



Till Socialdepartementet
Att: Kerstin Jansson

Synpunkter på Betänkandet SOU 2004:103 LSS - Särskilt personligt stöd

Sammanfattning

Enligt direktiven för utredningen skulle insatsen rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS, samt gränsdragning mot habilitering och rehabilitering förtydligas. Utredningens förslag uppfyller inte detta krav, utan har snarare skapat fler frågetecken än tidigare. Insatser enligt en rättighetslag ska i princip vara noggrant preciserade både vad det gäller förutsättningar och innehåll, men förslaget lämnar utrymme för tolkningar av insatsen särskilt personligt stöd enligt rättighetslagen, LSS.

Det är även komplicerat att i en rättighetslag inordna ett behov av individuellt anpassat särskilt personligt stöd, som insatsen framställs i utredningen.

Utredningen bygger också på värderingar och synsätt som den gamla omsorgslagen stod för och förslaget blir då inte framåtsyftande.

Allmänna synpunkter

- * Rättighetslagen är inte tillräckligt preciserad (kap 3)
- * Slutsatser görs godtyckligt, utan ett konkret underlag, om att LSS personkrets behov inte är tillgodosedda (kap 4)
- * Vård på lika villkor och prioriteringsutredningen. Bedömning och prioritering av medicinska behov samt förslag till hur målet ska göras av professionella med yrkesansvar. Detta ska inte överlåtas till domstolar. (kap 4)
- * Om habilitering ska ingå i en rättighetslagstiftning bör en omprövning av LSS personkrets göras. (kap 4)

Synpunkter beträffande förtydligandet av insatsen råd och stöd (kap 6)

- * Vi instämmer till förslaget om namnbyte på insatsen
- * Vi instämmer i förslagen om särskilt personligt stöd i form av psykosocialt stöd och kunskapsstöd med vissa reservationer
- * Vi avvisar definitivt både huvudförslagets kompletterande stöd och alternativ förslagets utvecklings- och aktivitetsstöd av framför allt tre skäl:
 1. Habilitering och rehabilitering är hälso- och sjukvårdsinsatser och ska inte införas i en rättighetslag som särskilt personligt stöd
 2. Förslaget är opreciserat och bäddar för tolkningssvårigheter
 3. Förslaget innehåller kostnadskrävande ambitionshöjningar
- * Vi efterlyser ett förtydligande angående begreppet närstående

Angående namngiven samordnare (kap 6.4), så avvisar förslaget om namngiven samordnare.

Angående individuell plan enligt 10 § LSS (kap 8), så instämmer i förslaget med vissa tillägg.

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

Rättighetslag ska vara preciserad

Utredaren konstaterar att bestämmelsen råd och stöd inte är tillräckligt pregnant uttryckt, men anser samtidigt att ”råd och stöd är en rättighet vars innehåll förväntas ändras och därför inte får vara rigid”.

Vi anser att det inte är lämpligt att lagstifta om insatsen särskilt kompletterande stöd (alternativförslaget: utvecklings- och aktivitetsstöd) i en rättighetslagstiftning av just ovan nämnda skäl. Insatserna ska utformas efter individuella behov, och bygga på en professionell bedömning och prioritering, vilket inte kan generaliseras och detaljpreciseras i en lag eller förarbeten. Flexibiliteten blir ett problem som medför tolkningssvårigheter och fortsatta oklarheter som rådgivning och annat personligt stöd har kritiserats för. Utredningen förtydligar inte tillräckligt, för att de nuvarande problemen om vad rådgivning och annat personligt stöd ska anses undanröjda.

Utredaren har, för att förtydliga syftet med insatsen, försökt skapa sig en bild av den praktiska tillämpningen av insatsen idag. Vi anser att den bild som presenteras, ej stämmer med den verklighet vi arbetar i. Många landsting erbjuder särskilt personligt stöd integrerat i övrig habilitering och inom ramarna för hälso- och sjukvårdslagen. Därför anser vi att man inte enbart kan studera de siffror som Socialstyrelsen presenterar angående **beslutade** råd och stöd insatser, om man vill ha en rättvisande bild av hur många som får insatser motsvarande råd och stödenligt LSS.

Utredaren skriver att huvudmännen ensidigt kan begränsa insatsen omfattning eller neka insatsen utan möjlighet till rättslig prövning (sid 149). De personer som ingår i personkretsen för LSS kan utifrån sina behov få råd och stödinsatser och habiliteringsinsatser. Att ha möjlighet att överklaga ett beslut är förvisso en trygghet, men motsatsen – att inte ha besvärsmöjlighet – innebär alltså inte automatiskt att insatserna uteblir. De brukare som tillhör LSS personkrets och inte är nöjda med erbjudna habiliteringsinsatser enligt hälso- och sjukvårdslagen har möjlighet att begära kompletterande råd och stöd enligt LSS. Detta har inte skett i någon större utsträckning. Skälet kan förvisso vara avsaknad av information, men även att brukarna fått sina behov tillgodosedda.

Vård på lika villkor: vem ska prioriteras och vem ska prioritera?

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

Enligt hälso- och sjukvårdslagen och propositionen om prioriteringar inom hälso- och sjukvården ska vård ges till den som har störst behov. LSS personkrets tillhör en prioriterad grupp (enligt prioriteringsutredningen grupp 1: vård av människor med låg autonomi och grupp 2: habilitering/rehabilitering) och bedöms därefter. Denna professionella bedömning inom hälso- och sjukvårdslagens ramar görs av personal som har ett ansvar enligt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, där Socialstyrelsen är en tillsynsmyndighet. Hälso- och sjukvårdslagen är en ramlag vars uppgift är att täcka in framtida förändringar i samhället och är därför mindre detaljerad och i stället mer målinriktad.

Huvudförslagets särskilda kompletterande stöd och alternativförslagets utvecklings- och aktivitetsstöd, motsvarar i princip en utvidgad definition av habilitering och rehabilitering. Om dessa insatser också införs i en rättighetslag medför detta att principen om vård på lika villkor sätts ur spel. Personer som tillhör LSS personkrets, men har förhållandevis lindrigare funktionshinder (t ex lindrigt utvecklingsstörda) kommer att i domstol kunna yrka på och eventuellt erhålla insatser som överstiger de insatser som andra personer (/ t ex små barn med olika funktionsnedsättningar) har möjlighet att få.

Vi anser det mycket olämpligt att jurister i sista hand ska ta ställning till hur medicinska behandlingsbehov hos personer med funktionsnedsättningar ska tillgodoses.

Omprövning av personkretsen

”Förhållandevis få tycks anse att den (rättighetslagstiftningen) helt kan tas bort och fullt ut ersättas av habiliterings- eller rehabiliteringsinsatser. Behovet av en garanti för stöd till personer med omfattande funktionshinder som tillhör LSS personkrets får anses kvarstå”.
(sid 153)

Det finns en betydligt större personkrets än LSS som behöver pga av sina funktionshinder motsvarande insatser som råd och stöd. För dessa barn/ungdomar och deras familjer är möjligheten att få habiliteringsinsatser väldigt viktigt. Detta avser exempelvis ofta förskolebarn, barn och ungdomar med lindriga funktionshinder. Vi vet att tidiga insatser är av stor betydelse, för att med fokus på barnet och dess funktionshinder samarbeta med dess föräldrar, så att de på bästa sätt kan stödja barnets utveckling för att främja goda levnadsvillkor och en god hälsa. Behovet ska styra och insatser erbjudas utifrån en professionell bedömning.

Det är därför tveksamt om vissa grupper ska ha företräde till insatser enligt en rättighetslag, om det sker på bekostnad av andra grupper som har minst lika stora eller större behov. Med respekt för alla människors lika värde ska de mest behövande erbjudas insatser i första hand, för att lagstiftningen ska ligga i linje med de handikappolitiska målen.

Att utan stöd av en rättighetslagstiftning få behandling innebär att med respekt för alla människor lika värde ska de mest behövande, de med de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten prioriteras för resurser till behovstäckning för insats enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vi anser att habilitering och behandling även fortsättningsvis ska ges enligt HSL, men med en större respekt för lagstiftningens prioriteringsordning. Vuxna personer med livslånga funktionsnedsättningar kommer inte, på lika villkor, fram i vårdköerna.

Om habiliteringsinsatser ska ingå i en rättighetslag är det därför synnerligen angeläget att ompröva personkretsen. *”Vissa behöver mer för att få lika mycket”* gäller inte bara LSS personkrets.

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

Förslaget om namnbyte

Vi instämmer i utredarens förslag att införa begreppet ”särskilt personligt stöd”.

Goda levnadsvillkor

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

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

Huvudförslagets ”psykosocialt stöd, kunskapsstöd och särskilt kompletterande stöd, samt alternativförslagets utvecklings- och aktivitetsstöd

Psykosocialt stöd

Utredningens förslag om särskilt personligt stöd i form av psykosocialt stöd enligt både huvud- eller alternativförslaget tillstyrks. Vi efterlyser dock en bättre definition av vad det psykosociala stödet ska innebära.

Kunskapsstöd

Förslaget om kunskapsstöd enligt huvud- och alternativförslag tillstyrkes med några reservationer:

- sid 114 citeras en person från Stockholms universitet, om att ett ombud i landstinget ska föra enskildas talan gentemot kommunerna "utan att ta ekonomiska hänsyn". Detta ska inte ingå i särskilt personligt stöd. Expertstöd kan innebära kontakt och samarbete med andra huvudmän, men däremot inte att vara ett ombud som ensidigt för den enskildes talan utan att samverka med andra huvudmän. Se övrigt under namngiven samordnare.

Kunskapsstöd är en väsentlig del i habiliteringens arbete, där det är angeläget att överföra kunskaper och erfarenheter om funktionsnedsättningen och dess konsekvenser, till brukaren själv och till andra i närmiljön. Vi samtycker till den delen av utredarens beskrivning av stödet, men däremot inte till att "individrelaterad kunskapsöverföring kan samordnas med verksamhetsstöd till personal som arbetsgivare svarar för" (sid 205). Sådan kompetensutveckling är arbetsgivarens ansvar och ska inte på något sätt ingå i en rättighetslagstiftning riktad till enskilda brukare.

Särskilt kompletterande stöd enligt huvudförslaget och utvecklings- och aktivitetsstöd enligt alternativförslaget

Vi avvisar både huvudförslagets särskilt kompletterande stöd och alternativförslagets utvecklings- och aktivitetsstöd av följande skäl:

- habilitering och rehabilitering ska inte ingå i särskilt personligt stöd.

Utredningen klargör att habilitering och rehabilitering ska ingå som komplement inom särskilt personligt stöd om behoven ej tillgodoses enligt hälso- och sjukvårdslagen. Detta medför att LSS personkrets får tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser utan medicinsk prövning av behovet, vilket vi inte kan tillstyrka. Se ovan stycket om allmänna synpunkter – prioriteringar.

- förslaget innebär inte något förtydligande

I utredningen framhålls vikten av flexibilitet som skäl till att inte precisera innehållet i stödet. Förslaget innebär inte något förtydligande och kommer sannolikt att förorsaka tolkningsproblem. Ett exempel på utredningens otydlighet är att åtgärder som kan betraktas som sjukvårdande behandling enligt HSL inte ska ingå i särskilt personligt stöd, men ändå ges exempel på just sjukvårdande behandling: rörelseträning.

Utredningens alternativförslag medför ytterligare gränsdragningsproblem gentemot andra huvudmän. Några exempel på detta är: att ge individuellt stöd för att kunna delta i kultur-, fritids och andra samhällsaktiviteter anser vi är kommunens ansvar genom att erbjuda ledsagarservice eller kontaktperson. Information om alkohol och medicinering anser vi är frisk- eller hälsovård som inte bör ingå i en rättighetslagstiftning.

- kostnadshöjande ambitionshöjningar

Förslaget innehåller en rad exempel på insatser som innebär stora kostnadskrävande ambitionshöjningar. För de utsatta grupper som habiliteringsverksamheterna har att ge insatser till välkomnas en ambitionshöjning i alla avseenden, men utan att det stämmer överens med grundtanken i hälso- och sjukvårdslagen och att det finns finansieringsmöjligheter. Landstingsförbundets och Svenska Kommunförbundet ger i sit särskilda yttrande en tydlig uppräknings av de ambitionshöjningar som kommer att medföra stora kostnader (sid 276). Vi instämmer i dessa synpunkter.

Närstående

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

3. Namngiven samordnare (kap 6.4)

Vi instämmer inte i det förslaget att den enskilde ska erbjudas stöd i form av en namngiven samordnare om man är i behov av detta och har insatsen särskilt personligt stöd. Skälen till detta är följande:

- särskilt personligt stöd ska stärka den enskildes ställning som samhällsmedborgare och underlätta för denne att leva ett självständigt liv. Vi anser att förslaget om namngiven samordnare inte uppmanar till detta utan riskerar påverka balansen mellan den enskildes rätt till integritet och självbestämmande. I vilken grad den enskilde vill vara delaktig, samarbeta och ta eget ansvar varierar, varför respekt och rätt bemötande är viktigt.
- utredningen framhåller att en samordnare över organisations- och huvudmannagränser medför svårigheter. Vi anser att detta problem inte bör underskattas. Om en namngiven samordnare införs bör funktionen, för att undvika rollkonflikter, lämpligen placeras självständigt gentemot landsting och kommun. Samordnarfunktionen är en ny insats, vilket innebär väsentligt kostnadskrävande ambitionshöjning, som inte kan rymmas inom befintliga ekonomiska ramar.

Vi är medvetna om att samordnarfunktionen ofta efterfrågas av brukarorganisationer, eftersom det är väl känt att många har mycket betungande kontakter och svårt att få vardagslivet att fungera. Vi anser emellertid inte att en separat samordnarfunktion är den bästa lösningen, utan att varje huvudman måste sträva efter ett utvidgat samarbete med övriga vårdgivare och huvudmän. Ett bra sätt att stödja brukare är att utnyttja möjligheten till **individuell plan enligt LSS § 10** och på så sätt erbjuda **samordning** som en naturlig del i arbetet.

4. Individuell plan enligt 10 § (kap 8)

Utredningen föreslår att den enskilde ska erbjudas en individuell plan i stället för att den enskilde själv ska begära den. Detta erbjudande bör dock erbjudas redan i samband med att den enskilde begär stöd enligt LSS, i stället för i samband med att insatserna beviljas. Det är angeläget att utrednings- och kartläggningsarbete samt planering går hand i hand, så att insatserna planeras med hänsyn till övriga insatser som eventuellt erbjuds från andra huvudmän.

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

Stockholm den 24 februari 2005
för Föreningen Sveriges Habiliteringschefer

Barbro Lagander
ordförande
barbro.lagander@sll.se