



Staben

SOCIALTJÄNSTFÖRVALTNINGEN

Handläggare: Krister Eriksson
Tfn: 08-508 25 567

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2005-01-17

SOCIALTJÄNSTNÄMNDEN

DNR 106-0708/2004

Till
Socialtjänstnämnden

Remiss av LSS - Särskilt personligt stöd (SOU 2004:103). Betänkande av LSS- och hjälpmedelsutredningen.

1 bilaga

Förslag till beslut

1. Socialtjänstnämnden beslutar att överlämna och åberopa föreliggande tjänsteutlåtande som svar på remissen

Dag Helin

Elsie Edlund

Sammanfattning

Socialdepartementet har remitterat utredningen "LSS – Särskilt personligt stöd (SOU 2004:103). Betänkande av LSS- och hjälpmedelsutredningen" till Stadsledningskontoret och Socialtjänstnämnden samt stadsdelsnämnderna Maria-Gamla stan, Spånga-Tensta och Älvsjö för yttrande senast den 25 februari 2005. Utredningen lämnar förslag på förtydliganden av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) när det gäller: 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.

Förvaltningen förordar utredningens huvudförslag när det gäller regleringen av insatsen rådgivning och annat personligt stöd (råd och stöd) och instämmer i utredningens förslag vad gäller tillämpningsområdet för 23 § LSS och förtydligandet av ansvaret för hälso- och sjukvård i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS.

Ärendets beredning

Detta ärende har utarbetats inom socialtjänstförvaltningens stab. Socialtjänstnämndens handikappråd har behandlat remissen den 10 februari 2005.

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).

Ärendet

Utredningen har haft två utgångspunkter i sitt arbete. Den första utgångspunkten har varit de värderingar som ligger till grund för svensk handikappolitik. Utredningen hänvisar vidare till den viktigaste principen för olika regleringar när det gäller personer med funktionshinder, nämligen den grundläggande etiska principen om människors lika värde.

Den andra utgångspunkten har varit de beskrivningar som gjorts under senare år när det gäller situationen för personer med funktionshinder i dagens samhälle. I Socialstyrelsens lägesrapport, "Handikappomsorg 2003" konstateras att handikappomsorgen överlag fungerar väl. Dock finns det vissa områden som både i nuläget och åren framöver särskilt bör uppmärksammas. Det finns många beskrivningar som belyser brister i stödet till personer med funktionshinder. Många funktionshindrade har fortfarande betydande svårigheter i det dagliga livet att nå jämlikhet på flera viktiga samhällsområden.

Det totala antalet personer som hade insatser enligt LSS år 2003 uppskattas av Socialstyrelsen till mellan 53 000 och 55 000 personer vilket motsvarar 0,6 procent av landets befolkning. Den 1 november 2003 hade 11 700 personer beviljats insatsen råd och stöd enligt 9 § 1 LSS.

Utredarens bestämda uppfattning är att rättighetslagen LSS behövs i dagens samhälle. Funktionshindrade personer har framgent behov av en lag som ger dem rätt att få särskilda stödinsatser som komplement till annan lagstiftning exempelvis socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Detta gäller alla insatser som beskrivs i 9 § LSS – inklusive råd och stöd.

Uppdraget för LSS- och hjälpmedelsutredningen gäller följande förtydliganden av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS):

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

De tolkningssvårigheter som råder när det gäller insatsen rådgivning och annat personligt stöd beror på oklarheter i gränsdragningen mellan denna insats enligt LSS och sådana vård- och behandlingsinsatser, bl a i form av habilitering och rehabilitering, som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

- *Tillämpningsområdet för 23 § LSS*

Utredningen ska ta ställning till tillämpningsområdet för 23 § LSS där bland annat tillståndsplikt för enskilt bedriven verksamhet regleras.

- *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*

Uppdraget omfattar slutligen ett klargörande av kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar för boende i bostäder med särskild service enligt LSS. Enligt 18 § HSL ska kommunerna erbjuda hälso- och sjukvård till personer som bor i vissa boendeformer eller bostäder som redovisas i socialtjänstlagen (SoL). Bostad med särskild service som beviljats med stöd av LSS omnämns inte i hälso- och sjukvårdslagen.

I det följande redovisas utredningens bedömning, överväganden och förslag för de tre delarna i uppdraget. Därefter redovisas förvaltningens synpunkter.

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

Alltsedan LSS infördes har det förekommit skillnader i tolkningen av begreppet rådgivning och annat personligt stöd. 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. I utredningsdirektiven anges att syftet med och förutsättningarna för att få insatsen måste förtydligas. Förtydligandet bör också gälla på vilket vis insatsen kan vara ett komplement till åtgärder som ges enligt annan lagstiftning.

I förarbetena till LSS (prop. 1992/93:159 s.200) återfinns följande definition av habilitering respektive rehabilitering:

*”Med **habilitering** avses att, vid nedsättning eller förlust av någon funktion efter medfödd eller tidigt förvärvad skada/sjukdom genom planerade och från flera kompetensområden sammansatta åtgärder, allsidigt främja utveckling av bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande hos den enskilde.*

*Med **rehabilitering** avses att, vid nedsättning eller förlust av någon funktion efter skada/sjukdom genom planerade och från flera områden sammansatta åtgärder, allsidigt främja att den enskilde återvinner bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande.*

Efter LSS ikraftträdande 1994 präglades tillämpningen av insatsen råd och stöd av Socialstyrelsens Allmänna råd 1994:1. Socialstyrelsen skriver bl a:

”Målet med den nya rättighetslagen LSS är att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Den nya lagen ger rätt till stöd av personer med särskild kunskap om hur det är att leva med stora funktionshinder. Det kan vara kurator, psykolog, sjukgymnast, förskolekonsulent, talpedagog, logoped, arbetsterapeut och dietist. Råd och stöd är ett komplement till sådan rehabilitering och habilitering som ges enligt HSL och sådana insatser som utgår med stöd av SoL”.

Råd och stöd garanterade att personer som tillhörde LSS personkrets fick sina behov tillgodosedda, om de inte tillgodosågs på annat sätt. Insatsen kom också att tillämpas som ett komplement till t ex rehabilitering och habilitering som ges enligt HSL. Tillämpningen skapade också förutsättningar att ge råd och stöd med hög kvalitet genom en sammanhållen kedja av medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska åtgärder. Den enskildes inflytande och självbestämmande stärktes genom att insatserna kunde överklagas.

Några år senare, 1997, förändrades dock förutsättningarna för tillämpning av råd och stöd genom de domar som meddelades av Regeringsrätten. Domarna innebar att många åtgärder som tidigare ansågs kunna ingå i råd och stöd kom att betraktas som HSL-insatser och innehållet i råd och stöd begränsades därmed. Den praktiska tillämpningen efter regeringsrättsdomarna 1997 ledde till att många personer som ansökte om råd och stöd enligt LSS fick avslag med motiveringen att den begärda insatsen bedöms vara habilitering eller rehabilitering enligt HSL. Den här förskjutningen från LSS mot HSL åskådliggörs på ett tydligt sätt i ”Socialstyrelsen socialtjänststatistik” där det redovisas att antalet personer med insatsen råd och stöd har minskat från 22 700 i november 1998 till 11 700 i november 2003.

Socialstyrelsen anser att regeringsrättens domar 1997 har försvårat för den enskilde att få insatsen råd och stöd enligt LSS, jämfört med vad som gällde tidigare.

Utredningen anser att insatsens värde som komplement blivit mindre och brukarnas möjlighet till inflytande och självbestämmande har försämrats. Utredaren menar att det är tveksamt om de förändringar som skett i tillämpningen överensstämmer med intentionerna i LSS och syftet med lagen.

I förslaget till förtydligande av insatsen råd och stöd anger utredningen ett huvudförslag och ett alternativförslag. Därutöver föreslås ett tillägg i 10 § LSS när det gäller individuell plan, ett anslag på fem miljoner kronor i fem år för att stimulera FoU-verksamhet samt slutligen ett förslag om ny benämning av insatsen råd och stöd.

Utredningen skriver i sin bedömning att insatsen råd och stöd enligt 9 § 1 LSS behövs för att tillförsäkra personer som tillhör LSS personkrets ett särskilt kompletterande stöd. Det skulle vara ett alltför stort avsteg från syftet med råd och stöd att exkludera habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder ur insatsen och därigenom påtagligt begränsa innehållet.

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 ryms inom insatsen råd och stöd och kan därmed inte överklagas.

Sambandet mellan råd och stöd enligt 9 § 1 LSS och individuell plan enligt 10 § LSS är tydlig därigenom att planen kan bli en länk mellan insatsen råd och stöd och andra verksamheter som den enskilde får stöd ifrån. I nu gällande lagtext kan den enskilde *begära* att få en individuell plan upprättad i samband med en beviljad LSS-insats. Initiativet för att få en plan upprättad ligger därmed på den enskilde. Planen innebär att beviljade och planerade insatser upprättas i samråd med den enskilde och att även åtgärder som vidtas av andra än kommunen och landstinget ska redovisas. Planen ska fortlöpande och minst en gång om året omprövas. Genom upprättande av individuell plan kan den enskilde ges inflytande över de åtgärder som planeras och få en överblick över när olika insatser ska komma ifråga.

Individuell plan är således ett bra instrument för ökat inflytande och självbestämmande för den enskilde. Trots detta kan Socialstyrelsen konstatera att individuell plan inte slagit igenom på det sätt som lagstiftaren menat. Endast drygt 6 procent av LSS personkrets har en individuell plan. Orsakerna är bl a bristande information och tillgänglighet.

Utredningens bedömning är att den individuella planen är ett viktigt instrument för att utveckla en målinriktad planering av olika insatser och samordning av dessa. Utredningens förslag innebär att den enskilde, i samband med att en insats enligt LSS beviljas, ska *erbjudas* att en individuell plan upprättas samt att en namngiven samordnare utses. Vidare ska, om den enskilde lämnar sitt samtycke, landstinget och kommunen underrätta varandra om innehållet i planen.

Stödet till kvalitetsutveckling vad gäller insatser enligt LSS är eftersatt. FoU-enheter inom socialtjänst och äldreomsorg har utvecklats med stöd av statliga stimulansbidrag. Det är angeläget att på motsvarande sätt stimulera utveckling av FoU-projekt riktade till LSS målgrupper och personal verksam inom handikappområdet. 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. Socialstyrelsen föreslås få ansvaret att fördela medlen.

Utredningen föreslår slutligen att insatsen enligt 9 § 1 LSS benämns *Särskilt personligt stöd*. Den nya beteckningen ska indikera att det handlar om en förtydligad och utvecklad insats i förhållande till nuvarande råd och stöd. Namnbytet är också en åtgärd för att undvika sammanblandning med myndigheters

allmänna rådgivningsskyldighet. Ansvar för insatsen, som idag åligger landstingen, bör bibehållas.

Tillämpningsområdet för 23 § LSS

För att bedriva enskild verksamhet enligt LSS krävs det idag länsstyrelsens tillstånd. Detta gäller även vid entreprenad, d v s när en kommun överlåter driften av exempelvis bostäder med särskild service enligt LSS till en enskild vårdgivare, medan ansvaret för själva bostäderna fortsatt är kommunens ansvar. Bestämmelserna regleras i 23 § LSS. Tillämpningen av 23 § LSS, d v s om tillståndsprovning ska ske eller inte, har dock varierat hos länsstyrelserna.

Det faktum att det funnits skilda uppfattningar när det gäller om tillståndsplikt är tillämpligt på entreprenader eller ej har riksdagens ombudsmän (JO) uppmärksammat och framfört till regeringen. De fall det gäller är när kommunen själv står för bostäder och eventuella gemensamma lokaler, medan driften i övrigt överlåtes med stöd av 17 § LSS. Med drift menas t ex omvårdnad, fritidsaktiviteter och kulturella aktiviteter.

Skillnaderna i tillämpning ställdes på sin spets i samband med ett ärende hos JO år 1999 som gällde tillståndsplikt vid insatser enligt 9 § 9 LSS (Bostad med särskild service för vuxna). Anmälan gällde Länsstyrelsen i Stockholms län. Länsstyrelsen menade, med hänvisning till regeringens prop. 1996/97:124 om ändring i socialtjänstlagen, att endast sådana privata verksamheter som var helt självständiga mot kommunen var tillståndspliktiga enligt 23 § LSS och därmed skulle entreprenadverksamhet inte omfattas av stadgandet.

JO har därefter fattat beslut efter att först låtit Socialstyrelsen yttra sig i ärendet. Socialstyrelsen menade att tillståndsplikt förelåg även i fråga om entreprenadverksamhet bland annat med hänvisning till att bestämmelsen om tillstånd är en del av samhällets kontroll och garanti för att möjliggöra och upprätthålla goda levnadsförhållanden för vissa funktionshindrade. Vidare framhöll Socialstyrelsen att LSS är en speciallag som ställer mer långtgående krav än de som återfinns i SoL.

JO:s beslut i juni 2001 innehöll bl a uttalanden om att bestämmelserna i LSS måste ses som en specialreglering såväl i förhållande till SoL som till den allmänna kommunalrättsliga lagstiftningen. JO konstaterar också att den bestämmelse som har införts i 69 § tredje stycket SoL om undantag från tillståndskravet inte har sin motsvarighet i LSS.

JO:s beslut innebar att länsstyrelsernas socialdirektörer antog riktlinjer som innebär att tillämpningen av tillståndsplikten enligt 23 § LSS numera är enhetlig vid landets länsstyrelser. Tillståndsprovning sker alltså även av entreprenadverksamhet.

Det finns även andra skillnader mellan SoL och LSS än de som redovisats ovan. SoL:s bestämmelser om kvalitet, säkerhet, dokumentation och hantering av handlingar i enskild verksamhet saknas i LSS. Tillståndsprovning enligt LSS innebär dock i sig en kvalitetssäkring.

Utredningen konstaterar att de kommunala verksamheterna inte tillståndsprövas med stöd av 23 § LSS. Detta innebär att länsstyrelsen inte kan ställa motsvarande krav på verksamheterna i kommunal regi som vid privat regi. Det gäller t ex kravet på att en gruppboende ska vara avsedd för högst fem personer. Socialstyrelsen och Svenska Kommunförbundet har i en skrivelse framfört att det är olämpligt att ta bort tillståndskravet vid entreprenader om inte LSS samtidigt förstärks med bestämmelser som garanterar kvaliteten i verksamheten; ”Tar man enbart bort tillståndskravet kan det inte ses som något annat än en försämring av samhällets kontroll och garanti för att möjliggöra och upprätthålla goda levnadsvillkor för vissa funktionshindrade.” Socialdepartementet har dock i promemorian ”Kvalitets- och dokumentationsbestämmelser samt anmälningsplikt vid missförhållanden inom verksamheter enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade” föreslagit att de krav på förbättringar av LSS som framförts till utredningen bland annat i fråga om kvalitet, handläggning och dokumentation kommer att tillgodoses.

Utredningens bedömning är att tillämpningen av 23 § LSS bör tolkas på det sätt som Socialstyrelsen gjort när det gäller tillståndsprövning för entreprenadverksamhet, d v s om en kommun själv står för bostäder och gemensamma lokaler men, med stöd av 17 § LSS, överlåter driften till en privat vårdgivare, krävs länsstyrelsens tillstånd. Dessutom tillståndsprövar länsstyrelserna idag enskild verksamhet utifrån gemensamma riktlinjer.

Utredningen anser därför att det inte finns behov att förtydliga lagen och bestämmelsen föreslås således bibehållas oförändrad. Det finns dessutom inget som hindrar att kvalitetsbestämmelser införs i lagen. Tillståndsprövningen fyller ändå en funktion mot bakgrund av att LSS är en rättighets- och speciallag.

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 idag oklarheter i fråga om kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård för boende i bostäder med särskild service enligt LSS. Olika tolkningar görs och Socialstyrelsen har därför i en skrivelse till regeringen framhållit behovet av ett klagande. Även utredningen har erfårit att det förekommer gränsdragningsproblem mellan sjukvårdshuvudmännen som negativt påverkar tillhandahållande av och kvalitet i hälso- och sjukvården för de målgrupper som det gäller.

Kommunerna ska enligt 18 § HSL erbjuda hälso- och sjukvård till dem som bor i särskilda boendeformer enligt SoL. Kommunernas ansvar omfattar dock inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare. Bostad med särskild service enligt LSS nämns inte i lagtexten. I förarbetena till LSS (prop. 1992/93:159 Bilaga 1 s.182) sägs dock följande:

”Insatserna bostad med särskild service för barn och ungdomar, bostad med särskild service för vuxna samt daglig verksamhet är också sådana bostäder resp. sådan verk-

samhet som avses i 21 och 10 §§ socialtjänstlagen. Kommunerna har därför ett hälso- och sjukvårdsansvar (exkl. läkarinsatser) enligt hälso- och sjukvårdslagen för personer som bor i bostad med särskild service resp. vistas i dagverksamhet”.

Socialstyrelsen har i rättssammanställningen ”Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS”, 2002-10-12, hänvisat till skrivningarna i förarbetena till LSS och menar att bostad med särskild service enligt SoL och motsvarande boende enligt LSS ska jämföras i detta sammanhang.

Utredningen konstaterar att det kan anses klart att det varit lagstiftarens avsikt att bostad med särskild service enligt LSS ska omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Utredningen föreslår därför att det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret ska omfatta *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. Ansvar för hälso- och sjukvård i familjehem enligt LSS eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna enligt LSS åvilar enligt utredningen den huvudman som ansvarar för hem-sjukvården.

Därutöver anser utredningen att själva innehållet i det kommunala ansvaret bör belysas. Det gäller särskilt sambandet mellan habilitering och rehabilitering. Personer som tillhör LSS personkrets har rätt till stöd från experter med särskild kompetens som bygger på kunskap om omfattande funktionshinder och konsekvenserna av dessa funktionshinder. Utredningen föreslår därför att landstinget ska åläggas ansvaret för de hälso- och sjukvårdsinsatser som kräver särskild kompetens. Med särskild kompetens menas de speciella habiliteringsteam som byggts upp inom landstingen.

Förvaltningens synpunkter

I det följande redovisas förvaltningens synpunkter för respektive del som omfattat utredningens uppdrag.

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 de 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. Således 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.

Bilaga:

Sammanfattning av betänkandet Särskilt personligt stöd