

Bilaga 7:11 till kommunstyrelsens protokoll den 16 mars 2005, § 20

PM 2005 RVII (Dnr 326-4907/2004)

Särskilt personligt stöd

Betänkande av LSS- och hjälpmedelsutredningen (SOU 2004:103)

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid 21 mars 2005

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande

Som svar på remissen av LSS- och hjälpmedelsutredningen (SOU 2004:103) översänds och åberopas vad föredragande borgarrådet anför i promemorian.

Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson anför följande.

Bakgrund

Regeringen beslutade den 18 oktober 2001 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att analysera vissa frågor på hjälpmedelsområdet och lämna förslag till åtgärder samt att förtydliga vissa insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Den 14 februari 2002 beslutade utredningen att utvidga uppdraget till att även gälla en översyn av systemet för arbetshjälpmedel.

Den del som rör hjälpmedelsområdet har tidigare redovisats i ett betänkande (SOU 2004:83) och behandlats av socialtjänstnämnden den 30 november 2004 och av kommunstyrelsen den 15 december 2004. I föreliggande betänkande redovisas den andra delen av utredningen vilken innehåller förslag till åtgärder samt förtydligande av vissa insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Remisser

Ärendet har för synpunkter remitterats till stadsledningskontoret, socialtjänstnämnden, stadsdelsnämnderna Maria-Gamla stan, Spånga-Tensta och Älvsjö samt till kommunstyrelsens handikappråd.

Stadsledningskontoret anser att det är en brist att betänkandet inte klargör skillnaden mellan LSS-insatsen råd och stöd och habilitering och rehabilitering. Därför menar stadsledningskontoret att betänkandet bör innehålla förtydligande av vad insatsen personligt stöd avser - experthjälp för att bättre klara vardagliga situationer i hem, fritid och arbete. Därtill bör det förtydligas, såsom föreslås i betänkandet, att insatsen kan vara komplement till åtgärder som ges enligt annan lagstiftning. Stadsledningskontoret anser att en förstärkt rätt till råd och stöd är mycket bra och anser att genom det även undviks nuvarande övervältring av ansvar på kommunerna. Stadsledningskontoret förordar huvudförslaget. Det alternativa förslaget innebär att det finns en risk att de oklarheter vad gäller råd och stöd som finns idag kommer att kvarstå. Enligt stadsledningskontorets mening kan både individuell plan och personlig samordnare vara till förstärkt hjälp för den enskilde. Stadsledningskontoret anser att det är angeläget med förtydligande ifråga

om hälso- och sjukvårdsansvaret, så att det inte råder oklarheter om vilken huvudman som bär ansvar för den behandling som ges av psykologer.

Socialtjänstnämnden förordar utredningens huvudförslag och anser att huvudförslaget klargör och förstärker insatsen råd och stöd i LSS. Socialtjänstnämnden menar att om alternativförslaget skulle vinna gehör kommer oklarheter, vad gäller råd och stöd, att kvarstå och troligen förstärkas. Nämnden anser att det är bra att samordningsprocessen förstärks, men anser att det behövs ett klargörande om hur samordningen mellan huvudmännen ska ske. Vidare anser socialtjänstnämnden att benämningen ”Särskilt personligt stöd” ska markeras, att det bör skiljas ut från annan information och rådgivning men att insatsen också måste fyllas med innehåll. Nämnden understryker huvudförslaget som enda möjliga sätt att säkerställa det. Socialtjänstnämnden anser att det bör införas kvalitetsbestämmelser i LSS och att hälso- och sjukvårdsansvaret vad gäller bostad med särskild service skrivs in i lagen. Nämnden anför också att berörda landsting, om förslaget godtas, måste omprioritera resurser för att det ska kunna möjliggöras.

Maria-Gamla stans stadsdelsnämnd har av tidsskäl avböjt att besvara remissen. Maria-Gamla stans stadsdelsförvaltning har inkommit med ett yttrande. Förvaltningen stödjer utredningens huvudförslag vad gäller insatsen rådgivning och annat personligt stöd. Förvaltningen är positiv till förslagen att den enskilde skall erbjudas individuell plan när insats enligt LSS beviljas och att han eller hon har möjlighet att få en samordnare utsedd inom särskilt personligt stöd. Förvaltningen har inget att erinra mot utredningens förslag om ett förtydligande vad gäller ansvaret för hälso- och sjukvård i bostäder med särskild service enligt 9 § 8 eller 9 LSS. Förutsättningen är dock, vilket utredningen föreslår, att kommunernas ansvar inte omfattar läkarinsatser eller annan vård som kräver sjukhusens medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd anser att det är bra med ett förtydligande av insatserna och menar att huvudmannskapet mycket väl kan ligga kvar på landstinget. Nämnden anser vidare att en individuell plan kan vara till stöd för den enskilde, men under förutsättning att innehållet har substans. Spånga-Tensta stadsdelsnämnd håller med om att den nuvarande tolkningen av tillståndsplikt i 23 § bör gälla. Vad gäller kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar anser nämnden att en överflyttning kräver inrättande av sjukskötersketjänster inom omsorgen om funktionshindrade. Nämnden ställer sig positiv till förslaget så länge som kompensation ges för utökat ekonomiskt ansvar.

Älvsjö stadsdelsnämnd instämmer i utredningens huvudförslag och anser att huvudförslaget för beställarenheten skulle innebära ökad effektivitet vad gäller brukarnas rättigheter till individuellt anpassade åtgärder. Nämnden befärar att alternativförslaget kommer att försämra kvalitet på insatser för brukarna och öka gränsdragningsproblematiken, vilket också kan leda till att kommunerna får betala kostnader som egentligen åligger landstinget. Nämnden anser att Särskilt personligt stöd kan finansieras inom statsbidragsramen.

Kommunstyrelsens handikappråd stödjer utredningens huvudförslag. Kommunstyrelsens handikappråd anser inte att benämningen ”Särskilt personligt stöd” förtydligar insatsen, utan anser att ordet *särskilt* snarare öppnar för tolkningar om det inte specificeras. Samtidigt undrar kommunstyrelsens handikappråd vem som har tolkningsföreträde. När det gäller avsnitten om kvalitetssäkring, individuell plan, enskild verksamhet och kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar i bostad med särskild service enligt LSS, stödjer kommunstyrelsens handikappråd utredningens förslag.

Mina synpunkter

Utredningens förslag beträffande insatsen råd och stöd syftar till att råda bot på de oklarheter och skilda tolkningar som finns på området. Syftet med lagstiftningen måste vara att den enskilde erhåller de insatser som finns behov av. Den förändring av tillämpningen av insatsen som följde regeringsrättens domar 1997 har inneburit att antalet personer som erhållit insatsen sjunkit drastiskt. Det kan också konstateras att personkrets 3 har svårt att få tillgång till dessa insatser. Jag välkomnar därför utredningens huvudförslag om särskilt personligt stöd, som syftar till en förstärkt rätt till råd och stöd för den enskilde. För att undvika fortsatta oklarheter krävs dock ytterligare förtydliganden i lagtext och motivering av vad insatsen särskilt personligt stöd innebär. Lagtexten måste klargöra att insatsen avser även psykologisk och social rehabilitering och habilitering.

Såväl individuell plan som personlig samordnare kan vara till förstärkt hjälp för den enskilde. Det är positivt att ett upprättande av en individuell plan föreslås erbjudas den enskilde. I dagsläget åvilar det den enskilde brukaren att själv begära en individuell plan, en möjlighet som brukaren kanske inte ens känner till. Individuella planer har förutsättningar att vara till ökat stöd för den enskilde och dennes anhöriga men också för de tjänstemän som arbetar med ärendet. Det bör dock påpekas att fler planer kommer att innebära mer administrativt arbete för handläggarna. Beträffande rätten till personlig samordnare är det positivt att samordningsprocessen stärks. Erfarenheterna från verksamheten med personliga ombud visar dock att vissa praktiska problem kan uppstå när huvudmannen ges ansvaret att både stödja den enskilde och samtidigt pröva den enskildes rätt till insatser. Utredningen klargör inte heller hur den praktiska utformningen av en personlig samordnare ska ske. Huvuddelen av alla insatser enligt LSS söks och beslutas i den kommun den enskilde bor, samtidigt som själva insatsen råd och stöd fortsatt kommer att vara ett ansvar för landstingen. Hur detta förhållande påverkar utformningen av personlig samordnare behöver förtydligas.

Det är mycket positivt att landstingens ansvar för hälso- och sjukvård som kräver sjukhusens medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens förtydligas. Innehållet i förtydligandet avseende landstingets ansvar måste dock kompletteras med psykologhjälp. För bl.a. personer med psykiska funktionshinder är det av stor betydelse att inte oklarhet råder om vilken huvudman som bär ansvar för den behandling som ges av psykologer.

Jag föreslår kommunstyrelsen besluta följande

Som svar på remissen av LSS- och hjälpmedelsutredningen (SOU 2004:103) överlämnas och återlämnas vad föredragande borgarrådet anför i promemorian.

Stockholm den 3 mars 2005

MARGARETA OLOFSSON

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Reservation anfördes av borgarråden *Kristina Axén Olin, Sten Nordin* och *Mikael Söderlund* (alla m) och *Jan Björklund* (fp) enligt följande.

Vi föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen besluta att

1. avslå borgarrådsberedningens förslag,
2. som svar på remissen anföra följande:

Vi saknar en konsekvensanalys av utredningens förslag. Det finns en risk att förslaget leder till minskad valfrihet för brukaren och att kvalitetsarbetet motverkas. Detta riskerar leda till sämre förutsättningar att ta hand om brukare med stort vårdbehov. Mot denna bakgrund bör effekterna av det föreliggande förslaget utredas ytterligare.

LSS är en rättighetslag där det är staten som genom anvisningar och direktiv styr tillämpningen. Eftersom lagen omfattar preciserade rättigheter för den enskilde och samtidigt ger ett ytterst begränsat utrymme för kommunerna att agera bör också finansieringen vara statens ansvar.

I dag övervältrar staten det ekonomiska ansvaret på kommunerna. Inte minst LSS-utjämningen har medfört problem. Det enda rimliga borde vara att den politiska instans som beslutat om rättighetslagen också tar kostnaden för densamma. Kommunernas kostnader för verksamhet som regleras av rättighetslagstiftning har under de senaste åren ökat dramatiskt. En utjämning av kostnaderna mellan kommuner löser inte kostnadsutvecklingsproblemen. De incitamentsstrukturer som skapas av systemet snarare förvärrar problemen. Dyr specialistvård blir dyrbar för den kommun som tillhandahåller vården inom kommungränsen. Det innebär att kommuner tjänar på att de egna medborgarna söker vård någon annanstans. Samtidigt försvinner skälen för att tillåta dyr specialistvård att finnas i kommunen. Ett brett och kvalificerat vårdutbud riskerar att bli en ekonomisk katastrof.

Det är även av stor vikt att det finns en klar ansvarsfördelning mellan de olika huvudmännen så att alla med behov av hjälpmedel vet vem de skall vända sig till. Varken i HSL (Hälsö- och sjukvårdslagen) eller i förarbetena finns någon definition av hjälpmedel. Det är den enskilda sjukvårdshuvudmannen som, inom sina gränser, beslutar om vilka produkter som är hjälpmedel och vilka personer eller personalkategorier som har rätt att föreskriva hjälpmedel. Det är därmed möjligt för huvudmännen att begränsa hjälpmedelskatalogerna lokalt och regionalt för att minska kostnaderna. Även här är en statlig finansiering att föredra.

Särskilt uttalande gjordes av borgarråden *Kristina Axén Olin, Sten Nordin* och *Mikael Söderlund* (alla m) och *Jan Björklund* (fp) enligt följande.

Vidare måste påpekas att utredningen är ytterligare ett försök att lappa och laga i ett illa fungerande system. Systemet bör göras om från grunden med inriktning mot nationellt pengsystem och klar ansvarsfördelning mellan berörda instanser gällande såväl utförande som ekonomi.

Kommunstyrelsen

Reservation anfördes av *Kristina Axén Olin, Sten Nordin* och *Kristina Alvendal* (alla m), *Lotta Edholm* och *Ann-Katrin Åslund* (båda fp) och *Ewa Samuelsson* (kd) med hänvisning till reservationen av (m) och (fp) i borgarrådsberedningen.

Särskilt uttalande gjordes av *Kristina Axén Olin, Sten Nordin* och *Kristina Alvendal* (alla m), *Lotta Edholm* och *Ann-Katrin Åslund* (båda fp) med hänvisning till det särskilda uttalandet av (m) och (fp) i borgarrådsberedningen.

ÄRENDET

Regeringen beslutade den 18 oktober 2001 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att analysera vissa frågor på hjälpmedelsområdet och lämna förslag till åtgärder samt att förtydliga vissa insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Den 14 februari 2002 beslutade utredningen att utvidga uppdraget till att även gälla en översyn av systemet för arbetshjälpmedel.

Den del som rör hjälpmedelsområdet har tidigare redovisats i ett betänkande (SOU 2004:83) och behandlats av socialtjänstnämnden den 30 november 2004 och av kommunstyrelsen den 15 december 2004. I föreliggande betänkande redovisas den andra delen av utredningen vilken innehåller förslag till åtgärder samt förtydligande av vissa insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), sammanfattning *bilaga 2*.

REMISSER

Ärendet har för synpunkter remitterats till stadsledningskontoret, socialtjänstnämnden, stadsdelsnämnderna Maria-Gamla stan, Spånga-Tensta och Älvsjö samt till kommunstyrelsens handikappråd.

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande av den 21 februari 2005 är i huvudsak av följande lydelse.

Förslag till förtydligande av insatsen råd och stöd enligt kap 9, § 1 LSS – Särskilt personligt stöd

I förslaget redovisas två förslag, ett huvudförslag och ett alternativt förslag. I huvudförslaget föreslås att det ska vara möjligt komplettera – kvalitativt eller kvantitativt – med åtgärder som kan betraktas ingå i habilitering och rehabilitering om dessa behov inte tillgodoses på annat sätt. Detta gäller alla de fyra delar som normalt anses ingå i habilitering och rehabilitering – medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska. I alternativförslaget föreslås endast tre delar av habilitering och rehabilitering ingå som komplement, nämligen psykologiska, sociala och pedagogiska. Till detta läggs ett utvecklings- och aktivitetsstöd som inte närmare preciseras. Detta innebär att åtgärder som kan betraktas som medicinsk rehabilitering inte rymms inom insatsen råd och stöd och kan därmed inte överklagas.

Mot bakgrund av den redogörelse som lämnas i betänkandet anser stadsledningskontoret att det är angeläget att syftet och förutsättningarna för att få insatsen förtydligas. Det är också nödvändigt att förtydliga såsom föreslås i betänkandet om att insatsen kan vara komplement till åtgärder som ges enligt annan lagstiftning.

Stadsledningskontoret menar att betänkandet inte tar fasta på de klagorande av skillnader mellan LSS-insatsen råd och stöd å ena sidan, och habilitering och rehabilitering å andra sidan som finns i rättspraxis och i tidigare förarbeten. I dessa klagoranden framhävs att habilitering och rehabilitering är av behandlande karaktär och syftar till att förbättra eller bibehålla funktion och hälsa, medan LSS-insatsen råd och stöd syftar till att vara ett komplement för att underlätta vardagen för den som har funktionshinder och dennes anhöriga. Stadsledningskontoret ser det som en brist att möjligheten, att utgå ifrån och förstärka denna viktiga distinktion, inte tas till vara. Betänkandet innebär en förstärkt rätt till råd och stöd, eller personligt stöd som insatsen föreslås heta. Detta är enligt stadsledningskontoret mening mycket bra då det är nödvändigt att stärka den enskildes rätt till dessa insatser. Genom en förstärkt rätt till personligt stöd undviks även nuvarande övervältring av ansvar på kommunerna. Utan ovan angivna förtydligande leder förslaget visserligen till förstärkt rätt till rehabilitering och habilitering men det finns stor risk att det ursprungliga innehållet i insatsen råd och stöd försvinner.

I utformningen av lagtexten menar stadsledningskontoret att det i huvudalternativet också ska anges att psykologisk och social habilitering och rehabilitering ska ingå. En av de stora bristerna i

nuvarande tillämpning av råd och stöd är att personkrets 3 nästan inte alls får tillgång till dessa insatser. I nuvarande utformning av lagtexten i huvudalternativet finns det stor risk att denna inriktning förstärks, eftersom habiliteringen som allmänt begrepp företrädesvis tenderar att förknippas med personkrets 1. För personkrets 3¹ kan det ofta finnas behov av ett bredare expertstöd och med tanke på nuvarande tillämpningsproblem måste bredden i expertstödet framgå av lagtexten. Enligt stadsledningskontorets mening finns idag relativt omfattande tolkningsproblem och diskussioner om gränsdragningen mellan rehabilitering och habilitering i form av bl.a. sjukgymnastik och pedagogisk verksamhet i förskola och skola. För att inte ytterligare försvåra oklarheter som finns beträffande ansvarsfördelningen, bör i lagtexten ordet pedagogisk frikopplas från det samlande begreppet rehabilitering och habilitering.

Sammanfattningsvis i denna del menar stadsledningskontoret att förslaget genom tillägg i lagtext och motivering bör innehålla förtydligande av vad insatsen personligt stöd avser. Dessa förtydliganden bör bygga på tidigare klargörande om att råd och stöd avser experthjälp för att bättre klara vardagliga situationer i hem, fritid och arbete.

Stadsledningskontoret förordar det mer omfattande huvudförslaget som även innehåller expertstöd inom habilitering och rehabilitering. Det alternativa förslaget innebär att det finns en risk att de oklarheter vad gäller råd och stöd som finns idag kommer att kvarstå. Om huvudförslaget väljs måste det i lagtexten klargöras att insatsen även avser psykologisk och social rehabilitering och habilitering.

Individuell plan och samordnarfunktion

Enligt stadsledningskontorets mening kan både individuell plan och personlig samordnare vara till förstärkt hjälp för den enskilde. Beträffande rätt till personlig samordnare inom rätten råd och stöd vill stadsledningskontoret emellertid peka på att det är förenat med vissa praktiska problem att lägga detta ansvar på den huvudman som också har att pröva brukarens rätt till insatser. Erfarenheterna från personligt ombud visar att sådant stöd i och för sig är positivt för den enskilde, men frågor om sekretess och klivenhet vad gäller lojalitet mellan arbetsgivare och brukare skapar betydande problem. Dessa erfarenheter bör beaktas vid utformning av rätt till personlig samordnare.

Enskild verksamhet enligt LSS

Stadsledningskontoret har inte några synpunkter i denna del.

Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar i särskilda boendeformer

Stadsledningskontoret anser att de föreslagna förtydligandena ifråga om hälso- och sjukvårdsansvaret är angelägna. Stadsledningskontoret ser därför särskilt positivt på det förtydligande som görs beträffande landstingets ansvar för hälso- och sjukvård som kräver sjukhusens medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Innehållet i förtydligandet avseende landstingets ansvar måste dock kompletteras med psykologhjälp. För personer med psykiska funktionshinder är det av stor betydelse att det inte råder oklarhet om vilken huvudman som bär ansvar för den behandling som ges av psykologer. Tidigare har det varit en självklarhet att den hälso- och sjukvård som utförs av psykologer utgör landstingets ansvar. Då detta ansvarsförhållande i viss mån ifrågasatts under senare tid är det nödvändigt att i exemplifiering av landstingets ansvar även ta med delar av hälso- och sjukvården.

Socialtjänstnämnden beslöt den 15 februari 2005 att överlämna och återropa tjänsteutlåtande som svar på remissen.

¹ Personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om dessa är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Reservation anfördes av vice ordföranden *Peter Lundén-Welden m.fl.* (m), ledamöterna *Ann-Katrin Åslund m.fl.* (fp) och ledamoten *Désirée Pethrus Engström* (kd), *bilaga 1*.

Socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande av den 17 januari 2005 är i huvudsak av följande lydelse.

Regleringen av insatsen rådgivning och annat personligt stöd (råd och stöd)

Den springande punkten i utredningens arbete med att förtydliga insatsen råd och stöd har varit de olika tolkningar av insatsens innehåll som gjorts, framförallt före och efter 1997. Regeringsrättens domar detta år innebar att tillämpningen av insatsen råd och stöd drastiskt förändrades. Många personer som ansökte om råd och stöd enligt LSS fick avslag med motiveringen att den begärda insatsen bedömdes vara habilitering eller rehabilitering enligt HSL. En förskjutning från rättighetslagen LSS till HSL var ett faktum. Utredningens uppdrag har varit att komma med förslag som i möjligaste mån undanröjer det skilda tolkningar som varit gällande.

Förvaltningen förordar utredningens huvudförslag och instämmer i utredarens uppfattning att det sätt varpå huvudmännen tillämpade insatsen råd och stöd före 1997 uppfyllde intentionerna i LSS. Huvudförslaget ligger också i linje med Socialstyrelsens allmänna råd från 1994. Utredarens bedömning är att det framgent finns ett brett stöd för insatsen råd och stöd, förankrad i rättighetslagstiftningen.

Förvaltningen anser vidare att huvudförslaget klargör och förstärker insatsen råd och stöd i LSS. Insatsen råd och stöd kan, genom förslaget, åter användas för att komplettera åtgärder som kan betecknas som habilitering och rehabilitering om dessa inte tillgodoses på annat sätt. Det gäller alla fyra delar som anses ingå i rehabilitering och habilitering – medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska.

Det alternativförslag som utredningen presenterar har tillkommit som en eftergift åt de invändningar mot huvudförslaget som kommit från Landstingsförbundet och Kommunförbundet. Utredningen befarar att invändningarna kan få genomslag vid slutligt ställningstagande till utredningens huvudförslag och har därför, som ett försök till kompromiss, utarbetat ett alternativförslag. Landstingsförbundet och Kommunförbundet hävdar nämligen att råd och stöd inte kan innehålla behandlingsinsatser, d v s den medicinska delen.

Om alternativförslaget skulle vinna gehör och genomföras menar förvaltningen att de oklarheter som idag råder när det gäller råd och stöd, kommer att kvarstå och troligen förstärkas. Dessutom urholkas insatsen genom att den medicinska delen inte kan ingå i råd och stöd. Enligt utredarens egna ord skulle det vara *"ett alltför stort avsteg från syftet med råd och stöd att exkludera dessa habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder ur insatsen och därigenom så påtagligt begränsa innehållet"*.

Förvaltningen menar att utredningen skulle ha avstått från att utarbeta ett alternativförslag. Huvudförslaget klargör och förtydligar insatsen råd och stöd, följer intentionerna i LSS och stärker den enskildes möjlighet att faktiskt få sina behov tillgodosedda.

Enligt 10 § LSS kan den enskilde begära att han eller hon får en individuell plan upprättad i samband med en beviljad LSS-insats. I utredningens förslag till tillägg i LSS ska den enskilde erbjudas att en individuell plan upprättas och att en namngiven samordnare utses i samband med att en insats beviljas.

Det är enligt förvaltningen ett steg i rätt riktning att *erbjuda* den enskilde att en individuell plan upprättas. Idag åvilar det den enskilde brukaren att själv *begära* individuell plan, en möjlighet som brukaren kanske inte ens känner till. Det är troligen av den anledningen som endast 6 procent av LSS personkrets har en individuell plan. Utredaren föreslår vidare att en namngiven samordnare ska utses i samband med att individuell plan erbjuds. Behovet av en samordning av planerade åtgärder är ibland stort, t ex för familjer med barn som har flera funktionshinder.

Förvaltningen har inget att invända mot att samordningsprocessen förstärks. Alla åtgärder som kan stärka den enskildes möjligheter att få sina behov tillgodosedda är bra. Det hade dock varit fruktbart om utredningen klargjort hur den praktiska utformningen av uppgiften som samordnare ska ske. Huvuddelen av alla insatser enligt LSS söks och beslutas det om i den kommun den enskilde bor. Insatsen råd och stöd kommer fortsatt att vara ett ansvar för landstingen. Såle-

des kan den enskilde erbjudas individuell plan och därmed en samordnare såväl hos landstinget som kommunen. Ett klagörande om hur utredaren har diskuterat på denna punkt hade varit bra.

Utredningen föreslår att 5 miljoner kronor per år under 5 år fördelas regionalt för att stimulera utveckling av FoU-verksamhet i syfte att utveckla innehåll, metoder och kompetens inom insatsen råd och stöd.

Förvaltningen vill understryka det positiva i utredningens förslag till forskning inom området. Det är, som utredningen framhåller, ett eftersatt område som kräver åtgärder bl a i form av resurser.

Insatsen råd och stöd enligt 9 § 1 föreslås få en ny benämning, nämligen *särskilt personligt stöd*. Den nya benämningen ska ge en tydlig avgränsning mot den allmänna information och rådgivning som många myndigheter har skyldighet att lämna. De nya beteckningen ska också markera att det handlar om en utvecklad, förtydligad insats i förhållande till nuvarande råd och stöd.

Förvaltningen instämmer och tycker att benämningen på denna LSS-insats ska markeras och skiljas ut från annan information och rådgivning. Samtidigt vill förvaltningen framhålla att det då måste finnas substans i insatsens innehåll, det vill säga att utredningens huvudförslag vinner gehör hos lagstiftaren som innehåll i *särskilt personligt stöd*.

Tillämpningsområdet för 23 § LSS

Utredningen anser inte att det finns behov av att förtydliga lagen och bestämmelsen föreslås således bibehållas oförändrad.

Förvaltningen instämmer med såväl utredarens bedömning som Socialstyrelsens tolkning när det gäller lagen. LSS är en speciallag som ställer mer långtgående krav än de som återfinns i SoL. Bestämmelsen om tillståndsprövning är dessutom en del av samhällets kontroll och garanti för att möjliggöra för funktionshindrade personer att upprätthålla goda levnadsförhållanden.

Den diskussion som utredningen fört om kvalitetskrav i LSS-verksamheter är positiv. De bestämmelser som finns i SoL om kvalitet, säkerhet, dokumentation och hantering av handlingar i enskild verksamhet, återfinns inte i LSS. Förvaltningens uppfattning är att det även i LSS ska införas kvalitetsbestämmelser.

Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar för personer som bor i bostad med särskild service för barn och ungdomar, bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna

Det råder enighet om att det varit lagstiftarens mening att bostad med särskild service enligt LSS omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Det är därför helt naturligt att hälso- och sjukvårdsansvaret föreslås skrivas in i lagen.

Utredningen föreslår därutöver att ansvaret för de hälso- och sjukvårdsinsatser som kräver särskild kompetens ska åläggas landstingen. Den särskilda kompetensen återfinns oftast i landstingens barn- och ungdoms- samt vuxenhabiliteringsverksamhet.

Det är mycket bra om detta förslag blir verklighet och skrivs in i LSS. Förvaltningen vill dock framföra sin starka oro för landstingens möjligheter att verkställa denna del av hälso- och sjukvårdsansvaret. Vissa landstings habiliteringsverksamhet har varit föremål för drastiska nedskärningar sedan omsorgsverksamheterna överfördes till kommunerna 1995. För att förverkliga det uppdrag som expertstödet till personer i bostad med särskild service innebär kan inte förvaltningen göra någon annan bedömning än att betydande omprioriteringar måste göras inom berörda landsting.

Maria-Gamla stans stadsdelsnämnd har inkommit med ett förvaltningsyttrande.

Maria-Gamla stans stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande av den 21 februari 2005 är i huvudsak av följande lydelse.

Avdelningens synpunkter

Förvaltningen stödjer utredningens huvudförslag vad gäller insatsen rådgivning och annat personligt stöd (råd och stöd). En ny beteckning på insatsen, *Särskilt personligt stöd*, markerar att det

handlar om en förtydligad och utvecklad insats i förhållande till nuvarande råd och stöd. Huvudförslaget innebär ett återinförande av rätt till kompletterande habilitering och rehabilitering om behoven inte tillgodoses på annat sätt vilket är en återgång till det som gällde före Regeringsrättens domar 1997. Insatser enligt LSS skall vara ett komplement till andra insatser och bör enligt förvaltningens mening även omfatta habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder.

Förvaltningen är positiv till utredningens förslag att den enskilde skall erbjudas individuell plan när insats enligt LSS beviljas och att han eller hon har möjlighet att få en namngiven samordnare utsedd inom särskilt personligt stöd. Viktigt är dock att den individuella planen inte enbart blir en pappersprodukt. Förslaget kommer sannolikt att leda till att fler individuella planer upprättas.

Förvaltningen delar utredningens uppfattning att det inte finns behov att förtydliga bestämmelsen om tillståndsplikt i 23 § LSS.

Förvaltningen har inget att erinra mot utredningens förslag om ett förtydligande vad gäller ansvarat för hälso- och sjukvård i bostäder med särskild service enligt 9 § 8 eller 9 LSS. Förutsättningen är dock, vilket utredningen föreslår, att kommunernas ansvar inte omfattar läkarinsatser eller annan vård som kräver sjukhusens medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Enligt överenskommelse mellan Stockholms stad och landstinget utför landstinget hälso- och sjukvård i stadens bostäder med särskild service. Om utredningens förslag får till följd att överenskommelsen med landstinget sägs upp är det viktigt att staden ges ekonomisk kompensation för att bedriva hälso- och sjukvård i bostäder med särskild service.

Utredningens förslag om satsning på utveckling och forskning är positivt. Det är angeläget att utveckla kvalitetsarbetet inom verksamheter som riktar sig till personer med funktionshinder.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd beslöt den 24 februari 2005 att godkänna och överlämna tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Reservation anfördes av vice ordföranden *Ann-Katrin Åslund* (fp), ledamöterna *Ole-Jörgen Persson* (m), *Patrick Simonson* (kd), *Christer Grunder* (m), *Bengt Porseby* (fp) och *Markku Siivö* (m), bilaga 1.

Spånga-Tensta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande av den 25 januari 2005 är i huvudsak av följande lydelse.

Särskilt personligt stöd

Det har under lång tid funnits oklarheter vad gäller tillämpningen av insatsen råd och stöd enligt LSS och habilitering och rehabilitering enl HSL. Insatsen råd och stöd ges idag av landstinget.

Svårigheten för den enskilde är ofta att hitta rätt och veta vad man kan få hjälp med. Utredningen föreslår därför att den enskildes rätt till särskilt expertstöd ska regleras. Denna rätt skall tillförsäkra personer som tillhör personkretsen tillgång till sådana kvalificerade insatser från flera kompetensområden som behövs för att underlätta det dagliga livet. Insatserna skall ses som ett komplement till och inte ersättning för exempelvis habilitering, rehabilitering och socialtjänst.

I betänkandet föreslås att insatsen råd och stöd i fortsättningen skall benämnas *Särskilt personligt stöd*. Insatsen föreslås fortfarande ligga inom landstingets ansvarsområde eftersom organisationen för ett sådant stöd kräver ett större upptagningsområde än den medelstora kommunen. Särskilt personligt stöd skall kännetecknas av särskild kunskap om livsbetingelser, möjligheter och problem för personer med omfattande och varaktiga funktionshinder. Detta stöd anser utredningen bör ges av experter som har en bred kunskapsbas utifrån medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska aspekter av olika funktionshinder.

Förutsättningarna för att få insatsen skall liksom tidigare dels vara att personen tillhör personkretsen dels att insatsen begärs. Ett behov av insatsen/insatserna måste självklart finnas.

Insatsen Särskilt personligt stöd ska vara en flexibel insats som kan kompletteras utifrån individuella behov, ändrade förutsättningar inom teknik och/eller kunskaps- och kompetensutveckling. Det framhålls att det är viktigt att stödet består i en samlad kompetens som samverkar

för att på bästa sätt motsvara den enskildes behov. Insatserna skall också enligt huvudförslaget kunna kompletteras med åtgärder inom habilitering och rehabilitering.

Förvaltningen anser att det är bra med ett förtydligande av insatserna. Huvudmannaskapet kan mycket väl ligga kvar inom landstinget i och med att där finns de speciella kompetenserna vad gäller medicinska frågor och frågor som rör habilitering och rehabilitering. Liksom redan nu kommer det nya förslaget att kräva ett nära och gott samarbete med kommunen vilket vi anser vara bra.

Individuell plan och samordnarfunktion

Individuella planer upprättas mycket sparsamt idag då de efterfrågas i mycket liten grad. Detta har uppmärksammats av utredningen som därför föreslår förändring. Det föreslås att den enskilde skall erbjudas en individuell plan i samband med att en insats enligt LSS beviljas. Initiativet kommer alltså i fortsättningen att ligga hos respektive huvudman och inte hos den enskilde. I förslaget finns också beskrivet hur planen skall följas upp, utvärderas och omprövas minst en gång per år.

Förslaget om erbjudande av individuell plan kommer sannolikt att öka antalet planer avsevärt. Detta är naturligtvis till gagn för den enskilde under förutsättning att innehållet har en substans och inte bara är en pappersprodukt. En individuell plan kan säkert vara till stöd för den enskilde och dennes anhöriga men också för de tjänstmän som arbetar med ärendet. Fler individuella planer kommer dock också att innebära mer administrativt arbete för handläggarna vilket inte får förbises.

Utredningen föreslår att en speciell person ska utses som samordnare. Denna funktion skall tilldelas en namngiven person inte en funktion. Genom en sådan person kommer den enskilde enligt utredningens förslag att få möjlighet att få hjälp både för sig själv och sina anhöriga när det gäller att hitta rätt i utbudet av vård, omsorg och service. Utredningen påtalar att en sådan person kan medverka till att förenkla kontakten mellan olika stödpersoner och på så sätt kan det bli en bättre kontinuitet för de enskilda och deras anhöriga.

Förvaltningen är övertygad om att en speciell samordnare skulle kunna vara till stor hjälp för den enskilde.

Kvalitetssäkring

I utredningen konstateras att det finns ett stort behov av kompetensutveckling och utarbetande av uppföljningssystem och kvalitetssystem. Pengar kommer därför att avsättas för detta. De fem miljonerna ska fördelas regionalt per år under fem år.

För att kunna utveckla krävs insatser. Ett ekonomiskt stöd för ett sådant arbete är därför nödvändigt och en förutsättning.

Ekonomiska konsekvenser

Det förslag till förändring av LSS som föreligger kommer att få ekonomiska konsekvenser. Idag är det landstinget som har alla kostnader och också alla statsbidrag. Antalet personer som använder sig av insatsen Särskilt personligt stöd förväntas öka. Däremot utgår utredningen från att kostnaderna inte ska öka eftersom man förutsätter att pengar kan omfördelas från habilitering/rehabilitering till Särskilt personligt stöd.

I förslaget ligger inte att kommunerna ska delta i finansieringen vilket för vår egen verksamhet får anses positivt.

Enskild verksamhet enligt LSS

Utredningen föreslår att den tolkning av bestämmelsen om tillståndsplikt i 23§ första stycket LSS som Socialstyrelsen gjort ska gälla. Det föreslås alltså ingen ändring. Bestämmelsen innebär att om kommunen äger lokalerna för gruppboende men överläter driften till en privat anordnare så ska denne ha tillstånd från Länsstyrelsen att bedriva verksamheten.

Förvaltningen har inga andra synpunkter på detta än att det är bra.

Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar i särskilda boendeformer

I utredningen föreslås att kommunen ska ta över hälso- och sjukvårdsansvaret i bostad med särskild service för barn och ungdomar enl 9§ 8 LSS och bostad med särskild service för vuxna enl 9§ 9 LSS. Hälso- och sjukvårdsansvaret för boende i familjehem enl 9§ 8 LSS och boende i annan särskilt anpassad bostad enl 9§ 9 LSS ska även i fortsättningen vila på landstingets hemsjukvård. Ansvaret gäller sjuksköterskeinsatser, ej läkarinsatser.

En överflyttning av hälso- och sjukvårdsansvaret kräver inrättande av sjukskötersketjänster inom omsorgen om funktionshindrade. En förutsättning är därför att kommunen får ekonomiska medel som möjliggör ett sådant övertagande.

Under förutsättning att förvaltningen kompenseras ekonomiskt för det nytillkomna ansvaret anser vi att förändringen är positiv.

Älvsjö stadsdelsnämnd beslöt den 17 februari 2005 att överlämna och åberopa tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Älvsjö stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande av den 31 januari 2005 är i huvudsak av följande lydelse.

Förvaltningens ståndpunkt är att det i remissen framlagda huvudförslaget är mer i linje med de synpunkter förvaltningen har inom den komplexitet tolkningen av LSS-lagstiftningen innebär. Allt sedan införandet av LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) har det rätt oklarheter över ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner. I och med kommunaliseringen har det blivit allt svårare för den enskilde brukaren som omfattas av LSS att erhålla insatsen råd och stöd. Den enskilde brukaren och dennes närstående har upplevt brister i stödet.

Utredningen lägger fram två förslag; ett huvudförslag som tydligt klargör LSS-lagens intentioner och som motpol ett alternativförslag, vilket enligt förvaltningen kan medföra en försämrad kvalitet av insatser för brukarna. Alternativförslaget kan också öka gränsdragningsproblematiken mellan huvudmännen vilket enbart försvårar nuvarande tolkningsbekymmer. Förvaltningen anser att det skulle vara bäst om kommunerna övertog ansvaret för insatsen råd och stöd (särskilt personligt stöd). Att kommunen som utredningen förordar i huvudförslaget skulle överta ansvaret skulle mer tillförsäkra den enskildes rätt och säkerhet till att få tillgång till kvalificerade insatser från olika kompetensområden för att på så sätt underlätta den enskildes dagliga liv. Arbetsterapeut, sjukgymnast, logoped, dietist, sjuksköterska m. fl. är några av de kompetenser som skulle kunna tillföras inom verksamhetsområdet omsorg om funktionshindrade.

Som alternativförslaget är utformat ingår inte sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, dietist, logoped och övriga kringliggande funktioner inom kommunens ansvarsområde. Detta skulle kunna medföra en försämrad kvalitet på insatsen. Förvaltningen anser att om alternativförslaget genomförs ska detta ske en riktad uppföljning avseende konsekvenserna av förslaget.

Utredarens förslag till ändring av beteckning *rådgivning och annat personligt stöd* till ny beteckning enligt 9 § 1 LSS till *särskilt personligt stöd* anser förvaltningen däremot vara ett förtydligande av insatsen och mer relevant till insatsens innebörd.

Förvaltningen anser liksom utredaren att om fördelning sker av öronmärkta medel kan särskilt personligt stöd finansieras inom statsbidragsramen. Förvaltningen anser dock att det föreligger en märkbar risk att om alternativförslaget genomförs innebär detta ytterligare gränsdragningsproblematik som kan bidra till att kommunerna delvis får bära kostnader som egentligen åligger landstinget.

Förvaltningen har inget att erinra gällande utredarens förslag rörande tillståndsplikten för enskilt bedriven verksamhet och ser inga vägande skäl för ändring av nuvarande bestämmelser i § 23 LSS.

Stadsdelens gruppboheter/verksamheter blir allt mer beroende av att insatserna kunskapsstöd, psykosocialt stöd och särskilt kompletterande stöd kan erbjudas brukarna.

För stadsdelens beställarenhet skulle huvudförslaget innebära ökad effektivitet rörande brukarnas rättigheter till individuellt anpassade åtgärder.

Kommunstyrelsens handikappråd beslöt den 16 februari 2005 att lämna yttrandet från DHR (De Handikappades Riksförbund) som sitt eget.

Utredaren föreslår att insatsen 9 § 1 LSS benämns särskilt personligt stöd. Den nya benämningen ger en tydlig avgränsning mot den allmänna information och rådgivning som många myndigheter har skyldighet att lämna. Det kvalificerade stödet inom särskilt personligt stöd skall liksom tidigare råd och stöd kännetecknas av särskild kunskap om problem, möjligheter och livsbetingelser för personer med omfattande funktionshinder. Detta kvalificerade stöd bör ges av experter som har en bred kunskapsbas utifrån medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska aspekter av olika funktionshinder. En nybeteckning markerar att det handlar om en utvecklad, förtydligad insats i förhållande till nuvarande råd och stöd.

DHR Stockholmsavdelningen finner det mycket underligt, att en insats som regleras av en rättighetslagstiftning måste benämnas annorlunda, för att inte missförstås, med den lagstiftning som reglerar den allmänna information och rådgivning som myndigheter i dagsläget redan har skyldighet att lämna.

DHR Stockholmsavdelningen finner dessutom att benämningen ”särskilt personligt stöd” inte förtydligar insatsen det minsta. Ordet särskilt, ger om något bara öppningar för en rad olika tolkningar om det inte specificeras. Gör man däremot en specificering, så begränsar man möjligheten till individuella lösningar med insatsen. DHR Stockholmsavdelningen ställer sig också frågande inför vem som i så fall har tolkningsföreträde, vad och för vem vinsterna av benämningsbytet blir.

DHR Stockholmsavdelningen ställer sig också mycket frågande till att utredningen lägger fram både ett huvudförslag och ett alternativt förslag. DHR Stockholmsavdelningen undrar vem som gynnas av alternativförslaget men missgynnas av huvudförslaget. DHR Stockholmsavdelningen anser att alternativförslaget begränsar möjligheten till insatser genom att specificera en av punkterna till utvecklings- och aktivitetsstöd. I detta kan man tolka att insatsen skall kunna visa på mätbara resultat och inte nödvändigtvis individens välbefinnande. Med anledning av bland annat detta stödjer Stockholmsavdelningen huvudförslaget.

När det gäller avsnitten om kvalitetssäkring, individuell plan, enskild verksamhet och kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar i bostad med särskild service enligt LSS, stödjer DHR Stockholmsavdelningen utredningens förslag.

RESERVATIONER M M

Socialtjänstnämnden

Reservationen av vice ordföranden Peter Lundén-Welden m.fl. (m), ledamöterna Ann-Katrin Åslund m.fl. (fp) och ledamoten Désirée Pethrus Engström (kd) är av följande lydelse.

1. Socialtjänstnämnden bifaller i huvudsak förvaltningens förslag.
2. Därutöver anføres följande.

LSS är en rättighetslag där det är staten som genom anvisningar och direktiv styr tillämpningen. Eftersom lagen omfattar preciserade rättigheter för den enskilde och samtidigt ger ett ytterst begränsat utrymme för kommunerna att agera bör också finansieringen vara statens ansvar.

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Reservationen av vice ordföranden Ann-Katrin Åslund (fp), ledamöterna Ole-Jörgen Persson (m), Patrick Simonson (kd), Christer Grunder (m), Bengt Porseby (fp) och Markku Sirviö (m) är av följande lydelse.

Vi reserverar oss mot beslutet då vi yrkat
att i huvudsak bifalla förvaltningens förslag
att därutöver anföras

LSS är en rättighetslag där det är staten som genom anvisningar och direktiv styr tillämpningen. Eftersom lagen omfattar preciserade rättigheter för den enskilde och samtidigt ger ett ytterst begränsat utrymme för kommunerna att agera bör också finansieringen vara statens ansvar.

Sammanfattning av SOU 2004:103 - LSS - Särskilt personligt stöd

Betänkande av LSS- och hjälpmedelsutredningen

Uppdraget

Uppdraget för LSS- och hjälpmedelsutredningen avser följande förtydligande av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

- regleringen av insatsen rådgivning och annat personligt stöd (råd och stöd)
- tillämpningsområdet för 23 § LSS samt
- kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar för personer som bor i bostad med särskild service för barn och ungdomar, bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna.

De tolkningssvårigheter som finns i fråga om rådgivning och annat personligt stöd beror på att gränsdragningen mellan denna insats enligt LSS och sådana vård- och behandlingsinsatser, bland annat i form av habilitering och rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är oklar.

Den särskilde utredaren skall ta ställning till tillämpningsområdet för 23 § LSS där bland annat tillståndsplikt för enskilt bedriven verksamhet regleras.

Uppdraget omfattar också ett klargörande av kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar för boende i bostäder med särskild service enligt LSS.

Kommunerna skall enligt 18 § HSL erbjuda hälso- och sjukvård till personer som bor i vissa boendeformer eller bostäder som avses i socialtjänstlagen (SoL). Bostad med särskild service beviljad med stöd av LSS omnämns inte i HSL.

Utgångspunkter

En utgångspunkt för utredningens arbete har varit de värderingar som ligger till grund för den svenska handikappolitiken. Den viktigaste principen för olika regleringar avseende personer med funktionshinder är den grundläggande etiska principen om människors lika värde. I LSS uttrycks i 5 §: "Verksamheten enligt denna lag skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1 §. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra".

En annan utgångspunkt för utredningen har varit beskrivningar som gjorts under senare år avseende situationen för personer med funktionshinder i dagens samhälle. Socialstyrelsen konstaterar i senaste lägesrapporten Handikappomsorg 2003 att handikappomsorgen i Sverige överlag fungerar väl. Samtidigt framhålls att det finns vissa områden som både i nuläget och i ett längre framtidsperspektiv särskilt bör uppmärksammas. Många beskrivningar som kommit utredningen till del belyser brister i stödet till personer med funktionshinder. De tycks fortfarande ha betydande svårigheter i det dagliga livet att nå jämlikhet på flera viktiga samhällsområden.

När det gäller uppdraget att förtydliga insatsen råd och stöd har utredningen på olika sätt försökt skapa en bild av den praktiska tillämpningen av insatsen idag och även velat belysa utvecklingen av insatsen över tid. Detta för att i enlighet med direktiven kunna förtydliga syftet med insatsen.

Rådgivning och annat personligt stöd – Särskilt personligt stöd

Utredaren anser att rättighetslagen LSS behövs i dagens samhälle. Personer med omfattande och varaktiga funktionshinder har även i en närliggande framtid behov av en lag som ger dem rätt att få särskilda stödsatser som komplement till annan lagstiftning exempelvis socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Detta gäller alla insatser som beskrivs i 9 § LSS – inklusive råd och stöd.

Rådgivning och annat personligt stöd (råd och stöd) var en av de särskilda omsorgerna i omsorgslagen (1985:568). I propositionen (1992/93:159) konstateras att personer med svåra funktionshinder och deras anhöriga har en så utsatt situation att deras tillgång till kompletterande särskilt expertstöd skall lagregleras. Denna rätt skall tillförsäkra personer som tillhör den nya

lagens (LSS) personkrets tillgång till sådana kvalificerade insatser från flera kompetensområden som behövs för att underlätta det dagliga livet. Insatserna skall ses som komplement till och inte ersättning för exempelvis habilitering, rehabilitering och socialtjänst.

I utredningens direktiv påpekas att det har förekommit skillnader i tolkningar av begreppet rådgivning och annat personligt stöd såväl under den tid omsorgslagen gällde som sedan LSS infördes.

Tolkningssvårigheterna grundar sig på att gränsdragningen mellan råd och stöd i LSS och vissa behandlingsinsatser bland annat i form av habilitering och rehabilitering enligt HSL är oklar. Regeringsrätten klargjorde 1989 (RÅ 1989 ref. 79) att omsorgslagen kunde vara ett komplement till HSL när det gällde individens behov av habiliteringsåtgärder om behovet faktiskt inte tillgodosågs på annat sätt. Efter det att LSS trätt i kraft har Regeringsrätten (RÅ 1997 ref. 49) slagit fast att habiliteringsåtgärder inte ryms inom råd och stöd enligt LSS utan att sådana åtgärder skall vidtas inom ramen för HSL.

Enligt Socialstyrelsen har Regeringsrättens avgörande försvårat för den enskilde att få råd och stöd jämfört med vad som gällde dessförinnan. I betänkandet Lindkvists nia – nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder (SOU 1999:21) konstateras att oklarheten i begreppet rådgivning och annat personligt stöd bland annat inneburit att många som sökt insatsen fått avslag.

Det har också varit svårt för enskilda att få fram information om insatsen, var den kan sökas och vilket innehåll den har. Den särskilde utredaren föreslog därför att lagen skulle förtydligas med utgångspunkten att återställa det ursprungliga syftet. De flesta remissinstanser som yttrade sig i frågan instämde i utredarens förslag.

Regeringen anger i utredningsdirektiven att syftet med och förutsättningarna för att få insatsen måste förtydligas. Förtydligandet bör också gälla på vilket sätt insatsen kan vara komplement till åtgärder som ges enligt annan lagstiftning.

Utredningen kan konstatera att tillämpningen av insatsen råd och stöd efter LSS ikraftträdande 1994 präglades av Socialstyrelsens Allmänna råd 1994:1. Insatsen sågs av många huvudmän som ett komplement till annan lagstiftning, bland annat habilitering och rehabilitering enligt HSL, om behovet inte tillgodosågs. Detta trots att Landstingsförbundet hävdade en annan tolkning med innebörden att habilitering och rehabilitering inte skulle kunna kompletteras inom råd och stöd.

Regeringsrättens domar 1997 har fått tydligt genomslag i huvudmännens tillämpning och förändrat förutsättningarna för råd och stöd. Många åtgärder som tidigare bedömdes kunna ingå som komplement inom råd och stöd betraktas numera strikt som HSL-insatser och innehållet i råd och stöd begränsas därmed. Detta innebär att huvudmännen i större utsträckning ensidigt kan begränsa insatsens omfattning eller neka insatsen utan möjlighet till rättslig prövning för den enskilde.

Många synpunkter som lämnats av huvudmännen i utredningens enkät eller av personal och brukarföreträdare under utredningens dialogkonferenser pekar på att en förtydligad råd- och stödinsats enligt LSS behövs även i framtiden bland annat för att garantera att enskildas behov faktiskt blir tillgodosedda och inte bortprioriterade eller ”ställda i värdköer”. Många förespråkar därför att insatsen återigen skall kunna fungera som komplement till habilitering och rehabilitering.

Tillämpningen av den nu gällande insatsen råd och stöd påverkas i hög grad av sambandet mellan råd och stöd och habilitering och rehabilitering. Det är uppenbart att verksamheterna har många likheter när det gäller målsättning, innehåll, arbetsmetoder, organisation och personalkompetens. I princip kan habilitering och rehabilitering omfatta alla de åtgärder som idag anses kunna ingå i råd och stöd. Många huvudmän har ambitionen att ersätta råd och stöd med habiliterings- eller rehabiliteringsinsatser. Enligt utredningen är det dock inte tydliggjort att dessa ambitioner leder till att enskildas behov fullt ut blir tillgodosedda. Risken är att en del av de behov som personer som tillhör LSS personkrets har likställs med andra målgruppers behov inom HSL. Detta kan leda till att behövda åtgärder inte tillhandahålls eller fördröjs.

Det är därför enligt utredningen en alltför omfattande begränsning av råd och stöd att utesluta möjligheten att inom insatsen också kunna komplettera habilitering och rehabilitering om behoven inte tillgodoses.

Det är angeläget att råd och stöd enligt 9 § 1 LSS vid behov kan användas som ett komplement även till åtgärder som kan anses ingå i habilitering och rehabilitering. Gränsdragningen mellan råd och stöd enligt LSS och habilitering och rehabilitering enligt HSL skulle då avdramatiseras. Den samsyn som finns beträffande målsättning, innehåll, arbetssätt och personalkompetens kan utnyttjas som en fördel när det gäller exempelvis samordning och möjligheten att skapa samverkansvinster.

Utredningen föreslår därför att förtydligandet av regleringen av insatsen råd och stöd bland annat skall innebära att habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder helt (huvudförslaget) eller delvis (alternativförslaget) åter kan bli föremål för komplettering inom insatsen om behoven inte tillgodoses på annat sätt.

Ny beteckning på insatsen

Beteckningen rådgivning och annat personligt stöd (9 § 1 LSS) upplevs av många som allmäntlig och alltför närliggande den allmänna informations- och rådgivningsskyldighet som många myndigheter har. En ny benämning på stödinsatsen kan därför medverka till att förtydliga insatsen och utredningen föreslår därför att insatsen enligt 9 § 1 LSS benämns Särskilt personligt stöd. Den nya beteckningen ger en tydligare avgränsning mot nämnda informations- och rådgivningsskyldighet. En ny beteckning på insatsen indikerar också att det handlar om en förtydligad och utvecklad insats i förhållande till nuvarande råd och stöd.

Särskilt personligt stöd kommer på samma sätt som råd och stöd att vara en verksamhet som ligger vissa delar av hälso- och sjukvården nära. Möjligheterna att bygga upp samverkan och skapa samordnade utvecklingsinsatser samt göra samverkansvinster bör vara störst med landstingen som huvudman. Insatsens behov av särskild kunskap och kompetens förutsätter normalt ett större upptagningsområde än den medelstora kommunen. I landstingen finns dessutom som regel en uppbyggd organisation som kan utgöra bas för särskilt personligt stöd.

Den ansvarsfördelning som framgår av 2 § LSS med landstingen som primärt ansvariga för insatsen enligt 9 § 1 bör därför bibehållas. Särskilt personligt stöd skall – liksom tidigare råd och stöd – kännetecknas av särskild kunskap om livsbetingelser, möjligheter och problem för personer med omfattande och varaktiga funktionshinder. Detta stöd bör ges av experter – enskilt eller i team – som har en bred kunskapsbas utifrån medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska aspekter av olika funktionshinder.

Förutsättningarna för att få insatsen är liksom tidigare för råd och stöd att den enskilde tillhör LSS personkrets enligt 1 § LSS och att han eller hon eller hans eller hennes legale företrädare begär insatsen. För att en insats skall beviljas skall det självklart föreligga ett behov av stödåtgärder som har ett klart samband med den enskildes funktionshinder. Detta gäller även de indirekta stödinsatser till närstående som kan bli aktuella.

Särskilt personligt stöd kan ses som en övergripande och samordnande insats. Det personliga stödet kan för den enskilde spela en avgörande roll för att skapa förutsättningar för goda levnadsvillkor och möjligheter till delaktighet i samhällslivet. Särskilt personligt stöd skall stärka den enskildes ställning som samhällsmedborgare och underlätta för personer med omfattande och varaktiga funktionshinder att leva ett självständigt liv med full delaktighet i samhällslivet. Stödet skall kännetecknas av självbestämmande, individuell anpassning och kontinuitet samt utgå från varje persons unika livssituation med särskilt fokus på de speciella förutsättningar som personens funktionshinder medför. En styrka i ett framtida särskilt personligt stöd är flexibilitet och behovsanpassning.

Det skall finnas en beredskap att ta till sig nya rön inom forskning och utveckling som kan leda till nya arbetsmetoder eller åtgärder inom särskilt personligt stöd. Målet är att funktionshindret blir så lite handikappande som möjligt.

Utgångspunkten för särskilt personligt stöd är det individuella behovet, målet med insatsen och den enskildes självbestämmande.

Grundläggande för insatsens kvalitet är att det finns tillgång till särskild kunskap och kompetens. Att beskriva innehållet i särskilt personligt stöd utifrån en uppräkningslista av tillgängliga experter är alltför begränsande, men de yrkeskategorier som idag oftast finns inom råd och stöd kan dock utgöra en bas för den kompetens som behövs även inom särskilt personligt stöd. Beslut om en åtgärd skall utgå från de, ofta varierande, behov som den enskilde har och en samlad bedömning där åtgärdens inriktning och omfattning vägs mot nyttan och möjligheten att nå det eftersträfvade målet. Insatserna skall ges utifrån en helhetssyn som siktar till att individens behov blir allsidigt tillgodosedda. Vid behov bör olika former av stödåtgärder kunna samordnas i en sammanhållen kedja för att ge bästa möjliga kvalitet i stödet och samtidigt bästa möjliga effektivitet.

Den enskilde skall ha stort inflytande över målet med insatsen. När det gäller utformningen av stödinsatserna har experterna ett ansvar att utifrån sin kunskap erbjuda en adekvat insats, givetvis med hänsyn tagen till den enskildes synpunkter. I samverkan med den enskilde och i förekommande fall hans eller hennes närstående skall de professionella, enskilt eller i team, arbeta för att tillgodose de behov den enskilde har. Genom experternas särskilda kompetens och ett utvecklat arbetssätt skapas förutsättningar att nå målet goda levnadsvillkor. I experternas kompetens ingår förmågan att i denna process bemöta den enskilde med respekt utifrån rätten till delaktighet och självbestämmande.

Huvudförslag

Det är angeläget att särskilt personligt stöd blir en flexibel insats som kan kompletteras dels efter individuella behov, dels efter förändrade förutsättningar beroende på teknikutveckling och annan kunskaps- och kompetensutveckling. Det är därför inte rimligt att precisera en heltäckande katalog av åtgärder som skall ingå i insatsen.

Utifrån dagens erfarenhet av innehållet i råd och stöd kan dock tre delar utgöra bas i särskilt personligt stöd; Kunskapsstöd, psykosocialt stöd och särskilt kompletterande stöd.

Det är viktigt att det inte utvecklas någon skarp gräns mellan dessa delar eftersom det är en styrka om den samlade kompetensen kan samverka på det sätt som bäst motsvarar individens behov.

Detta gränsoverskridande arbetssätt kan även i fortsättningen medföra problem i avgränsningen av insatsen, men en efterfrågan på tydliga riktlinjer och detaljstyrning måste vägas mot de enskildas behov av individuellt anpassade åtgärder.

Förtydligandet av insatsen innebär i huvudförslaget att det inom särskilt personligt stöd skall vara möjligt att komplettera – kvalitativt eller kvantitativt – med åtgärder som kan betraktas ingå i habilitering och rehabilitering om dessa behov inte tillgodoses på annat sätt. Detta gäller alla de fyra delar som normalt anses ingå i habilitering och rehabilitering - medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska.

Alternativförslag

Huvudförslaget har mötts av invändningar från Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet och det kan inte uteslutas att invändningarna får genomslag vid ställningstagande till genomförande av huvudförslaget. Av det skälet och då utredningen är angelägen om ett förtydligande av insatsen råd och stöd som skapar god kvalitet presenteras, som ett försök till kompromiss, ett alternativförslag.

Vid remissbehandling kan en bedömning göras av de båda förslagen i förhållande till den situation som råder med dagens tillämpning av råd och stöd.

Även alternativförslaget bygger på tre delar, där kunskapsstöd och psykosocialt stöd har samma innehåll som i huvudförslaget. Till dessa båda delar läggs ett utvecklings- och aktivitetsstöd.

I alternativförslaget kan inom särskilt personligt stöd endast tre delar av habilitering och rehabilitering, nämligen de psykologiska, sociala och pedagogiska, ingå som komplement. För att inte påverka de principer som anses styra hälso- och sjukvården kan inte de medicinska åtgärderna i habilitering och rehabilitering ingå som möjligt komplement. Som en viss kompensation för detta har några preciserade insatser beskrivits inom utvecklings- och aktivitetsstödet.

Individuell plan och samordnarfunktion

Det har under utredningsarbetet framkommit ett tydligt samband mellan centrala delar i särskilt personligt stöd och den individuella plan som regleras i 10 och 14 §§ LSS. Det gäller bland annat information, kartläggning, planering, samordning, uppföljning och utvärdering. Sambandet har understrukits av både ansvariga huvudmän, handläggare och brukarföreträdare. Individuell plan har lyfts fram som ett instrument som borde utvecklas för att stödja en samverkansprocess där den enskilde ges ett reellt inflytande över planering och uppföljning av olika insatser. Planen kan också ge den enskilde god överblick av olika insatser och behovet av samordning.

Individuell plan kan ses som en brygga mellan insatsen särskilt personligt stöd och andra verksamheter som ger brukaren stöd.

Individuell plan används idag i mycket begränsad omfattning och lagstiftarens intentioner har inte infriats. Några skäl till detta kan vara att den enskilde själv skall begära planen och att kunskapsspridning om planen är bristfällig. För att öka användandet av individuell plan och därigenom stärka den enskildes möjlighet till inflytande och självbestämmande föreslår utredningen förändringar i 10 § LSS. I samband med att en insats beviljas enligt LSS skall huvudmännen alltid erbjuda den enskilde att en individuell plan upprättas. I förslaget ingår också att planen skall följas upp, utvärderas och omprövas minst en gång per år.

För många brukare är behovet av samordning av olika stödåtgärder ett återkommande behov och en viktig del av insatsen särskilt personligt stöd. Inte minst familjer med barn som har flera funktionshinder har behov av att samordna många olika stödinsatser.

Ibland tvingas föräldrar eller andra närstående ta på sig rollen att leta fram och samordna dessa kontakter utan att ha rimliga förutsättningar för den uppgiften. För att säkra kvalitet och kontinuitet i en samordningsprocess skall den enskilde enligt utredningens förslag ha möjlighet – om han eller hon önskar – att få en namngiven samordnare utsedd inom särskilt personligt stöd. Samordnaren skall fungera som ett stöd för brukaren och närstående när det gäller att hitta rätt i utbudet av vård, omsorg och service.

Samordnaren kan medverka till att förenkla kontakterna mellan olika stödpersoner och öka möjligheterna till kontinuitet i samarbetet med brukare och närstående.

Kvalitetssäkring

Utredningens förslag till förtydligande genom särskilt personligt stöd innebär en utveckling av den nuvarande insatsen råd och stöd som kan bidra till att öka kvaliteten i stödet till personer som tillhör LSS personkrets. Vissa delar i insatsen är särskilt angelägna att utveckla exempelvis samordningsprocesser. Den enskildes inflytande och självbestämmande är också kvalitetskriterier som bör kunna utvecklas. Regional FoU-verksamhet kan vara ett sätt att utveckla kvalitativa metoder och uppföljningsinstrument i nära samarbete med brukarföreträdare och personal.

Socialstyrelsen har påtalat behovet av personalutveckling och understryker vikten av att utveckla den särskilda kompetens som behövs inom handikappomsorgen bland annat för att stärka en känsla av yrkesmässig hemvist. Även inom detta område bör en regional eller lokal FoU-verksamhet ha goda förutsättningar att bidra till kvalitetsutveckling. Genom den lokala förankringen finns möjlighet att ta tillvara personalens kunskap för att utveckla arbetet inom särskilt personligt stöd.

FoU-enheter inom socialtjänst och äldreomsorg har utvecklats med stöd av statliga stimulansmedel. Utredningen föreslår stöd till en motsvarande utveckling av FoU-projekt med syfte att utveckla mål, innehåll, arbetsmetoder och personalkompetens inom särskilt personligt stöd och föreslår därför att medel motsvarande fem miljoner kronor per år fördelas regionalt under fem år.

Ekonomiska konsekvenser

Förslaget till förtydligande av insatsen kommer sannolikt att leda till en ökad användning av resurser inom särskilt personligt stöd. En central frågeställning i konsekvensanalysen är huruvida behovet av råd och stödinsatser och habiliterings- och rehabiliteringsinsatser är tillfredsställt idag eller ej. I ekonomiska termer kan detta uttryckas i frågeställningen: Existerar kostnaden för att tillfredsställa behovet idag eller kommer nya användare att innebära en ny kostnad? Om kostna-

den existerar innebär förtydligandet inga extra kostnader men däremot uppstår frågan vem som bär kostnaden idag.

Landstingen ansvarar primärt för insatsen råd och stöd och får sedan 1994 ett statsbidrag om 200 miljoner kronor per år för de merkostnader som de beräknas få genom att LSS ger en större grupp rätt till insatsen än den tidigare omsorgslagen. Hos de flesta huvudmännen kan medlen inte särskiljas eftersom någon särredovisning inte kan presenteras. Det föreligger därför stora svårigheter att analysera hur dessa medel har använts och hur de är relaterade till övriga kostnader för råd- och stödverksamheter. Ett skäl är att huvudmännen arbetar integrerat med råd och stöd i habiliteringsverksamheter och i många fall har som ambition att i första hand erbjuda stödet som habilitering enligt HSL. Undersökningar visar att mindre än 20 procent av statsbidraget används till råd och stöd medan 60 till 80 procent används till habilitering och rehabilitering.

Tendensen att statsbidraget till stor del används till habiliterings- och rehabiliteringsverksamhet innebär att även personer utanför LSS personkrets sannolikt får del av resursförstärkningen. Det leder också till oklarheter om i vilken utsträckning resurserna tillgodoser behov av insatser hos personer som tillhör LSS personkrets.

Ur finansiell synvinkel tycks förslaget om särskilt personligt stöd i hög grad innebära en omfördelning av medel öronmärkta för råd och stöd, medel som idag till stor del används inom habilitering och rehabilitering. De gjorda scenarioräkningarna med antagande om en efterfrågeökning visar under vissa givna antaganden att ökningen ej kommer att leda till kostnader överstigande statsbidraget. Även förslaget om stöd till utveckling av FoU-verksamhet motsvarande 5 miljoner kronor per år kan finansieras genom en omfördelning inom statsbidragsramen.

Enskild verksamhet enligt LSS

I 23 § LSS regleras bland annat tillståndsplikt för enskilt bedriven verksamhet. Enligt bestämmelsen får en enskild person inte utan länsstyrelsens tillstånd yrkesmässigt bedriva sådan verksamhet som regleras i 9 § 6-10 LSS. Hit hör bostad med särskild service.

Bakgrunden till utredningens uppdrag angående förtydligande av tillämpningsområdet för 23 § LSS är att riksdagens ombudsmän (JO) har uppmärksammat regeringen på att det finns skilda uppfattningar i frågan om bestämmelsen om tillståndsplikt är tillämplig när en kommun överlåter driften av bostäder med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS till ett privaträttsligt objekt.

Tillämpningen av 23 §, det vill säga om tillståndsprövning skall ske eller inte har i vart fall före sommaren 2001 varierat hos länsstyrelserna.

Socialstyrelsen har i yttrande till JO menat att tillståndsplikt förelåg även ifråga om entreprenadverksamhet och ansåg att en avvikelse förutsatte en direkt undantagsbestämmelse i lagen eller på annat sätt ett klart uttalande om att en undantagsmöjlighet finns.

Sedan JO meddelat sitt beslut sommaren 2001 och länsstyrelserna hösten 2001 antagit riktlinjer för tillstånd att bedriva enskild verksamhet enligt 23 § LSS råder en enhetlig tillämpning i fråga om tillståndskravet.

Utredningen anser att det ligger närmast till hands att tolka bestämmelsen om tillståndsplikt i 23 § första stycket LSS på det sätt som Socialstyrelsen gjort. Om en kommun, såvitt avser en bostad med särskild service för vuxna enligt LSS, själv står för bostäder och eventuellt gemensamma lokaler men – med stöd av 17 § LSS – överlåter driften i övrigt till ett privaträttsligt subjekt, krävs följaktligen länsstyrelsen tillstånd för det privaträttsliga subjektet.

Samtliga länsstyrelser tillståndsprövar idag enskilt bedrivna entreprenadverksamheter enligt LSS, vilket innebär att det finns en enhetlig tolkning av 23 § LSS. Utredningen anser därför att det inte finns behov av att förtydliga lagen och bestämmelsen föreslås således bibehållas oförändrad.

Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar i särskilda boendeformer

Enligt direktiven skall utredningen förtydliga kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar för personer som bor i bostad med särskild service för barn och ungdomar, bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna. Det görs idag olika tolkningar ifråga om kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar för boende i bostäder med särskild service enligt LSS, vilket kan bero på att dessa bostäder inte nämns i 18 § HSL.

Utredningen har konstaterat att det är logiskt att det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret även skall omfatta bostad med särskild service enligt LSS, i likhet med bostad med särskild service enligt SoL. Samma förhållande skall även gälla för motsvarande boendeformer som omfattas av 23 § LSS. Utredningen har dock erfarit att det förekommer gränsdragningsproblem mellan sjukvårdshuvudmännen som negativt påverkar tillhandahållandet av och kvalitet i hälso- och sjukvården för de målgrupper som avses. Av det skälet är det angeläget att särskilt beakta den kompetens som krävs för att säkra att personer som tillhör LSS personkrets skall kunna få sina behov tillgodosedda. Det finns en risk att kommunerna – i synnerhet de mindre – saknar möjlighet att utveckla denna kompetens.

Utredningen föreslår således att kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL även skall omfatta personer som beviljats insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 8 eller 9 LSS. Kommunernas ansvar för dessa personer skall inte omfatta sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare eller sådan vård som kräver sjukhusens medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Med begreppet annan särskild kompetens åsyftas expertstöd som bland annat innefattar kunskap om omfattande och varaktiga funktionshinder. Denna kompetens återfinns vanligtvis i landstingens barn- och ungdoms- samt vuxenhabiliteringsverksamhet.

Kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar föreslås omfatta endast bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet enligt 9 § 8 LSS och bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS. Hälso- och sjukvårdsansvaret för boende i familjehem enligt 9 § 8 LSS och boende i annan särskilt anpassad bostad enligt 9 § 9 LSS åvilar enligt utredningens mening den huvudman som ansvarar för hemsjukvården.