på kommunerna. I internationella jämförande undersökningar är de totala sociala kostnaderna högre för de nordiska länderna än genomsnittet för OECD-länderna (Organisation for Economic Co-operation and Development). I utgifter för ekonomiskt stöd och omsorg för personer med funktionsnedsättning som andel av bruttonationalprodukten (BNP) ligger Island högst med 6,1 procent (2014). Därefter Danmark på 4,1 %, Norge 4,0 %, Sverige 3,5 % och Finland 3,4 %. Insatsen personlig assistans är mer omfattande i Sverige jämfört med övriga nordiska länder. Åldersstrukturen påverkar sociala kostnaderna för länderna. Island har yngre befolkning än övriga nordiska länderna och högre andel deltagande i arbetsmarknaden, inte minst äldre (Vård- och omsorgsanalys, 2020).

Medborgaren blir kund

Valfrihetssystem och individanpassade stöd som personlig budget och vilka konsekvenser de har för den nordiska välfärdsmodellen, har varit föremål för en omfattande diskussion, såväl politiskt som akademiskt. Diskussionen har bland annat gällt om valfrihetssystemen är kostnadsdrivande. Den svenska Välfärdscommissionen har lyft fram att det stora antalet privata leverantörer av tjänster leder till att behovet av uppföljning och kontroll ökar och med det de administrativa kostnaderna för kommunerna och den offentliga sektorn. Valfrihetssystem kan försvåra möjligheterna för kommunerna att planera då man inte vet hur många enskilda som kan välja ett visst alternativ, som en skola, och kan tvingas stå med överkapacitet eftersom kommunen har det yttersta ansvaret enligt central lagstiftning som reglerar skolplikt för grundskolan eller skyldigheten att tillhandahålla sjukvård och omsorg. [Välfärdscommissionen föreslår därför en genomlysning av kostnaderna av valfrihetssystemen.](#)

Även individanpassade system inom funktionshinderområdet, som personlig assistans, och relationen till nordiska välfärdsmodellen har diskuterats. Personlig assistans som stödform är i hög grad förknippat med Independent Living-rörelsen som har sina rötter i USA. En grundläggande del i Independent Living-ideologin är att det är den enskilde själv som är den bästa experten på sina behov. Kontantstöd ses som en viktig princip för att individen ska få makten över stödet och själv kunna välja leverantör eller produkt. Företrädare från Independent Living har förordat att kontantstöd-principen ska vidgas till stöd som [hjälpmedel](#) och [tolktjänst](#). Dock menar Brennan, Traustadottir, Rice och Anderberg (2018) i artikeln "[Being Number One is the Biggest Obstacle](#)" att Independent Living-ideologins betoning på individen som kund på en marknad kan förstås utifrån att USA har en svagt utvecklad välfärdsstat. De menar att kontantstödsprincipen blev problematisk när den fördes över till länder med mer utvecklad välfärdsstat som de nordiska länderna, framförallt marknadsiseringen och att den enskilde blev kund. Hur omfattande marknadsiseringen av personliga assistansen har blivit skiljer sig åt mellan länderna och över tid. Askheim, Bengtsson och Bjelke (2014) pekar i artikeln [Personal assistance in a Scandinavian context: similarities, differences and developmental traits](#), på att ett land som Sverige, alltmer har reglerat systemet med personlig assistans och gått "from consumerism to re-regulation", bland annat med motiveringen att kostnaderna blivit större än vad som förutsågs.

Den rättsliga ställningen är ytterligare en diskussion som diskuterats, särskilt hur sociala rättigheter bedöms av domstolar. Andreas Pettersson (2015) som har jämfört dansk, norsk och svensk lagstiftning i [Out and about in the welfare state: the right to transport in everyday life for people with disabilities in Swedish, Danish and Norwegian law](#) menar att domstolarna påverkas av ekonomiska argument i de rättsliga besluten vilket försvagar individens sociala rättigheter, och att det rättsliga skyddet är olika starkt i Norden.

Ytterligare en diskussionsfråga är hur individanpassade stödinsatserna avgränsas och relateras i förhållande till andra insatser inom välfärdspolitiken, som hälso- och sjukvård. En studie över användningen av personlig assistans i Sverige, [Do personal assistance activities promote participation in society for persons with disabilities in Sweden? A five-year longitudinal study](#), visar att allt mindre av assistansen används till aktiviteter inriktade på aktivt liv, istället ökar insatser av karaktären hälso- och sjukvård (Von Granitz, Sonnander, Reine och Winblad (2020)). Forskarna varnar för att personliga assistansen i Sverige utvecklas mot att avlasta hälso- och sjukvården snarare än att vara en stödform för att leva självständigt och delta i samhället i enlighet med artikel 19.

En grundläggande tanke med New Public Management och kundvals-system är att de enskilda individerna har kapacitet att göra informerade val. Men även tid och ork att förstå och värdera informationen om olika alternativen som hen ställs inför i sitt val som kund. För personer med kroniska sjukdomar och med funktionsnedsättningar som medför nedsatt besluts-kapacitet så kan detta vara en utmaning. I kunskapsöversikten [Valfrihetssystem inom primärvården och personer med intellektuell funktionsnedsättning – en kunskapsöversikt](#), av Urbas, Mineur, Arvidsson och Tideman (2014) landar i slutsatsen att området är utforskat. För att kunna göra val behöver personer med funktionsnedsättning såväl anpassad och tillgänglig information som stöd i beslutsprocessen. Formellt stärker utvecklingen människors inflytande och makt över sina liv men " när de individuella behoven och önskemålen möter rådande normer, förväntningar och strukturer uppstår svårigheter" (s. 30). Författarna menar bland annat att det behövs forskning om hur personer med intellektuella funktionsnedsättningar uppfattar, ser på och agerar inom valfrihetssystem och hur det påverkar att få adekvat hälso- och sjukvård.

Nordiska välfärdsmodellen och konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Såväl den nordiska som internationella bilden är att nordiska länderna har mer omfattande välfärdspolitik än övriga länder och att den nordiska välfärdsmodellen skiljer sig från andra sätt att organisera välfärden på. I jämförande undersökningar bekräftas i regel detta. Inom funktionshinderpolitiken var de nordiska länderna tidigt ute med att lägga ned institutionerna för personer med funktionsnedsättning och att inrätta stödinsatser på lokal nivå, som gruppbo-städer. Dock menar bland annat Brennan & Traustadóttir (2020) att självbilden att vara världsledande i stöd för personer med funktionsnedsättning i sig kan vara ett hinder för genomförandet av rättigheterna i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och dölja utmaningar som finns för de nordiska välfärdsstaterna. De menar att forskningen visa att det finns ett gap mellan de politiska målen och verklighet personer med funktionsnedsättning möter. Det individuella stödet har varit och är fortfarande, enligt författarna, präglad av paternalism och obalans i relationen mellan individen och personalen som förhindrar möjligheten till självständigt liv för personer med funktionsnedsättning. Stödet behöver bli mer flexibelt utifrån individens behov och att stödet enligt artikel 19 ska utgå från att alla oavsett funktionsnedsättning ska kunna leva inkluderade och fullt delaktiga i samhället.

Reformering av stöd och service i Finland

I Finland ska lagstiftningen som gäller service och stöd för personer med funktionsnedsättning reformeras för att öka individens självständighet och bestämmande över stöd och service och för att bättre tillgodose de personliga behoven. De huvudsakliga lagarna är Handikappservicelagen och Specialomsorgslagen. Under flera regeringsperioder har det pågått ett arbete för att slå ihop dessa speciallagar och ersätta dem med en ny lagstiftning. I regeringsprogrammet för nuvarande statsminister Marin utfästes målet att de individuella behoven hos personer med funktionsnedsättning i fortsättningen ska beaktas bättre. Avsikten är att en [regeringsproposition](#) ska överlämnas till riksdagen under våren 2022. Lagen föreslås träda i kraft 1 januari 2023.

Ett utredningsarbete har sjuöatts för att undersöka om personlig budget kan vara ett alternativt sätt att organisera stödet för personer med funktionsnedsättning. [Ett försöksprojekt pågår under 2020–2021 där Social- och hälsovårdsministeriet beviljat finansiering till nio regionala projekt där personlig budgetering prövas](#). Målet med projektet är att stärka självbestämmanderätt, delaktighet och valmöjligheter för personer med funktionsnedsättning i processen för planering och genomförande av tjänsterna så att hjälp och stöd finns tillgängligt på ett flexibelt sätt i olika situationer och efter individuella behov. Därigenom ska man få kunskap om behov av förändringar som behövs i lagstiftningen och för att utforma principer och verksamhetssätt för personlig budget som alternativ när tjänster och insatser ordnas. Vidare ska man utreda och pröva vilka styrkor och svagheter personlig budgetering som modell har jämfört med andra lösningar. Under projektperioden utarbetas en slutrapport utgående från det nationella och regionala arbetet. Till tillämpliga delar kommer rapporten att utformas som en regeringsproposition. Slutrapporten är ett förslag om hur den personliga budgeten bör införas i Finlands lagstiftning. Slutrapporten överlämnas till familje- och omsorgsministern i slutet av 2021.

1.

[1] Askheim, O.P., Bengtsson, H. and Bjelke, B.R., 2014. Personal assistance in a Scandinavian context: similarities, differences and developmental traits. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 16(S1), pp.3–18

[2] Vad vet vi om kundval? En forskningsöversikt (2010). <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7164-596-8.pdf?issuusi=ignore>

[3] Alla dessa marknader (2015) https://www.rj.se/globalassets/rj-arsbocker/2014-15_alla_dessa_marknader.pdf

Utgångspunkten har varit att personlig budgetering är tänkt att tas in i det finska servicesystemet som en ansats, ett sätt att organisera service individuellt och som ett konkret sätt att anordna service. Personlig budget avser då de medel som personen får i sitt bruk, för att förvalta över eller som någon får förvalta över, för att ordna individuellt stöd och service. Det ska vara frivilligt att välja personlig budget i Finland och systemet är tänkt brukas parallellt med nuvarande stöd och service. ^[1]

2.

[1] Askheim, O.P., Bengtsson, H. and Bjelke, B.R., 2014. Personal assistance in a Scandinavian context: similarities, differences and developmental traits. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 16(S1), pp.3–18

[2] Vad vet vi om kundval? En forskningsöversikt (2010). <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7164-596-8.pdf?issuosl=ignore>

[3] Alla dessa marknader (2015) https://www.rj.se/globalassets/rj-arsbocker/2014-15_alla_dessa_marknader.pdf

Nordiska exempel på individanpassat stöd

Danmark

Huvudsaklig ansvarig för stöd till personer med funktionsnedsättning är kommunerna, enligt [Loven om social service](#). Lagen är en ramlag och det är kommunerna som avgör servicenivån. En serviceplan ska upprättas för varje ärende. Syftet med stödet är att främja individens förmåga att ta hand om sig själv, underlätta den dagliga livsföringen och förbättra livskvaliteten.

I Serviceloven regleras § 96 stöd i form av personlig assistans, Borgerstyret personlig assistance (BPA). I § 95 regleras rätt till stöd i hemmet, som benämns som lilla ordningen. Båda stöden kan ges i form av ett kontantstöd. Båda stöden berör dem som har stöd som omfattar mer än 20 timmar per vecka, och är 18 år eller äldre. BPA beviljas som ett bidrag för att täcka utgifter för assistenter som ska utföra vård, tillsyn eller ledsagning till en person med omfattande och varaktig fysisk eller psykisk funktionsnedsättning som har ett stödbehov som gör det nödvändigt att tillhandahålla det speciella stödet. För att beviljas BPA är ett villkor att mottagaren själv kan fungera som arbetsledare för assistenten. Mottagaren kan ingå ett avtal med en anhörig, en förening eller ett företag om att överföra bidraget och arbetsgivaransvaret till denna (§ 96 16 kap. Serviceloven). Syftet med kontanta bidrag för att anställa assistenter är att skapa en grund för flexibla lösningar baserade på mottagarens självbestämmande. Medborgare som kan och vill få bidrag att själv anställa assistenter erbjuds en lösning som kan anpassas till egna önskemål och behov. Syftet är också att skapa möjlighet till ett sammanhållet stöd till personer med omfattande funktionsnedsättning. Även personer som inte har ett så omfattande behov kan erbjudas möjligheten om kommunen bedömer att BPA är det bästa sättet att tillhandahålla ett sammanhållet stöd till hen. För att få personlig assistans måste personen vara över 18 år. För de under 18 år kan föräldrar beviljas kompensation för inkomstbortfall om de lämnar arbetsmarknaden för att ta hand om ett barn med stort och varaktig funktionsnedsättning. Villkoret är att det anses vara nödvändigt och att det är lämpligast att en förälder tar hand om barnet. Ersättningen baseras på den inkomst som föräldern hade vid den tidpunkt hen lämnade den ordinarie arbetsmarknaden och har ett tak på 29 918 DKK i månaden (2017).



Alla är ansvariga för sin egen hälsa, men välfärdsstaten har ett ansvar att tillhandahålla tillförlitliga tjänster. Välfärdssystemet handlar om säkerhet och att säkerställa goda levnadsvillkor.
*Hanna Egard,
Universitetslektor,
Malmö universitet*

Process för att erhålla BPA och kontantstöd

Kommunerna gör en individuell bedömning av den enskildes behov och utifrån målet med BPA som är att skapa ett flexibelt och sammanhållet stöd med personens självbestämmande i centrum. När behovsbedömningen gjorts och har fastställt antal timmar som den enskilde har rätt till stöd så beräknar kommunen storleken på det kontanta bidraget. Bidraget kan som mest utgöra de faktiska kostnaderna för att ordna assistansen. Den totala kostnaden per timme för assistanser enligt § 95 eller BPA kan maximalt uppgå till ett belopp som motsvarar kommunens genomsnittliga långsiktiga kostnader för tillhandahållande av assistans enligt § 83, ledsagning enligt § 97 och avlastning och avlösning enligt § 84. Det kontanta bidraget ska fastställas årligen, men kan emellertid regleras vid väsentligt förändrade förhållanden av förutsättningarna som bedömningen grundades på.

Lilla ordningen

Den som har omfattande och varaktig fysisk eller psykisk funktionsnedsättning som har behov av personlig hjälp och omsorg samt hjälp eller stöd till nödvändiga praktiska uppgifter i hemmet i mer än 20 timmar varje vecka kan välja att få utbetalat ett kontant bidrag för att själv anställa den som ska utföra stödet. Kommunen kan i undantagsfall välja att stödet ska ges som omsorg eller utbetalas till en anhörig som helt eller delvis stöttar personen. Den lilla ordningen är avgränsad till praktisk hjälp i hemmet men kan kombineras med andra stöd för att täcka behov av stöd utanför hemmet. Exempel på stöd är ledsagning till aktiviteter utanför hemmet. Kommunen kan i vissa fall erbjuda BPA även om inte rätt till stödet föreligger om det är det bästa sättet att tillhandahålla ett sammanhållet stöd.

Övrigt stöd

Enligt § 83 ska kommunerna tillhandahålla personlig hjälp och omsorg samt hjälp eller stöd med nödvändiga praktiska uppgifter i hemmet och matservice. Den personliga hjälpen och vården kan ges till personer som på grund av fysisk eller psykisk funktionsnedsättning eller speciella sociala problem inte själva kan utföra dessa uppgifter. Den enskilde som beviljats sådant stöd har genom s.k. fritt val rätt att välja utförare mellan kommunen och minst två privata utförare, § 91, 16 kap, Serviceloven. Personen kan också välja att själv bestämma en person som ska utföra servicen om kommunen godkänner och anställer denne som servicegivare, § 94, 16 kap, Serviceloven).

Danmark införde 2003 bestämmelser som innebär att kommunerna är skyldiga att erbjuda samtliga brukare av hemtjänst möjligheter att välja mellan olika utförare. Systemet innebär en rätt för den som beviljats hemtjänst att välja en annan utförare än kommunen. I hemtjänsten ingår matleveranser, service och personlig omvårdnad.

Kommunstyrelsen fastslår en servicenivå, kvalitetskrav och prisnivå. Kommunen har därefter en skyldighet att godkänna och skriva avtal med de leverantörer som uppfyller kraven, eller att göra upphandling med två till fem leverantörer. En särskild [databas för fritt val](#), är upprättad för kommuner att offentliggöra kvalitets och priskraven

Personlig budget för socialt utsatta personer

Under 2017 – 2020 bedrev fyra danska kommuner försöksverksamhet med personlig budget för socialt utsatta personer och en problematik som hemlöshet, drogmissbruk och/eller psykiska problem. Den enskilde fick tillgång till en personlig budget upp till 50 000 DKK, och bestämma användningen utifrån egna målsättningar. Budgeten kombinerades med socialt stöd under 12 månader i form av en stödperson. Utifrån den enskildes drömmar och önskningar utformades tillsammans med stödpersonen, långsiktigt mål vid insatsens start. Syftet med projektet var att öka den enskildes självbestämmande, rehabilitering och livskvalitet. Socialstyrelsen har [utvärderat](#) projekten och fann bland annat att personlig budget har hjälpt de enskilda att komma närmare att uppnå sina mål och drömmar, men att det inte enbart var den personliga budgeten som avgörande utan även samarbetet mellan den enskilde och stödpersonen. De enskilda och stödpersonerna har upplevt att insatsen stärkt alliansen och ändrat rollfördelningen i samarbetet.

Personlig budget för långtidsarbetslösa

Århus kommun bedrev 2015 – 2018 försöksverksamhet med personlig budget för långtidsarbetslösa. Den enskilde fick en personlig budget upp till 50 000 DKK för att utforma sin egen arbetsmarknadspolitiska insats. Den enskilde var själv ansvarig för att föreslå ändamålet för de budgeterade medlen och hur de skulle användas för att hen skulle komma i arbete. Syftet var att öppna upp för fler möjligheter än traditionella arbetsmarknadspolitiska insatser, öka den enskildes motivation och att denne skulle ta ägarskapet och leda sig själv till ett arbete. Den personliga budgeten utarbetades och godkändes av en jobbkonsulent på kommunens jobcenter.[1]

Fritt val av hjälpmedel

Det är kommunen som är ansvariga för att förmedla hjälpmedel i Danmark. Grundregeln är att valt hjälpmedel ska vara det mest lämpliga och billigaste. Kommunen kan också bestämma att det ska vara en viss leverantör av hjälpmedlet. Den enskilde har dock möjlighet att fritt välja hjälpmedel och välja en annan leverantör än den kommunen har valt. Den enskilde kan även välja ett dyrare hjälpmedel än kommunens, men får då stå för mellanskillnaden. Processen är att kommunen först gör en bedömning av vilket hjälpmedel den enskilde behöver och är berättigad till. Utnyttjar den enskilde möjligheten till fritt val får denne ett beslut om vilka krav och specifikationer hjälpmedlet ska uppfylla och till vilket belopp kommunen ger bidrag till. Det är den enskildes ansvar att hjälpmedlet uppfyller kommunens krav vilket är ett villkor för bidrag. Även om den enskilde har lagt till egna medel är det fortfarande kommunen som äger hjälpmedlet. Kommunen kan rådgöra om fritt val men inte vilken leverantör eller hjälpmedel den enskilde ska välja. Dock ska kommunen instruera i användningen av hjälpmedlet om det finns behov av det och om kommunen har kunskap om hjälpmedlet. [I annat fall får den enskilda kontakta leverantören för support och träning.](#)

Finland

I Finland är det kommunerna som ansvarar för social- och hälsovårdstjänster.

Under 2010-talet utfördes i Finland några försök med personlig budget.

[Ett av försöken gick ut på att erbjuda en servicesedel till enskilda, större valmöjligheter i olika servicesituationer inom social- och hälsovården.](#)

Projektet om personlig budgetering, [Avain kansalaisuuteen – projektet \(Personal budgeting – The key to the citizenship project\)](#) och Tiedän mitä tahdon – projektet (på svenska: Jag vet vad jag vill – projektet) är en del av försöket med servicesedlar. I försöken var det centrala att utreda hur en verksamhetsmodell för personlig budget fungerar och att öka valfriheten. Det var frivilligt för den enskilde att delta i försöken. Det var inte så lätt att rekrytera servicebrukare till projekten eftersom många tackade nej till att delta. Några orsaker till att inte delta var bland annat att människor var nöjda med den service de har, att budgeten höll ett alltför lågt värde och att bruket av budget uppfattades som krångligt och främmande. Personer som deltog i projekten anger att personlig budget motsvarade deras behov bättre än tidigare, ökade valfriheten, delaktigheten, självbestämmanderätten och flexibiliteten.

Stödet till personer med funktionsnedsättning

Stödet till personer med funktionsnedsättning regleras enligt två lagar, I [lag om service och stöd på grund av handikapp](#) (Handikappservicelagen) (3.4.1987/380) och [lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda](#) (23.6.1977/519). Handikappservicelagen reviderades 2009 i syfte att dels att göra lagen till en rättighetslag, dels att skilja mellan assistans och vård.

[Åren 2010–2015 genomfördes på uppdrag av regeringen ett handikappolitiskt program \(VAMPO\) i form av ett samarbete mellan ministerierna och andra relevanta aktörer.](#) Programmet resulterade i att 122 förändringsmål identifierades utifrån 14 innehållsområden. Exempel på innehållsområden är ett självständigt liv, samhällelig delaktighet och deltagande i samhällslivet, utbildning och studier, arbete, kultur och fritid och diskriminering som drabbar personer med funktionsnedsättning.

Ett arbete att reformera lagstiftningen och stödet till personer till personer med funktionsnedsättning har pågått under flera regeringsperioder. 2017 presenterades ett utkast till ny lag, lag om särskild service med anledning av funktionshinder. Det har remissbehandlats och beredningsarbetet pågår för ny lagstiftning. Som en del av det pågående reformarbetet tillsattes en arbetsgrupp som [utarbetade en rapport med förslag som ska trygga att delaktighet för personer med funktionsnedsättning beaktas genomgående i den nya lagstiftningen.](#)

Personlig assistans

Personlig assistans kan beviljas enligt Lagen om service och stöd på grund av handikapp § 8c (Handikappservicelagen) till den som är gravt handikappad och den som till följd av ett långvarigt eller framskridande handikapp eller en sådan sjukdom som nödvändigt och upprepade gånger behöver en annan persons hjälp för att klara de funktioner som avses i 1 mom. och behovet av hjälp inte i främsta hand beror på sjukdomar och funktionshinder som har samband med normalt åldrande. Med personlig assistans avses den nödvändiga hjälp som en funktionsnedsatt person har:

1. i de dagliga sysslorna,
2. i arbete och studier,
3. i fritidsaktiviteter,
4. i samhällelig verksamhet, samt
5. i upprätthållande av sociala kontakter.

Syftet med personlig assistans är att den ska hjälpa en svårt funktionsnedsatt att göra sina egna val när det gäller ovanstående aktiviteter, varför en förutsättning för att beviljas stödet är att personen kan definiera assistansens innehåll och sättet att ordna den. I fråga om fritidsaktiviteter, samhällelig verksamhet och upprätthållande av sociala kontakter ska personlig assistans ordnas minst 30 timmar per månad, om inte ett lägre timantal räcker för att tillförsäkra personen nödvändig hjälp § 8C. Utredning och bedömning görs av kommunen. Enligt Handikappservicelagen ska en serviceplan upprättas som omfattar en plan över stöd och service som en person med funktionsnedsättning behöver för att klara det dagliga livet. Målet när en serviceplan tas fram är att kommunen och personen stödet gäller ska ha en så överensstämmande uppfattning som möjligt om personens funktionsförmåga och behov av stöd.

I Finland finns tre modeller för personlig assistans:

1. arbetsgivarmodellen person med funktionsnedsättning eller en vårdnadshavare till ett barn med funktionsnedsättning eller någon annan laglig företrädare för barnet är den personliga assistentens arbetsgivare,
2. servicesedelmodell – Kommunen ger en person med funktionsnedsättning en servicesedel som avses i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009) för att han eller hon ska kunna skaffa personlig assistans,
3. servicemodell – Kommunen ordnar personlig assistansservice för en person med funktionsnedsättning från en offentlig eller privat serviceproducent eller utför servicen själv eller ingår avtal om servicen med en annan kommun eller andra kommuner.

År 2016 hade knappt 60 procent arbetsgivarmodellen, knappt 10 procent servicesedelmodellen och cirka 30 procent servicemodellen. I fem procent av fallen förelåg en kombination av insatserna.

Norge

I Norge ansvarar kommunerna för det individuella stödet till personer med funktionsnedsättning. Reglerande lagstiftning är främst [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#) m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven) samt [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\)](#). Det övergripande målet för pasient- og brukerrettighetsloven är att säkerställa att patienter och brukare får likvärdig tillgång till hälso- och omsorgstjänster av god kvalitet. Lagens bestämmelser ska bidra till att främja förhållandet mellan patient respektive omsorgsmottagare och hälso- och omsorgstjänsten, främja social trygghet och beskydda den enskildas liv, integritet och människovärde. En brukare har rätt till nödvändigt stöd och värdiga tjänster från kommunen. Att upprätta en individuell plan är en skyldighet för kommunen och att samarbeta med andra tjänsteleverantörer för att bidra till ett samlat stöd för den enskilda. De som har behov av långvariga och koordinerade tjänster ska erbjudas en koordinator av kommunen. Själva stödet ska i möjligaste mån utformas i samarbete med personen insatsen gäller.

Personlig assistans

Det stöd som kommunerna har skyldighet att ombesörja till personer med funktionsnedsättning enligt Pasient- og brukerrettighetsloven kan erbjudas i form av personlig assistans, Brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Ursprungligen fanns ett krav på att den som beviljades stödet själv skulle kunna arbetsleda assistansen men det togs bort 2005. Därmed kom BPA även omfatta barn och personer med kognitiv funktionsnedsättning. Lagen blev 2015 en rättighetslagstiftning. Målet med BPA är att personer med behov av stöd ska få ett aktivt och så självständigt liv som möjligt. För att få BPA ska personen vara under 67 år, ha ett långvarigt behov på minst två år och behov av assistans minst 32 timmar i veckan. Personer med 25 – 32 timmars behov har rätt till tjänsten om inte kommunen kan påvisa att det blir dyrare än att organisera stödet på annat sätt (§ 2-1). Det är kommunen som avgör hur tillhandahållandet av BPA ska organiseras.

Brukarpass

Arbeids- og velferdsforvaltning (NAV) är ansvarig för utprovning och förmedling av hjälpmedel i Norge. Ett nytt system för förmedling av hjälpmedel, Brukarpass, infördes 2006 i syfte att förenkla förmedlingen och bättre tillgodose brukarens behov och önskemål. Brukarpass är ett avtal mellan hjälpmedelsanvändaren och NAV Hjälpmedelscentral och utgör en fullmakt. Med [brukarpasset](#) kan den enskilde välja en samarbetspartner för utprovning, byte av hjälpmedel eller teknisk service och reparation. Fördelningen av uppgifter och ansvar mellan NAV Hjälpmedelscentralen och den enskilde regleras i avtalet och kan ändras vid behov. Målgruppen för brukarpasset är erfarna brukare med god insikt i sina behov, som vill ta en aktiv roll i processen. Hjälpmedlen ingår i NAV:s ramavtal och dessa finns att söka i en [hjälpmedelsdatabas](#). Systemet [utvärderades](#) 2009 och visade att majoriteten av brukarna tycker att hjälpmedelsförmedlingen fungerar bättre med brukarpass, väntetiden är kortare och att man har fått ökat inflytande i valet av hjälpmedel. Barriärer är bland annat att många brukare inte känner till systemet och att hjälpmedelscentralerna inte informerar aktivt, och att ansvaret för att erhålla brukarpass i hög grad ligger på brukaren själv.

Island

Personlig assistans

Island reformerade sitt stöd för personer med funktionsnedsättning 2018 med införandet av insatsen personlig assistans i socialrätten. Tidigare finansierades assistans i utvecklingsprojekt. Reformen förbereddes bland annat med [undersökningar och](#) utvärderingar av Institutet för social forskning och The Centre for disability studies vid Islands universitet.

Individen har i enlighet med lagen rätt till brukarstyrd personlig assistans om den har ett omfattande och varaktigt behov av hjälp och tjänster, till exempel i vardagliga aktiviteter, hushållning, deltagande i sociala aktiviteter, utbildning och sysselsättning. Det regleras i [lagen om tjänster för funktionshindrade med långvariga stödbehov](#) från 2018. Artikel 11 omfattar brukarstyrd personlig assistans (BPA).

Ett avtal inrättas med en kommun och innebär att användaren hanterar den hjälp han får så att han organiserar den, bestämmer när och var den ges och väljer assistenter. Användaravtal kan vara i form av ett direktbetalningsavtal, där användaren är helt ansvarig för bemanningen själv, så kallat användarstyrd personlig assistans. En extern part, till exempel ett kooperativ, kan ges ansvaret att anställa och svara för administrationen av assistansen. Det vanligaste sättet att organisera sin personliga assistans är genom kooperativet [NPA-Miðstöðin](#) (BPA Centret). Det finns även andra kooperativ och ideella organisationer som administrerar assistansen.

Kommunerna är ansvariga för att ingå och genomföra BPA- avtal oavsett hur biståndet organiseras och vem den ansvariga administratören är. Efter avslutad relevant bedömning av biståndsbehov enligt de regler som fastställts av den berörda kommunen, sluter användaren och kommunen ett skriftligt avtal om värdet på kontraktet och antalet tillgängliga arbetstimmar. Omfattningen av den beviljade assistanstiden bygger på en bedömning av den hjälpnivå som användaren behöver för att leva ett fullt, meningsfullt och självständigt liv, oavsett deras funktionsnedsättning.

På Island har 96 personer BPA avtal (2021). Det finns dock, enligt paraplyorganisationen för isländska funktionshinderorganisationer, ÖBÍ (Icelandic Disability Alliance), en lång kö av sökanden. En granskning av NPA mot bakgrund av erfarenheterna kommer att genomföras 2021. Detta omfattar gällande lagstiftning, regler och servicehandboken. Detta arbete förväntas vara klart i slutet av 2021

Personlig budget

I den kommunala servicelagen (Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga 1991) infördes i 2018 paragraf 28 att kommuner kan ge stöd för brukarna och kontroll av stöd och tjänster för enskilda och barnfamiljer i form av brukarkontrakt, som kan vara personlig budget med fritt val av tjänster, för den enskilda eller till familjer.

Sverige

Personlig assistans

Personlig assistans är i Sverige en av de tio stöd- och serviceinsatser som finns i [Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade](#) (LSS) och som infördes 1 januari 1994. Målet med insatsen är att personen ska kunna "leva som andra" i samhället och ha "goda levnadsvillkor".

Ansvar för personlig assistans är delat mellan kommunerna och statliga Försäkringskassan. Om någon behöver hjälp med de behov som räknas upp i lagen i mer än 20 timmar per vecka är Försäkringskassan ansvarig för att bedöma och betala ut assistansersättning. Understiger behovet 20 timmar i veckan är det kommunen som är ansvarig för personlig assistans.

Assistansersättning är ett ekonomiskt stöd för att täcka kostnaderna för personlig assistans till en person som har en allvarlig funktionsnedsättning. Den regleras av [Socialförsäkringsbalken](#) (2010:110). För att få statlig assistansersättning från Försäkringskassan behöver personen tillhöra någon av personkretsarna i LSS. Personen ska även ha behov av hjälp mer än 20 timmar i veckan med sex i lagen fastställda behov; andning, personlig hygien, intagande av måltider, av- och påklädnad, kommunikation med andra eller annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om personen. Den som har behov av personlig assistans för sina grundläggande behov har även rätt till personlig assistans för andra personliga behov om behoven inte tillgodoses på annat sätt.

Assistansanvändaren kan välja att själv anställa sina assistenter eller att låta kommunen, ett bolag eller ett kooperativ anordna assistansen. Den som inte är nöjd med sin assistans kan byta assistenter, eller byta anordnare av sin assistans.

För att ansöka om personlig assistans behöver personen tillhöra någon av personkretsarna i LSS. De tre personkretsarna är:

- personkrets 1: Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
- personkrets 2: Personer som fått en betydande och bestående begåvningsmässig funktionsnedsättning efter en hjärnskada i vuxen ålder på grund av yttre våld eller en kroppslig sjukdom.
- personkrets 3: Personer som har andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättning som inte beror på normalt åldrande. Detta gäller om de fysiska eller psykiska funktionsnedsättningarna är stora och orsakar betydande svårigheter i personens dagliga livsföring och personen därför har ett stort behov av stöd eller service. Betydande svårigheter i personens dagliga livsföring kan vara att han eller hon behöver hjälp med att klä på sig, laga mat, förflytta sig eller kommunicera med omgivningen.

Valfrihetssystem inom sociala området

[Lagen om valfrihetssystem \(LOV\)](#) trädde i kraft den 1 januari 2009. Enligt propositionen är lagen "en del av strävandet mot att sätta brukaren i fokus, maktförskjutning från politiker och tjänstemän till medborgare, ökad valfrihet och ökat inflytande, fler utförare och större mångfald. Genom det ökade brukarinflytandet ökar också kvaliteten på tjänsterna." ([Prop. 2008/09:29 s. 54](#)).

LOV är en procedurlag med bestämmelser vad man måste göra när man ska införa ett valfrihetssystem. Lagen reglerar inte vilka krav som ska ställas på leverantörer eller hur valfrihetssystemet ska utformas. Lagen gäller för kommuner och regioner när de inrättar valfrihetssystem för hälsovård- och socialtjänster. Det är frivilligt för kommuner att införa valfrihetssystem men obligatoriskt för regionerna inom primärvården. Tjänster som omfattas är bland annat social omsorg för personer med funktionsnedsättning bland annat gruppboende, personlig assistans och daglig verksamhet. Lagen reglerar vad som ska gälla för de kommuner och landsting som vill konkurrenspröva kommunala och regioners verksamheter genom att överlåta valet av utförare av stöd, vård och omsorgstjänster till brukaren eller patienten.

[I ett valfrihetssystem finns det tre parter](#)

- kommunen som beviljar tjänsten, godkänner anordnare och följer upp och utvärderar att leverantören enligt den kvalitet som är bestämd.
- den enskilde som väljer leverantör eller ny leverantör om hen inte är nöjd med nuvarande.
- leverantören som konkurrerar med kvalitet eller profilering. Leverantören kan vara en kommunal enhet eller ett företag.

I ett valfrihetssystem kan den enskilde enbart välja mellan de leverantörer som kommunen har upphandlat och har avtal med. För enskilda som inte kan eller har anhöriga som kan hjälpa till med ett val ska det finnas ett ickevalsalternativ som ska utses på konkurrensneutralt sätt. Väljer man endast en leverantör att vara ickevalsalternativ, krävs det att det sker genom ett förfarande enligt [Lagen om offentlig upphandling för att säkerställa konkurrensen och konkurrensneutraliteten](#).

Utvärderingar

Lagen om valfrihetssystem har följts upp av Socialstyrelsen 2012. Fokus har framför allt varit val av vårdcentral och hemtjänstutförare. Här redovisas några av slutsatserna:

För att den enskilde ska kunna byta utförare måste det finnas fler utövare att välja mellan. Den enskilde måste också orka och ha förmåga att agera som kund på en vård- och omsorgsmarknad eller få hjälp med det.

De allra flesta uppskattar och vill ha möjlighet att välja utförare av hemtjänst och vilken vårdcentral man listar sig vid, det vill säga framför allt inom äldreomsorgen och hälso- och sjukvården. I en del kommuner eller snare kommundelar finns ett mycket stort antal utförare. Den enskilde kan då uppleva att det är svårt att välja även om hon eller han är positiv till valfriheten som sådan.

Välinformerade val förutsätter att medborgarna får lättillgänglig information om olika vårdenheters kvalitet och effektivitet. I dessa avseenden är utbudet av information mycket begränsat. Utförarna tycks heller inte ha hittat ändamålsenliga former för att marknadsföra sig.

En utredare tillsattes 2012 för att analysera och utvärdera effekterna av införandet av lagen om valfrihetssystem inom socialtjänstområdet. Enligt [Utredningen om rätt information i vård och omsorg \(SOU 2014:2\)](#) hade 181 av landets 290 kommuner (2013) infört eller beslutat att införa valfrihetssystem inom en eller flera verksamheter. Det område som är vanligast är hemtjänsten. Antalet utförare har ökat väsentligt och drygt 70 procent erbjuder profilerade tjänster, där språk är den vanligaste profileringen. Av de 846 privata utförarna som ingick i kartläggningen var 83 utförare anslutna till daglig verksamhet. Daglig verksamhet enligt LSS riktar sig till personer som är yrkesverksam ålder men som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig. Daglig verksamhet var den verksamhet som hade största variationen av profilering. Exempel på erbjudanden är verksamhet inom snickeri, trädgård, djurhållning av olika slag, kultur, dans, olika former av terapi, praktik, musik, terapiformer och företag med särskild kompetens inom olika former av funktionsnedsättningar. Av kommuner som publicerat förfrågningsunderlag angående valfrihetssystem så var det en mindre andel som gällde verksamheter riktade till personer med funktionsnedsättning. I övriga insatser som till exempel gruppboende enligt LSS rörde det sig om mellan en och åtta kommuner. Den vanligaste delen av socialtjänsten där det införts valfrihetssystem är hemtjänsten. Enligt utredningen är ett av skälen till detta att investeringskostnaderna i jämförelse med andra områden är förhållandevis låga. Merparten av kostnaderna är rörliga och består av personalkostnader vilket gör det relativt enkelt att etablera sig på marknaden för hemtjänst.

Utredningen såg även på vilka områden som LOV borde vidgas till, bland annat särskilt boende för personer med funktionsnedsättning. Man bedömde detta vara mer komplext än för övriga områden och skulle ställa större krav på kommunerna. Det kräver även stora investeringar av utföraren och för brukaren begränsade möjligheter att i praktiken kunna göra ett omval.

Fritt val av hjälpmedel

2014 infördes i [Hälso- och sjukvårdslagen](#) (1982:763) och i [Patientlagen](#) (2014:821) en stärkt rätt att välja hjälpmedel. Motivet var att ge den enskilde större möjligheter till inflytande (Prop. 2013/14:67). En del i den ökade möjligheten att införa hjälpmedel var införandet av så kallat Fritt val som är en modell vid sidan av traditionell förskrivning av hjälpmedel ([Prop. 2013/14:67](#)). Sedan 2007 hade några landsting bedrivit försöksverksamhet och med stöd av statliga stimulansmedel. Fritt val innebär att hjälpmedelsanvändaren kan köpa ett hjälpmedel utanför huvudmannens upphandlade hjälpmedelssortiment utifrån ett angivet rekvisitionsbelopp. Hjälpmedelsanvändaren kan lägga till egna medel utöver rekvisitionsbeloppet för att erhålla ett dyrare hjälpmedel. Det är hjälpmedelsanvändaren som sedan äger sitt hjälpmedel och svarar för service. Det finns dock ofta ett servicekonto med ett visst belopp för hjälpmedel som behöver mer omfattande service.

Det motiverade syftet med modellen är att det skulle öka inflyttande, delaktighet och valfrihet inom hjälpmedelsområdet. [En utvärdering av modellen av Socialstyrelsen \(2016\) kom dock fram till att modellen inte lett till ökad delaktighet.](#) - Socialstyrelsens utvärderare konstaterar i rapporten Utvärdering och konsekvensanalys av fritt val av hjälpmedel att:

"Fritt val av hjälpmedel förutsätter att det finns en mångfald hjälpmedelsleverantörer som agerar på konsumentmarknaden vilket det inte gör. Modellen förutsätter också att hjälpmedelsanvändaren har tillgång till oberoende konsumentrådgivning vilket i stor utsträckning saknas. Detta försvårar för användaren att göra ett informerat val." (Socialstyrelsen (2016), sid. 7)

Man konstaterar att antalet användare som erhållit hjälpmedel via fritt val är litet, med undantag för hörapparater. Den låga användningen inom övriga hjälpmedelsområden anses bero på att hjälpmedelsförskrivare inte informerar om möjligheten i större utsträckning och att efterfrågan är låg bland användarna. Att hörselområdet är dominerande förklaras med att det finns ekonomiska incitament för audionommottagningarna att premiera egna produkter. Audionomerna har en dubbel roll, dels som vårdgivare och dels som försäljare av hörapparater.

Modellen har fått kritik av bland annat Statens medicinsk-etiska råd i rapporten [Med- och egenfinansiering i vården – etiska aspekter](#), där rådet menar som menat att medfinansiering strider mot intentionerna i hälso- och sjukvårdslagen - att god vård ska ges på lika villkor. Även organisationer inom funktionshinderrörelsen har varit kritiska, och bland annat Hörselskadades riksförbund menar att [hörselvården har blivit krass business](#) som blivit dyrare och sämre för enskilda hörselskadade.

Jämlikhetskommissionen menar att modellen har jämlikhetsproblem, att privata vårdgivare har ekonomiska intressen av att välja visst alternativ. I stället föreslår man en lösning att endast regionanställd personal får lämna ut hjälpmedlet och ge neutral information. Om privata vårdgivare utnyttjas får de inte ha en koppling till en särskild producent av hjälpmedel ([SOU 2020:46](#)).

Personligt ombud

[Personligt ombud är ett stöd för personer med psykiska funktionsnedsättningar som behöver hjälp att påverka sin livssituation och kunna bli mer delaktiga i samhället.](#)

Personligt ombud är en verksamhet som började 1995 då tio kommuner i landet fick möjlighet att under tre år bedriva försöksverksamheter med personliga ombud. Personliga ombud var ett av förslagen i psykiatrireformen ([Prop 1993/94:218](#)) som skulle leda till förbättring av livsvillkoren för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Ombuden fungerar som stöd i kontakten med myndigheter, vårdgivare och andra aktörer som den enskilde behöver ha kontakt med. Verksamheten med personligt ombud riktar sig till personer med psykiska funktionsnedsättningar och betydande och väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på olika livsområden. De som kan få stöd av personligt ombud ska vara 18 år eller äldre, ha omfattande behov av vård, stöd och service, rehabilitering och sysselsättning. Dessutom ska de ha behov av långvariga kontakter med socialtjänsten, primärvården och den specialiserade psykiatrin, och andra myndigheter. Personer som kan komma i fråga är exempelvis de som förutom en psykisk funktionsnedsättning dessutom har ett missbruksproblem.

Verksamheten med personligt ombud drivs av kommunerna och finansieras delvis av regeringen, via Socialstyrelsen och länsstyrelserna. En förordning om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud trädde i kraft den 1 augusti 2013. I förordningen regleras verksamheten, syfte och uppdrag. I förordningen specificeras också villkoren för att få statsbidrag.

Samordnat stöd till föräldrar med barn med funktionsnedsättning

Föräldrar till barn med funktionsnedsättning måste ofta ta ett stort ansvar för att samordna och administrera det stöd som barnet behöver. Antalet kontakter och arbetet med det kan vara stort och betungande. För att underlätta för föräldrarna har initiativ tagits för att förbättra samordningen av barnens stöd. Riksrevisionen föreslog 2011 att försöksverksamhet skulle starta med särskilda samordnare [för att hjälpa familjer och underlätta samverkan med inblandade aktörer](#). Socialstyrelsen presenterade 2017 [en modell för samordning i form av ett kunskapsstöd](#). Modellen förväntas öka barns tillgång till fungerande stöd och minska föräldrars arbetsbelastning. I kunskapsstödet presenteras organisatoriska och praktiska framgångsfaktorer i arbetet med att utveckla samordning.

Färöarna

I färöisk social lagstiftning ska det finnas ett "valfrihetssystem", men ingen rättslig grund för "personlig budget". Systemet med valfrihet inkluderar befogenhet att bevilja stödåtgärder för ändamål som inte kräver yrkeskompetens - vård och praktisk hjälp, och nattskift. Mottagaren själv har beslutskompetensen i förhållande till vem som är anställd och hur och när assistansen ges, om han har kognitiv kompetens att fatta beslutet och hantera systemet. Personen i fråga är dock anställd och betald av Almannaverkið (Socialförvaltningen). Lagstiftningen är ny och ska bygga på artikel 19 CRPD.

Övrigt

Institutioner

Trots att Norden generellt var tidigt ute med att avveckla institutioner och kraven från CRPD, finns det fortfarande många institutioner och institutionsliknande boendeformer kvar i de nordiska länderna. Detta är också något som har kritiserats av CRPD-kommittén.

I Norge är det till exempel ett problem att stödet till personer med utvecklingsstörning i hög grad fortfarande är kopplat till boendet och därför blir en paketalösning. Även stödet i privata alternativ är i hög grad standardiserat med lite möjlighet till individanpassning ([NOU 2016:17](#)). I Sverige har barn förlorat rätten till assistans vilket bland annat medfört att det [beviljats alltmer boenden till barn](#).

Kompetens

En fråga som lyfts som i diskussionen om kvalitén är kompetens och utbildningsnivå hos de personalgrupper som arbetar med stöd och service. I Norge uppges 60 procent av de som arbetar med sociala tjänster eller boenden för äldre och för personer med funktionsnedsättning ha en utbildningsnivå som motsvarar grundskola eller gymnasium (videregående skole) som högsta utbildning ([NOU 2020:13](#)). För övriga grupper var universitetsutbildning vanligare. [Socialstyrelsen i Sverige presenterade 2021 en nationell kartläggning av kompetensen hos personal som arbetar i bostad med särskild service enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS](#). Rapporten visar att endast 38 procent av den tillsvidareanställda personalen i LSS-bostäder för barn och unga har grundutbildning inom vård och omsorg från gymnasiet eller kommunal vuxenutbildning. På boenden för vuxna är andelen 64 procent. Ännu färre, cirka 8 procent, av de tillsvidareanställda på bostäder för såväl barn som vuxna har gått barn- och fritidsprogrammet. Det finns även begränsningar i tillgången till kompetensutveckling. Det kan bland annat bero på brist på resurser eller tillgängliga utbildningar samt att planerade utbildningar ställts in på grund av pandemin. Riksförbundet FUB har länge krävt ökad kompetens bland personal och menat att det finns stora risker med utbildad personal, bland annat att det ökar risken för våld. I [en intervju för Sveriges radio uttalar Eva Borgström, som jobbar på FUB att:](#)

"Det handlar om att man inte har tillräcklig kunskap om intellektuell funktionsnedsättning och autism. Man saknar kunskap om hur man kommunicerar på det sätt som de boende gör. Och allt det här, när kompetensen brister, så riskerar det ju att leda till den som bor i gruppboenden och känner att han eller hon inte blir förstådd av personalen kan reagera genom att bli arg eller kanske skada sig själv. Och i värsta fall kan det innebära att personalen tar till våld eller att de hotar. Och det är ju förbjudet att göra det, men risken ökar om personalen inte vet hur de ska utföra sitt arbete på ett riktigt sätt." (Sveriges Radio, 2019)

Myndigheten planerar också att ta fram ett kunskapsstöd om kommunikation, riktat till LSS-verksamheter. Därutöver menar man att det behövs en långsiktighet och hållbarhet i tillgång till utbildning och kompetensutveckling för personal på LSS-boenden.

Välfärdsteknik

I de nordiska länderna har det de senaste åren gjorts omfattande satsningar på välfärdsteknik. Begreppet är inte enhetligt definierat i Norden, men svenska Socialstyrelsen menar att det som avses med välfärdsteknik bland annat är "[digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning](#)". I Danmark och Norge är begreppet vidare och inkluderar även hjälpmedel. Exempel på lösningar är trygghetslarm och robotar. Ett viktigt skäl för utvecklingen är de utmaningar som välfärdssektorn står inför med ökade behov, framför allt beroende på den demografiska utvecklingen, och möjligheterna att rekrytera personal. Ny teknologi kan då öka effektiviteten och produktiviteten. Men argumenten som förs fram är även att det ska öka den enskildes självbestämmande och delaktighet. Den norska utredningen Velferdstjenesteutvalgets formulerar i betänkande [NOU 2020:13](#) det som att "Ny teknologi innebærer at individet selv, raskere og bedre, blir sin egen tjenesteproducent." Den enskilde kan då göra egna val och tjänsteleverantören blir av rådgivare och partner.

Samordning

Samordning är generellt en av de stora utmaningarna i välfärdssystem med omfattande stuprör. Personer med behov av flera olika insatser från olika aktörer riskerar snabbt att insatserna blir splittrade och den enskilde eller anhöriga får ofta ta ett stort ansvar för samordningen av insatserna. Det finns ett antal olika sätt för att skapa en helhet och koordinering av välfärdstjänster, som individuell plan, samarbetsavtal, koordinator. Men det finns fortfarande brister. Norska kommuner har till exempel en plikt att utarbeta en individuell plan för brukare med behov av långvariga och koordinerat insatser. Trots detta har ett mindre antal av vuxna personer med utvecklingsstörning en individuell plan ([NOU 2016:17](#)).

Rådgivning

I takt med att möjligheten att välja service eller andra insatser har det tagits fram webbsidor med information om till exempel olika leverantörer. Exempel på sådana för personlig assistans är [BPA-portalen](#) och [Assistanskoll](#). I val av hjälpmedel finns bland annat exempel på när organisationer utvecklat egen rådgivningstjänst som, [Hörsellinjen](#) eller där mer erfarna personer med egen funktionsnedsättning ger [stöd till de med mindre erfarenhet](#), som HLF Likeperson. I sociala medier och diskussionsgrupper delar många enskilda med sig av sina erfarenheter till andra i samma situation.

Brugarundersökningar

Ett sätt att ta reda på enskilda och anhörigas uppfattning om de verksamheter och tjänster de tar del av är genom brukarundersökningar. Den svenska myndigheten Vård och omsorgsanalys presenterade 2020 [en studie om kunskapen om brukarundersökningar i de nordiska länderna](#) som visar att det finns begränsad kunskap om socialtjänsten utifrån ett brukarperspektiv. Kunskapsluckorna är därför stora. Det område som är mest välstuderat är äldreomsorgen och då främst brukarnas upplevelser och nöjdhet med omsorgen. [De anser därför att det behövs en vidgat nordiskt samarbete om brukarundersökningar och lämnar i rapporten en rad förslag om hur detta kan ske.](#)

Möjligheter och utmaningar för de nordiska länderna

I projektet har en enkät skickats ut och tre workshopar har genomförts med tre olika målgrupper

- rådet för samarbete om funktionshinder i Norden
- forskare om funktionshinder
- experter från myndigheter och organisationer.

Nedan är en sammanställning av de synpunkter som kommit fram.

Implementeringen av rättigheter och lagstiftning

Experterna lyfte återkommande upp att nordiska länderna generellt har den lagstiftning inom området som behövs och som är heltäckande. Problemen som finns och som enskilda möter i sin vardag återfinns framför allt i implementeringen av lagstiftningen. Självbildningen som finns att Norden är bäst på att ge stöd för personer med funktionsnedsättning kan göra att beslutsfattare inte ser de brister som finns.

Decentraliserad service

I de nordiska länderna ligger ansvaret för stöd och service främst hos kommunerna. Kunskap och resurser skiljer sig väsentligt åt mellan kommunerna vilket skapar ojämlikhet. När samhällsekonomin stramas åt riskerar det att leda till än mer vidgade klyftor. Kommunerna tolkar ofta den nationella lagstiftningen i egna vägledning eller regelverk, och som skiljer sig åt kommunerna emellan. Möjligheten att flytta begränsas också då de beslut du har till stöd i en kommun inte kan flyttas över automatiskt till en annan. I stället görs en ny behovsbedömning som kan leda till sämre stöd än tidigare.

Marknadisering

Ökat antal privata aktörer blir allt vanligare som utförare av tjänster, vilket leder till förändrade förutsättningar. Det ger ökade möjligheter för den enskilda, men i vissa fall förändras också ansvarsförhållandena. Det gäller till exempel för hjälpmedel där den enskilde köper sitt hjälpmedel, vilket gör att den enskilde själv får driva frågor om reparation och service gentemot leverantören, och att konsumentlagstiftningen blir gällande. Utvecklingen mot att den enskilde blir kund ses på olika sätt inom funktionshinderrörelsen. En del är positiva, och andra är kritiska. Kombinationen med decentraliserad samhällsorganisation och allt fler system med kundval kan i sig till utmaningar för den enskilde och grupper med stora behov.

Ökad betoning på lagstiftning



Det är uppenbart att vi har en lång, lång väg att gå för att uppfylla kraven i Artikel 19
Rannveig Traustadottir,
Professor emerita,
Islands universitet

I flera av de nordiska länderna har den enskilde möjlighet att överklaga fattade beslut om insatser. Det ger ökade möjligheter för den enskilde men leder till ökat behov av jurister och juridisk rådgivning. Det i sig kan dels leda till ojämlikhet beroende på om man får tillgång till sådan rådgivning, dels att fler negativt fattade beslut fattas av kommunerna eller staten, i vetskap om att alla inte har möjlighet att driva sitt ärende vidare.

Rådgivning och stöd

Lyckade exempel på personlig budgetering bygger generellt på att det funnits fungerande samspel mellan den som hjälper till i utformningen av den personliga budgeten och i valet hur medlen ska användas. En viktig förutsättning är dock att denne är opartisk i förhållande till de alternativ som kan väljas. Om rådgivaren eller utprovaren har ekonomiska incitament, till exempel till en viss leverantör, eller har ett offentligt uppdrag men förhindras ge detaljerad information eller råd på grund av lagstiftning (offentlig upphandling), så måste den enskilde på annat sätt få informationen/rådgivningen för att kunna göra ett informerat val.

Gamla traditioner och normer

I många verksamheter för stöd och service för personer med funktionsnedsättning, har många inom professionerna arbetat länge och i många verksamheter finns gamla föreställningar och normer kvar. En central del i genomförandet av CRPD är att det ska ske ett paradigmskifte, från att se personer med funktionsnedsättning som objekt för välgörenhet till rättighetsbärare med samma rättigheter som alla andra. Personlig budget och individanpassat arbetssätt, tillsammans med insatser som kompetensutveckling och medvetandegörande, kan vara en del att påskynda paradigmskiftet.

Stuprör och behov av samordning

I länder med utbyggda välfärdssystem, som de nordiska, finns ofta organisatoriska stuprör i form av flera olika ansvariga för stöd och service, regelverk liksom kostnadsansvariga. För de med många och omfattande behov leder det ofta till omfattande behov av samordning och stort antal kontakter som behöver tas regelbundet. Samordning i systemen, som koordinatörer, är viktiga inslag för att lösa denna problematik.

Personlig budgetering

Personlig budget gör att den enskilde kan utforma stödet på det sätt som önskas: Men det förutsätter också att den enskilde har kunskaper och/eller ett nätverk med kunskap, för att kunna göra ett val. Det behövs även utbildning och kunskaper.

Möjligheter

- den enskilde kan själv göra prioriteringar utifrån egna situationen, behov och önskningar.
- den enskilde kan bli mer motiverad att göra förändringar och genomföra livsprojekt.
- att välja lösningar som utgår från den egna situationen.
- att välja annan leverantör eller utförare om man inte är nöjd.
- det blir mindre byråkratiskt med regler och krav på att följa alternativ som är upphandlade, eller bestämda på förhand.

Utmaningar

- den enskilde måste engagera sig mer i sin lösning och alla har inte den kunskap eller nätverk att göra ett informerat val.
- att välja mellan olika leverantörer kan skilja sig väsentligt åt mellan olika kommuner och delar av landet.
- ansvaret förs över på den enskilda, för till exempel hjälpmedel, och annan lagstiftning som konsumentlagstiftning blir gällande vid reparationer.
- för att följa upp att systemet används som det är tänkt leder ofta till att en administrativ kontrollapparat byggs upp som kan vara såväl kostsam som att vara utmanande för den personliga integriteten.
- i system med personlig budget blir kostnaderna mer synliga jämfört reguljär verksamhet då det blir inbakat i en större verksamhet, vilket kan leda till backlash och snedvridet fokus
- om det finns få alternativ att välja emellan riskerar det fria valet bli en chimär.
- att beloppen som den enskilda får tillgång till inte svarar mot behoven utan blir mer av en basnivå.
- risk för ökad ojämlikhet.

Referenser

Askheim O P, Bengtsson H & Bjelke, BR. (2014) *Personal assistance in a Scandinavian context: similarities, differences and developmental traits*. Scandinavian Journal of Disability Research, 16(S1), 3–18.

Björkman J, Fjaestad B & Alexius S. (2014) *Alla dessa marknader*. Riksbankens jubileumsfond. Nedladdat från: https://www.rj.se/globalassets/rj-arsbocker/2014-15_alla_dessa_marknader.pdf

Brennan C., Traustadóttir R, Rice J. & Anderberg P. (2018) *“Being Number One is the Biggest Obstacle”*. Nordisk välfärdsforskning/Nordic Welfare Research 3 (01), 18–32. Nedladdat från: https://www.idunn.no/nordisk_valfardsforskning/2018/01/being_number_one_is_the_biggest_obstacle

Brennan C & Traustadóttir. (2020) *Implementing Article 19 of the CRPD in Nordic Welfare States: The Culture of Welfare and the CRPD*. I: Kakoullis EJ & Johnson K (eds.), *Recognising Human Rights in Different Cultural Contexts*, Palgrave/Macmillan.

Kastberg G. (2016) *Vad vet vi om kundvals-system?* Sveriges Kommuner och Regioner. Nedladdat från: <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7164-596-8.pdf?issuusl=ignore>

Liukko E. (2016) *Henkilökohtainen budjetti – katsaus käytäntöihin ja kokemuksiin. Personlig budget – en översikt om praxis och erfarenheter*. En sammanställning gjord av THL för social- och hälsovårdsministeriet, opublicerad.

NOU 2016:17 (2016) *På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Nedladdat från: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/nou/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>

NOU 2020: 13 (2020) *Private aktører i velferdsstaten – Velferdstjenesteutvalgets delutredning I og II om offentlig finansierte velferdstjenester*. Nedladdat från: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-13/id2788017/?ch=4>

Pettersson A. (2015) *Out and about in the welfare state: the right to transport in everyday life for people with disabilities in Swedish, Danish and Norwegian law*. Umeå Universitet. Nedladdat från: <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A802039&dswid=7663>

Pike, B., O’Nolan G., & Farragher L. (2016) *Individualised budgeting for social care services for people with a disability: International approaches and evidence on financial sustainability*. Dublin: Health Research Board. Nedladdat från: https://www.hrb.ie/fileadmin/publications_files/Individualised_budgeting_for_social_care_2016.pdf

Riksrevisionen (2011) *Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning* (RiR 2011:17). Nedladdat från: <https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2011/samordning-av-stod-till-barn-och-unga-med-funktionsnedsattning.html>

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior. (2021) *Tryggande av delaktigheten för personer med funktionsnedsättning inom funktionshinderservicen*. Rapport från delaktighetsgruppen. Nedladdat från: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162676/STM_2021_4_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Socialstyrelsen (2016) *Utvärdering och konsekvensanalys av fritt val av hjälpmedel*. Nedladdat från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-12-20.pdf>

Socialstyrelsen (2017) *Vägar till förbättrad samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning. Kunskapsstöd om samordnad information, gemensam planeringsprocess och praktiskt stöd*. Nedladdat från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2017-10-31.pdf>

Proposition 1993/94:218. *Psykiskt stördas villkor*. Nedladdat från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/psykiskt-stordas-villkor_GH03218

SOU 2014:23. Rätt information på rätt plats i rätt tid. Slutbetänkande av Utredningen om rätt information i vård och omsorg. Nedladdat från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2014/04/sou-201423/>

SOU 2020:46 (2020). *En gemensam angelägenhet*. Betänkande av Jämlikhetskommissionen,. Nedladdat från: https://www.regeringen.se/4a23ec/contentassets/a60a4b64403e466fb7af8ab30a2399e2/sou-2020_46_vol-1_webb.pdf

Statens medicinsk-etiska råd (2014) *Med- och egenfinansiering i vården – etiska aspekter*. Nedladdat från: https://www.smer.se/wp-content/uploads/2015/01/Smer-2014_1-WEBB1.pdf

von Granitz H, Sonnander K, Reine I & Winblad U. (2021). *Do personal assistance activities promote participation in society for persons with disabilities in Sweden? A five-year longitudinal study*. Disability and Rehabilitation. Nedladdat från: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2021.1897691?fbclid=IwAR1daE4McTS9Rv-LOjXC9e15co7uz-rTssp2isTZ3BAjF3XficLZRqJQEE>

Urbas A, Mineur T, Arvidsson J & Tideman M (2015) *Valfrihetssystem inom primärvården och personer med intellektuell funktionsnedsättning – en kunskapsöversikt*. Nordiskt Administrativt Tidskrift nr. 2/2015, 18–36

Vård- och omsorgsanalys (2020). *Nordisk socialtjänstundersökning: En förstudie om vägar framåt*. PM 2020:1. Nedladdat från:
<https://www.vardanalys.se/rapporter/nordisk-socialtjanstundersokning/>

Om publikationen

Individanpassat stöd och service för personer med funktionsnedsättning – modeller i Norden

Utgiven av Nordens välfärdscenter

© oktober 2021

Projektledare: Lars Lindberg

Författare: Lars Lindberg

Omslagsbild: iStock

Ansvarig utgivare: Eva Franzén

ISBN: 978-91-88213-84-6

<https://doi.org/10.52746/PNHS7819>

Nordens välfärdscenter

Nordens välfärdscenter är en institution inom [Nordiska ministerrådets](#) social- och hälsosektor. Vårt uppdrag är att bidra till utvecklingen av insatser på välfärdsområdet i Norden. Det gör vi genom att ta fram aktuell kunskap. Med kunskapen som bas föreslår vi både politiska och praktiska förbättringar.

Nordens välfärdscenter

Box 1073, SE-101 39 Stockholm

Besöksadress: Slupskjulsvägen 30

Tel: +46 8 545 536 00

info@nordicwelfare.org

Nordens välfärdscenter

c/o Folkhälsan

Topeliusgatan 20

FI-00250 Helsingfors

Tel: +358 20 741 08 80

info@nordicwelfare.org

Publikationen kan laddas ner från

www.nordicwelfare.org/publikationer

Publikationen har tagits fram i samarbete med:

Institutet för hälsa och välfärd (THL)

Mannerheimvägen 166

PB 30

FI-00271 Helsingfors

