

## Betänkandet SOU 2004:103 LSS Särskilt personligt stöd

### Sammanfattning

Utredningen har haft uppdraget att förtydliga insatsen rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS. Utredningens förslag innebär dock inte att tolkningen av lagen kommer att underlättas när det gäller avgränsningen mot habilitering och rehabilitering.

Allmänna synpunkter ( kap 3 – 4)

- En rättighetslag behöver vara preciserad . Utredningen har inte lyckats att åstadkomma detta i tillräcklig grad. (kap 3)
- Vård på lika villkor och prioriteringsutredningen bör gälla. Medicinska behandlingsbehov ska bedömas av professionella med yrkesansvar – inte av domstolar. (kap 4)
- Om habilitering skall ingå i rättighetslagen bör en omprövning av personkretsen göras. (kap 4)

Angående utredningens förslag om förtydligande av insatsen råd och stöd (kap 6)

- Utredningens förslag om att byta benämning till ”särskilt personligt stöd” tillstyrks
- Förslaget om att det särskilda personliga stödet ska innehålla psykosocialt stöd och kunskapsstöd tillstyrks med vissa reservationer
- Både huvudförslagets ”kompletterande stöd” och alternativförslagets ”utvecklings- och aktivitetsstöd” avstyrks av framför allt av tre skäl:
  1. Habilitering och rehabilitering är hälso- och sjukvårdsinsatser och bör inte införas i en rättighetslag
  2. Förslaget är mycket otydligt och bäddar för tolkningsproblem
  3. Förslaget innehåller kostnadskrävande ambitionshöjningar
  - Ett förtydligande angående begreppet närstående efterlyses.

Angående individuell plan enligt 10 § LSS (kap 8) - förslaget tillstyrks med vissa tillägg

Angående namngiven samordnare (Kap 6.4) En samordningsfunktionens behövs men förslaget om en namngiven samordnare avstyrks

Angående enskild verksamhet 23 § LSS (kap 9) - förslaget tillstyrks

Angående kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar för boende i Bostad med särskild service (kap 10) - förslaget tillstyrks.

### 1. Allmänna synpunkter på betänkandet (kap 3 och 4)

#### En rättighetslag ska vara preciserad

Utredaren konstaterar att bestämmelsen råd och stöd idag inte är tillräckligt pregnant uttryckt, men anser samtidigt att ”rådgivning och annat personligt stöd är en rättighet vars innehåll förväntas ändras...med beaktande av nya erfarenheter är det viktigt att bestämmelsen inte är allt för rigid”(sid 85 – 86)

Att lagstifta om insatsen och att göra lagstiftningen tydlig och enkel att tolka är just av detta skäl så svårt. Insatserna skall utformas utifrån individuella behov och på grundval av en professionell bedömning, vilken inte kan generaliseras och detaljbeskrivas i lag eller förarbeten. Flexibiliteten blir ett problem och medför de tolkningsproblem och oklarheter som lagen har kritiserats för. Utredningen har tyvärr inte lyckats med att förtydliga innehållet i insatsen så att dessa problem skall anses vara undanröjda.

Utredningen har försökt att skapa en bild av den praktiska tillämpningen av insatsen idag. Den bild som presenteras stämmer dock inte med verkligheten. Det är ytterst osäkra uppgifter som lämnats av landstingen beträffande hur många som i praktiken får råd och stödinsatser, eftersom många landsting numera ger dessa insatser integrerat i övrig habilitering och inom ramarna för HSL. Därför bör man inte uteslutande studera de siffror som socialstyrelsen presenterar angående **beslutade** råd och stöd insatser om man vill ha en rättvisande bild av hur många som idag får insatser motsvarande råd och stöd enligt LSS.

Inom Handikapp & Habilitering i Stockholms läns landsting (SLL) har 6.981 brukare fått insatser under år 2004. Vi beräknar att ca 76 % av brukarna skulle tillhöra LSS personkrets om vi gjorde personkretsbedömning. Brukarna i denna "LSS-grupp" har erhållit ca 70 % av samtliga insatser. Brukarna i "LSS-gruppen" har därigenom fått färre insatser jämfört med övriga brukare. Skälet till detta är att det är svårt att bedöma huruvida små barn tillhör LSS personkrets. Barnen behöver dock oftast många insatser under uppväxttiden, då de behöver tätare behandlingar och förnyelse av hjälpmedel. Bland dessa finns också ett stort behov av psykosocialt stöd till föräldrar.

Uppskattningsvis utgörs ca 40% av de insatser som ges inom Handikapp & Habilitering i SLL av råd- och stödinsatser. Uppskattningen bygger på ett studium av de olika yrkeskategoriernas insatser. Kuratorer beräknas ge råd och stöd insatser till 100 %, psykologer 50 %, pedagoger 30% övriga betydligt mindre. Genom detta sätt att räkna får vi fram att LSS personkrets har fått minst 38.800 insatser motsvarande råd och stöd enligt LSS under år 2004, vilket motsvarar 39% av alla insatser. Samtidigt har denna grupp fått ca 61.800 andra insatser som karaktäriseras som habilitering enligt HSL. Råd och stöd insatserna har dock beviljats utan beslut enligt LSS. Prioritering av insatser har skett enligt HSL och prioriteringsutredningens riktlinjer.

För detaljer se [bilaga](#).

Som utredningen visar har antalet beslut om råd och stöd enligt LSS minskat radikalt men merparten brukare i SLL får behovet av insatser tillgodosett genom HSL. Vilken lag som tillämpas är främst en juridisk och administrativ fråga, eftersom majoriteten av brukare ändå får de insatser de behöver. De brukare som tillhör LSS personkrets och inte är nöjda med erbjudna HSL-insatser har möjlighet att begära stöd enligt LSS. Detta har inte skett i någon större utsträckning.

Det kan diskuteras om det är lämpligt att ge råd- och stödinsats enligt HSL. Vi efterlyser ett klagörande i detta sammanhang och anser att informationen om lagrum och möjlighet att få vissa insatser är det som är allra mest väsentligt för brukarna. Information om LSS kan och bör förbättras. Detta är lämpligt att se över, liksom de direktiv som gäller beträffande skyldigheten att redovisa antal LSS-insatser och hur s k LSS-medel disponeras och redovisas till socialstyrelsen.

### **Vård på lika villkor: vem skall prioriteras och vem skall prioritera?**

*”Risken är uppenbar att en del av de behov som personer som tillhör LSS personkrets har, likställs med andra målgruppers behov inom HSL, vilket kan leda till att behövda åtgärder ej tillhandahålls”.* (sid 150)

Enligt HSL och propositionen om prioriteringar inom hälso- och sjukvården skall vård ges till den som har störst behov. LSS personkrets tillhör en prioriterad grupp (enligt prioriteringsutredningen grupp 1: vård av människor med låg autonomi och grupp 2: habilitering/rehabilitering) och bedöms därefter. Denna professionella bedömning inom HSL:s ramar görs av personal som har ett ansvar enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet.

Såväl huvudförslaget som alternativförslaget motsvaras i princip av en utvidgad definition av habilitering och rehabilitering. Om dessa insatser införs i en rättighetslag medför detta att principen om vård på lika villkor sätts ur spel. Personer som tillhör personkretsen men har ett förhållandevis lindrigt funktionshinder (t ex lindrigt utvecklingsstörda eller relativt välfungerande personer med Asperger syndrom) kan genom domstolsutslag erhålla insatser som vida överstiger de insatser som betydligt mer drabbade personer (t ex små barn med flerfunktionshinder) har möjlighet att få.

#### *Omprovning av personkretsen*

Inom Handikapp & Rehabilitering, SLL, används sk funktionshindergrupper – fn 18 st. Det innebär att habiliteringen vänder sig till en betydligt större målgrupp än den som beskrivs i LSS §1. Alla dessa behöver insatsen råd och stöd. Det är därför tveksamt om vissa grupper ska ha företräde till insatser enligt en rättighetslag, om det sker på bekostnad av andra personer som har minst lika stora eller större behov av habiliteringsinsats. Med respekt för alla människors lika värde ska de mest behövande erbjudas insatser i första hand, för att lagstiftningen skall ligga i linje med de handikappolitiska målen. Om habiliteringsinsatser ska ingå i en rättighetslag är det därför synnerligen angeläget att personkretsen omprövas. ”Vissa behöver mer för att få lika mycket” gäller inte enbart LSS personkrets.

## **2. Förslag till förtydligande av insatsen råd och stöd (kap 6)**

### **Förslaget om namnbyte**

Utredningens förslag att införa begreppet "särskilt personligt stöd" tillstyrks.

### **Goda levnadsvillkor**

Det är viktigt att reservera insatsen särskilt personligt stöd enbart för det som innebär stöd till den enskilde för att uppnå goda levnadsvillkor. I detta stöd ingår att brukare deltar i och har inflytande över målsättning av insatserna samt tillsammans med personal gör upp planer för dessa. Detta tillgodoses genom psykosocialt stöd och kunskapsstöd i kombination med individuell plan enl §10.

Goda levnadsvillkor enligt § 7 tillgodoses i övrigt genom kommunala insatser enligt punkterna 2 – 10 § 9 LSS.

## **Huvudförslagets Psykosocialt stöd, kunskapsstöd och särskilt kompletterande stöd samt alternativförslagets utvecklings och aktivitetsstöd.**

### *Psykosocialt stöd*

Utredningens förslag om särskilt personligt stöd i form av psykosocialt stöd enligt såväl huvudförslaget som alternativförslaget tillstyrks. En bättre definition av vad det psykosociala stödet skall innebära efterlyses emellertid..

### *Kunskapsstöd*

Förslaget om kunskapsstöd enligt både huvudförslag och alternativförslag tillstyrks med följande reservationer:

På sid 114 citeras Anita Jacobsson, Stockholms universitet, som skriver att ett ombud i landstinget skall föra enskildas talan gentemot kommunerna ”utan att ta ekonomiska hänsyn”. Detta bör inte ingå i särskilt personligt stöd. Expertstöd kan innebära kontakt och samarbete med andra huvudmän, men däremot inte att vara ett ombud som ensidigt för den enskildes talan utan att samverka med andra huvudmän. Se i övrigt under namngiven samordnare.

Kunskapsstöd är en väsentlig del i habiliteringens arbete, där det är angeläget att överföra kunskaper och erfarenheter om habilitering till brukaren själv och till andra i närmiljön. Utredarens beskrivning av stödet i denna del tillstyrks, men däremot inte till att ”individrelaterad kunskapsöverföring kan samordnas med verksamhetsstöd till personal som arbetsgivare ansvarar för” (sid 205). Sådan kompetensutveckling är arbetsgivarens ansvar och skall inte ingå i en rättighetslagstiftning riktad till enskilda brukare.

### *Särskilt kompletterande stöd enligt huvudförslaget och utvecklings- och aktivitetsstöd enligt alternativförslaget.*

Huvudförslaget särskilt kompletterande stöd och alternativförslaget utvecklings- och aktivitetsstöd avstyrks av följande skäl:

- Habilitering och rehabilitering bör inte ingå i särskilt personligt stöd. Utredningen klargör att habilitering och rehabilitering ska ingå som komplement inom särskilt personligt stöd om behoven ej tillgodoses enligt HSL. Detta medför att LSS personkrets får tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser utan medicinsk prövning av behovet, vilket inte kan tillstyrkas. Se ovan i stycket om allmänna synpunkter – prioriteringar.
- Förslaget innebär inte något förtydligande. I utredningen framhålls vikten av flexibilitet som skäl till att inte precisera innehållet i stödet. Förslaget innebär inte något förtydligande och kommer sannolikt att förorsaka tolkningsproblem. Ett exempel på utredningens otydlighet är att åtgärder som kan betraktas som sjukvårdande behandling enligt HSL inte skall ingå i särskilt personligt stöd, men ändå ges exempel på just sjukvårdande behandling: rörelseträning.
- Utredningens alternativförslag medför ytterligare gränsdragningsproblem gentemot andra huvudmän. Några exempel: Att ge individuellt stöd för att kunna delta i kultur- fritids- och andra samhällsaktiviteter är kommunens ansvar genom att erbjuda ledsagarservice eller kontaktperson. Information om alkohol och medicinering anser vi är frisk- eller hälsovård som inte bör ingå i en rättighetslagstiftning.

- Kostnadskrävande ambitionshöjningar

Förslaget innehåller en rad exempel på insatser som innebär stora kostnadskrävande ambitionshöjningar. Framför allt kommer förslaget om att habiliteringsinsatser ska kunna begäras som en rättighet medföra ökad administrativ hantering när det gäller behovsbedömningar samt ett ökat antal behandlingsinsatser. Förslaget om namngiven samordnare medför också ökade kostnader. Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet ger i sitt särskilda yttrande en uppräkningslista av de ambitionshöjningar som kommer att medföra stora kostnader. Vi instämmer i detta yttrande.

#### *Närstående*

Utredningens förslag om att tonvikten ska ligga på den enskildes behov och att stöd skall ges till närstående när det främjar den enskildes utveckling tillstyrks. Det är dock viktigt att precisera detta ytterligare för att undvika framtida tolkningsproblem. Det bör särskilt framgå vilka som ska betraktas som närstående, huruvida närstående skall ha rätt att själva ansöka om insatsen särskilt personligt stöd och om den ska vara kostnadsfri. Av § 7 LSS framgår att det enbart är personer som tillhör personkretsen som ska ha rätt till insatsen.

När den enskilde inte vill att närstående ska informeras eller engageras i LSS- insatser, är det idag oklart om närstående ändå självständigt kan ansöka om stöd. Dessa problem uppstår framför allt inom verksamhet för personer med förvärvade hjärnskador och vuxna personer med Asperger syndrom. Dessa personer måste givetvis få möjligheten att vara delaktiga i planerandet av insatser och även avstå från samverkan med vissa anhöriga om de så önskar. Det är angeläget att detta etiska dilemma belyses i en kommande proposition.

### **3. Individuell plan enligt 10 § LSS (kap 8)**

Utredningens förslag om att den enskilde **skall** erbjudas att få en individuell plan i stället för att den enskilde själv ska begära den. Detta erbjudande bör dock erbjudas redan i samband med att den enskilde **begär** stöd enligt LSS i stället för i samband med att insatserna beviljas. Det är angeläget att utredningsarbete och planläggning går hand i hand och att insatserna på så sätt planeras med hänsyn till övriga insatser som eventuellt erbjuds från andra huvudmän. Om utredningsarbetet leder till avslag på önskad LSS- insats, finns en plan upprättad som den enskilde kan ha glädje av för fortsatta insatser enligt annan lag.

Lagtextens utvidgning till att omfatta uppföljning och utvärdering tillstyrks. En individuell plan kan aldrig bli det verktyg för inflytande och överblick över olika insatser som avsikten är, om den inte kontinuerligt följs upp, utvärderas och omprövas.

### **4. Namngiven samordnare. (kap 6.4)**

En samordnarfunktion är ofta efterfrågad av brukarorganisationer eftersom det är väl känt att många har mycket betungande kontakter och svårt att få vardagslivet att fungera. Det förslag som utredningen presenterar om att den enskilde skall erbjudas stöd i form av en namngiven samordnare över organisations- och huvudmannagränser medför svårigheter. Detta problem inte bör underskattas. Om en namngiven samordnare införs bör funktionen därför lämpligen placeras självständigt gentemot landsting och kommun för att undvika rollkonflikter.

Samordnarfunktionen är en ny insats. Den innebär en väsentligt kostnadskrävande ambitionshöjning, som inte kan rymmas inom befintliga ekonomiska ramar.

Det kan ifrågasättas om en separat samordnarfunktion är den bästa lösningen på brukarnas behov av hjälp med samordning. Varje huvudman ska sträva efter ett utvidgat samarbete med övriga vårdgivare och huvudmän. Man måste stödja brukare genom att utnyttja möjligheten till **individuell plan enligt LSS § 10** och på så sätt erbjuda **samordning** som en naturlig del i arbetet.

Utredaren beskriver problemen väl i detta sammanhang och föreslår kompetens- och metodutveckling när det gäller samarbete över organisationsgränser, vilket tillstyrks.

### **5. 23 § LSS om enskild verksamhet (kap 9)**

Förslaget om att bibehålla bestämmelsen oförändrad tillstyrks

### **6. Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar för boende i Bostad med särskild service enligt LSS. (kap 10)**

Förslaget till klargörande angående det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret tillstyrks.

Carina Hjelm

Bilagor:

1. Kommentarer till antalet råd och stöd insatser som beviljats.
2. Funktionshindergrupper