



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

2009-02-09

YTTRANDE

över betänkandet (SOU 2008:77) **Möjlighet att leva som andra** **Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning**

avgivet av

ILG, Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

PI 1800, 153 91 JÄRNA

FÖRKORTNINGAR

HSL Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

ILG Individuellt Liv i gemenskap,
stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

LOV Lag (2008:962) om valfrihetssystem

LSS Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

LSSF LSS-kommitténs förslag till lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning

SoL Socialtjänstlagen (2001:453)

BEGREPP

Alternativ omsorg

Vanlig omsorg

Dessa två begrepp definieras i avsnitt 5.1.



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

INNEHÅLL

Förkortningar (första sidan)

Begrepp (första sidan)

Ingress

Sammanfattning

Författningsförslag

1 Frågeställningen

2 Rättsutvecklingen och det rättsliga utgångsläget

2.1 Kommunens ansvar och verksamhetens allmänna inriktning

2.2 Uppdrag åt annan vårdgivare

3 Närmare om mottagarens bristande möjligheter till inflytande och medbestämmande

4 ILGs bedömning av LSS-kommitténs förslag

4.1 Valfrihet genom LOV

4.2 Demokratiskt problem

5 Förslag till ändringar i LSSF så att mottagaren ska få reellt inflytande och medbestämmande

5.1 Allmänna utgångspunkter för ILGs förslag

5.1.1 Alternativ omsorg

5.1.2 Skillnader mellan alternativ omsorg och vanlig omsorg

5.1.3 Resultaten av alternativ omsorg jämfört med resultaten av vanlig omsorg

5.1.4 Alternativ omsorg och dess förhållande till gällande lagstiftning

5.1.5 Varför förvägras ofta funktionshindrade alternativ omsorg?

5.2 Skäl till ändring av LSSF

5.3 Förslagen

5.3.1 Valrätt

5.3.2 Kommunens uppgifter

5.3.3 Insatser i annan kommun

6 Övrigt; vissa korrigeringar i LSSF



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

INGRESS

Individuellt Liv i Gemenskap, ILG, är en rikstäckande förening för i första hand omsorgstagare, vilkas särskilda behov tillgodoses i läkepedagogiska och socialterapeutiska verksamheter, och för deras företrädare, såsom föräldrar, anhöriga och gode män.

Idag finns närmare ett 30-tal läkepedagogiska och socialterapeutiska verksamheter i Järna med omnejd. Landet i övrigt har ytterligare närmare ett 20-tal verksamheter från Umeå i norr till Vollsjö i söder. Verksamheterna omfattar skolor, dagcenter, terapeutiska bykollektiv, skyddade verkstäder och arbetsgemenskaper av olika slag.

Mot bakgrund av föreningens erfarenhet, både av att det på många håll råder okunskap om läkepedagogiska, socialterapeutiska och andra liknande verksamheter, och av att kommuner många gånger tillämpar LSS och underliggande baslagar på ett bristfälligt sätt får ILG framföra följande synpunkter och förslag med anledning av LSS-kommitténs betänkande.

ILG får även hänvisa till vad som anförs i ILGs samtidigt med detta yttrande inlämnade brev till statsrådet Maria Larsson m fl och i den till brevet fogade promemorian.

SAMMANFATTNING

I närmast efterföljande, onummerade avsnitt lämnar ILG förslag till ändringar i LSSF.

I avsnitt 1 presenteras ILGs huvudfråga med anledning av LSSF. Frågan avser den otillfredsställande situation som för närvarande gäller en funktionshinderads möjligheter till inflytande och medbestämmande över insatser enligt LSS avseende boende och daglig verksamhet. Vad gäller önskemål om verkställandet av sådana insatser så att dessa blir anpassade till mottagarens individuella behov, är den funktionshinderade många gånger närmast rättslös gentemot huvudmannen.

Rättsutvecklingen på området och den nuvarande rättsliga situationen redovisas i avsnitt 2. Detta görs som bakgrund till en närmare genomgång i avsnitt 3 av bristerna med dagens rättstillämpning vad gäller erhållande av insatser avseende boende och daglig verksamhet.

I avsnitt 4 görs en bedömning av LSS-kommitténs förslag. ILG finner LSSF och LOV otillräckliga för att bristerna ska kunna rättas till.

För att kunna diskutera olika slags omsorger inför ILG i avsnitt 5.1 begreppen alternativ omsorg och vanlig omsorg, belyser dem närmare och diskuterar frågan varför funktionshinderade ofta förvägras önskad alternativ omsorg vad gäller boende och daglig verksamhet. I avsnitt 5.3 föreslås sådana ändringar i LSSF, att den funktionshinderades reella inflytande och medbestämmande över insatsernas utformning ökas,



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

så att den funktionshindrade lättare skall få en insats som är optimalt anpassad till den funktionshindrades individuella behov. Följande ändringar föreslås:

- Bestämmelserna i 1 kap. 3 § om den enskildes inflytande och medbestämmande kompletteras med en bestämmelse om att personer, som anges i 1 kap. 1 § och som beviljats insats avseende boende och daglig verksamhet, dels själva avgör vilka behov de har i fråga om utförandet av insatsen, dels har rätt att välja utförare.
- Bestämmelserna i 2 kap. 5 § om kommunens uppgifter förtydligas med ett tillägg att kommunen ska medverka till att personer, som anges i 1 kap. 1 § även får tillgång till alternativa insatser. Utförare av sådana insatser kan vara andra utförare i kommunens regi, utförare upptagna på valfrihetslista enligt LOV och andra enskilda utförare som har länsstyrelsens tillstånd för sin verksamhet, i samtliga fall oberoende av om verkställigheten sker i mottagarens bosättningskommun eller annan kommun. Denna uppgift för kommunen syftar till att varje mottagare lättare ska kunna välja den för mottagarens behov optimala insatsen.
- Kommunen ska vara skyldig att verkställa ett beslut enligt 4 kap. 1 § 8-12 avseende boende och daglig verksamhet i en annan kommun, om beslutet följer av den funktionshindrades val av utförare och utföraren erbjuder omsorg av annat slag än som erbjuds i bosättningskommunen.

Avslutningsvis görs i avsnitt 6 några påpekanden om vad är eller kan vara förbiseenden i LSSF.



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

FÖRFATTNINGSFÖRSLAG

ILG föreslår följande ändringar i LSSF.

1 kap.
3 §

LSS-kommitténs förslag

Verksamheten enligt denna lag ska vara av god kvalitet och bedrivs i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

För verksamheten enligt denna lag ska det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och god service och omvårdnad ska kunna ges.

ILGs förslag

Verksamheten enligt denna lag ska vara av god kvalitet och bedrivs i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter.

Verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. *Personer som anges i 1 kap. 1 § och som beviljats insats enligt 4 kap. 8-12, avgör själva vilka behov de har i fråga om utförandet av insatsen och har rätt att välja utförare.*

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

2 kap.

5 §

*LSS-kommitténs förslag**ILGs förslag*

Till kommunens uppgifter hör att

1. fortlöpande följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är,

2. verka för att personer som anges i 1 kap. 1 § får sina behov tillgodosedda och upprätta en plan för hur dessa behov ska tillgodoses,

3. informera om mål och medel för verksamheten enligt denna lag,

4. medverka till att personer som anges i 1 kap. 1 § får tillgång till arbete eller studier och verka för att det allmänna fritids- och kulturutbudet blir tillgängligt för personer som anges i 1 kap. 1 §,

5. anmäla till överförmyndaren dels när en person som omfattas av 1 kap. 1 § kan antas behöva förmyndare, förvaltare eller god man, dels när ett förmynderskap, förvaltarskap eller godmanskap bör kunna upphöra, samt

6. samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionsnedsättningar.

4. medverka till att personer som anges i 1 kap. 1 § får tillgång till *alternativa insatser enligt 4 kap. 8-12*,

5. *medverka till att personer som anges i 1 kap. 1 § får tillgång till arbete eller studier och till det allmänna fritids- och kulturutbudet*,

6. anmäla till överförmyndaren dels när en person som omfattas av 1 kap. 1 § kan antas behöva förmyndare, förvaltare eller god man, dels när ett förmynderskap, förvaltarskap eller godmanskap bör kunna upphöra, samt

7. samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionsnedsättningar.



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

6 kap.
2 §

LSS-kommitténs förslag

Utan hinder av 1 § första stycket får en kommun om det föreligger särskilda skäl verkställa ett beslut enligt 4 kap. 1 § 8-10 i en annan kommun och behåller då ansvaret för den enskildes insatser enligt denna lag.

ILGs förslag

Utan hinder av 1 § första stycket *ska* en kommun *verkställa ett* beslut om *insats* enligt 4 kap. 1 § 8-12 i en annan kommun, *om den enskilde valt utföraren och denne erbjuder omsorg av annorlunda slag än som erbjuds i den förstnämnda kommunen. I annat fall får kommunen verkställa ett beslut om insats enligt 4 kap. 1 § 8-12 i en annan kommun endast om det föreligger särskilda skäl.*

Vid verkställighet av insats i annan kommun behåller *den kommun som beslutat om verkställigheten* ansvaret för *insatser för den enskilde* enligt denna lag.

1 FRÅGESTÄLLNINGEN

ILG konstaterar, att det för närvarande råder en otillfredsställande situation vad gäller en funktionshindrads möjligheter till sådant inflytande och medbestämmande över LSS-insatser avseende boende och daglig verksamhet, så att dessa tillförsäkrar mottagaren goda levnadsvillkor och är anpassade till mottagarens individuella behov.

ILGs uppfattning grundar sig på föreningens egna erfarenheter och vad som framkommit på många andra håll, däribland LSS-kommitténs utredning. Vid tillämpning av LSS aktualiseras även tillämpning av baslagar i förhållande till LSS, exempelvis HSL och SoL. Det är många gånger stora skillnader mellan tillämpningen av denna lagstiftning och lagstiftningens bestämmelser och syften. Vad gäller önskemål om verkställandet av insatser avseende boende och daglig verksamhet är den funktionshindrade närmast rättslös gentemot en huvudman, som på oegentliga grunder vägrar att tillmötesgå exempelvis en önskan om ett visst slags omsorg för att insatsen skall anpassas till mottagarens individuella behov.

Efter en översikt i avsnitt 2 av rättsområdet förs i avsnitt 3 en närmare diskussion av bristerna i tillämpningen.



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

2 RÄTTSUTVECKLINGEN OCH DET RÄTTSLIGA UTGÅNGSLÄGET

Nedan berörs översiktligt de centrala bestämmelserna i LSS om kommunens ansvar, verksamhetens allmänna inriktning och en kommuns möjlighet och skyldighet att träffa avtal med någon annan om att tillhandahålla insatser såväl inom som utanför kommunen.

2.1 Kommunens ansvar och verksamhetens allmänna inriktning

Kommunen ska enligt 2 § LSS svara för de insatser en funktionshindrad har enligt 9 § punkterna 2-10.

För verksamheten ska enligt 6 § andra stycket LSS finnas den personal, som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad ska kunna ges. Detta innebär enligt prop. 1992/93:159, s.171, att personalen ska ha den utbildning och erfarenhet som kan krävas för varje specifik uppgift.

Enligt 6 § första stycket LSS ska den enskilda i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Enligt 7 § andra stycket LSS ska insatserna anpassas till den funktionshindrades individuella behov. Enligt departementschefens uttalande (prop. 1992/93:159, s. 172 och 173) får insatserna ”inte ges formen av ett beskyddande omhändertagande där den enskilde själv spelar en passiv roll”.

Det kan sägas, att detta motivuttalande är en stark markör av färdriktningen bort från institutionssverige. Sedan ikraftträdandet av LSS den 1 januari 1994 har utvecklingen fortsatt på hela omsorgsområdet. Det finns numera allt fler privata utförare inom omsorgen för funktionshindrade i Sveriges kommuner. En större sensibilitet för den enskilde har - helt i LSSs anda - utvecklats. Många av dessa utförare har utvecklat metoder, som likt läkepedagogik och socialterapi utgår från att man hos den funktionshindrade kan frigöra förmåga att i högre grad klara sig själv och delta i social gemenskap med andra. I metoderna finns ett ”subjektperspektiv”, nämligen att den funktionshindrade själv ska vara huvudperson i sitt eget liv.

LSS utgör speciallagstiftning. I 4 § LSS föreskrivs därför, att LSS innebär ingen inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag. En sådan lag är HSL, som är baslag till LSS. Som t ex framgår av prop. 1992/93:159, s. 182, har därför kommunen även ett hälso- och sjukvårdsansvar enligt HSL för personer som bor i bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § punkt 9 LSS. I detta ansvar ingår enligt 18 b § HSL bl a att erbjuda habilitering.

Med habilitering avses (prop. 1992/93:159, s. 200) bl a, att ”allsidigt främja utveckling av bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande hos den enskilde”. Enligt Socialstyrelsen (se t ex häftet Bostad med särskild service för



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

vuxna enligt LSS, 2007, s. 54) ska habilitering vara en målinriktad process, som förutsätter den enskildes möjligheter till inflytande.

En annan baslag i förhållande till LSS är SoL. Enligt portalstadgandet i 1 § SoL ska socialtjänsten inriktas på att ”frigöra och utveckla enskildas och grupperes resurser”.

Man kan alltså sammanfattningsvis konstatera att såväl läkepedagogik och socialterapi som annan målinriktad pedagogik med utvecklad sensibilitet för funktionshindrade och deras inneboende möjligheter har en mycket stark förankring i såväl LSS, HSL som SoL.

2.2 Uppdrag åt annan vårdgivare

Departementschefen var i motiven till LSS, prop. 1992/93, s. 94, på det klara med, att kommunalt huvudmannaskap för verksamhet enligt LSS ”på vissa håll kan medföra att det saknas specialiserade kunskaper och specifika resurser som personer med ovanliga eller komplicerade funktionshinder behöver ha tillgång till”.

Förutsättningar skapades därför för att huvudmannen ska kunna sluta avtal med annan vårdgivare om att tillhandahålla olika insatser enligt LSS. Av prop. 1992/93:159, s. 95, framgår att den ansvarige huvudmannen i sådana situationer har behörighet och skyldighet att fatta beslut om insatsen, och att huvudmannen har kvar ansvaret för insatsen. Bestämmelse härom finns i 17 § LSS.

Enligt 17 a § LSS, gällande från den 1 januari 2001, föreligger motsvarande rättsliga behörighet och skyldighet vad gäller insatser enligt 9 § LSS för en enskild som genom boendeinsats inte längre är eller kommer att vara bosatt i kommunen.

3 NÄRMARE OM MOTTAGARENS BRISTANDE MÖJLIGHETER TILL INFLYTANDE OCH MEDBESTÄMMANDE

Genom att många gånger utan egentlig motivering neka det slags omsorg som den funktionshindrade önskar, åsidosätter huvudmannen den enskildes medbestämmanderätt och inflytande över utförandet av LSS-insatserna. ILG har fungerat som stöd för funktionshindrade och anhöriga i fall, då sådant nekande har skett och följts av en besvärande oenighet och en kränkande hållning från kommunens sida samt slutat med domstolsprocess.

Den bristande möjligheten för den enskilde att få ett avgörande inflytande på att få ett visst slags boende eller en viss utförare av boendeinsats orsakar många gånger tragiska och förnedrande situationer. Den enskilde tvingas att för tjänstemän och nämnder steg för steg argumentera för och försöka ”bevisa” att utformningen av erhållna insatser inte är anpassade till hans individuella behov, och att han därmed inte heller tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt LSS.



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

Oenighet mellan den funktionshindrade och kommunen beror ofta på, att den funktionshindrade bedömer omsorgen hos en enskild utförare - inom eller utom kommunen - vara mera ändamålsenlig, medan kommunen vidhåller att omsorgsinsatsen fortsatt ska ges under former, som den funktionshindrade fått i många år och funnit vara icke fungerande. När då kommunen avslår den funktionshindrades ansökan om omplacering, får kommuns omsorg karaktär av sådant ”beskyddande omhändertagande”, som lagstiftaren till LSS (se ovan avsnitt 2.1) framhållit såsom icke önskvärt.

I motiven till gällande LSS berördes (prop. 1992/93:159, s. 190) situationen, att en person är missnöjd med en viss stödsats som erbjuds honom och önskar tillgång till annan eller mer kvalificerad hjälp. Departementschefen ansåg, att personen då rimligen måste ha rätt att av domstolen få prövat om det han erhåller uppfyller lagens krav eller om lagen förutsätter ”en högre nivå på insatsen”.

En regelrätt diskussion om vad som är en ”högre” eller ”lägre” nivå på en insats ter sig föga meningsfull, eftersom en sådan bedömning måste sättas i relation till den funktionshindrade och dennes behov och till parternas uppfattning om vad som ska anses som högre och lägre. Departementschefens uttryckssätt får därför rimligen förstås på så sätt, att den erbjudna insatsen inte tillräckligt anpassats till mottagarens individuella behov och att mottagaren därigenom inte heller tillförsäkrats sådana goda levnadsvillkor som LSS förutsätter. Grunden för ett önskemål om ett visst slags boende eller en viss utförare av en boendeinsats torde i de flesta fall vara en önskan om att få insatsen bättre anpassad till mottagarens individuella behov och att mottagaren därigenom ska tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt LSS.

Trots förarbetsuttalandena föreligger det med hänsyn till rättspraxis stor osäkerhet beträffande en funktionshindrads möjligheter att genom överklagande till domstol bättre kunna påverka sin egen situation vad gäller de nu diskuterade frågorna. Huvudmäns bristfälliga tillämpning av LSS i kombination med rättsläget har därför alstrat tvister mellan den funktionshindrade och huvudmannen. Många funktionshindrade har tvingats till utdragna processer i domstolar.

Regeringsrätten har i RÅ 2007 ref. 62 II uttalat, att ”Någon rätt för den enskilde att kräva ett viss utpekad boende följer inte av LSS”. Detta rättsfall har därför förmodligen ytterligare försämrat funktionshindrades möjligheter att i förekommande fall få insatserna i bättre överensstämmelse med LSS-lagstiftningen och dess motiv.

I de diskuterade fallen föreligger ofta anmärkningsvärda skillnader mellan kommunens avslagsmotiveringar och intentionerna i förarbetena till LSS vad gäller en funktionshindrads möjligheter att påverka sin egen situation. För ytterligare illustration av dessa svårigheter får ILG här hänvisa till vad som anförs i den samtidigt med detta yttrande inlämnade Promemoria/ILG. Promemorian medföljer ILGs brev till statsrådet Maria Larsson m fl.



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

I fråga om önskemål om verkställandet av insatser kan alltså sammanfattningsvis konstateras, att den funktionshindrade många gånger är rättslös gentemot huvudmannen.

De otillfredsställande förhållandena som ILG nu diskuterat är allmänt omvittnade och framgår t ex av

- vad regeringen själv framhåller i kommittédirektiven (se t ex SOU 2008:77 Bilagor, s.28-30),
- vad som framgår av den enkätundersökning LSS-kommittén genomfört vad gäller boendefrågor (SOU 2008:77 Bilaga 22) och
- vad kommittén på skilda ställen anfört, t ex i avsnitten 7.1, 7.3 och 7.5.

Vad gäller beslut om bostadsinsats för en enskild som verkställs inom en annan kommuns gränser framgår inte klart av nuvarande regler, att ett sådant beslut inte kan återkallas, om beslutskommunen t ex av endast administrativa skäl skulle finna anledning till att verkställigheten skulle flyttas tillbaka till beslutskommunen. Som omtalas nedan i avsnitt 4 har emellertid LSS-kommittén föreslagit (s. 574) sådan ändring i LSSF som gör att beslutet inte ska kunna upphävas mer än under vissa speciella förvaltningsrättsliga omständigheter.

Slutligen kan även nämnas, att LSS-kommittén finner (s. 337) att de brister i tillsynen inom LSS-området som kommittén noterat under sitt arbete - och vilka för närvarande är dagsaktuella - ”är oroande”.

4 ILGS BEDÖMNING AV LSS-KOMMITTÉNS FÖRSLAG

För att stärka den enskildes ställning och säkerställa dennes behov av långsiktighet och framtida möjlighet att tillförsäkras goda levnadsvillkor, har LSS-kommittén, som nämndes ovan i avsnitt 3, föreslagit (s. 573 ff) att det för boendeinsatser tydligare ska framgå, att de förvaltningsrättsliga reglerna för gynnande beslut ska gälla. Beslutet skulle därmed inte kunna upphävas mer än under vissa speciella förvaltningsrättsliga omständigheter. Förtydligandet har gjorts i 6 kap. 2 § LSSF.

Vidare har kommittén - närmast som ett förtydligande - föreslagit (s. 254) en ny regel i 9 kap. 2 § LSSF som ger den enskilde rätt att få företräde inför vederbörlig nämnd i ett ärende som rör myndighetsutövning gentemot denne.

I övrigt har dock kommittén inte gjort några förslag som medför att en funktionshindrads möjligheter till inflytande och medbestämmande över insatser enligt LSS på något avgörande sätt förbättras.

Kommittén framhåller själv (s. 578), att en nyckelfråga är tillgången till ett kvalificerat och individuellt stöd åt den enskilde, och att boendeinsatser inte får bli liktydiga med kollektivt stöd. Den understryker (s. 557 och 561), att syften och mål för LSS ”inte är lägre satta när det gäller självbestämmande och valfrihet i de kommunala in-



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

satserna än i personlig assistans”, och framhåller (s. 557 och s. 562) att ”Kommunernas ansvar för verkställigheten av beslutade LSS-insatser innebär bl. a. ett ansvar för att utveckla former för den enskildes inflytande och medbestämmande”.

Trots vad som framkommit om rådande missförhållanden och vad kommittén själv anfört om dem, har den alltså inte föreslagit några avgörande förbättringar. Den har i stället nöjt sig med att framhålla (s. 563) att möjligheterna till ökad valfrihet ser ut att kraftigt förbättras genom LOV-lagstiftningen.

Eftersom LSS-kommittén inte alls föreslagit ändringar i LSSF, vilka i praktiken rör mottagarnas inflytande och medbestämmande över sin egen behovssituation, skulle LSSF inte på något sätt kunna avhjälpa bristerna i mottagarnas nuvarande rättsliga situation.

Vad gäller LOVs tillämpning finner ILG följande.

4.1 Valfrihet genom LOV

ILG bedömer, att LOVs tillämpning endast marginellt skulle kunna förbättra funktionshindrades valfrihet.

Någon sådan kraftig förbättring av möjligheterna till ökad valfrihet, som LSS-kommittén förmodar ska följa av LOV-lagstiftningen, lär inte ske av åtminstone två anledningar. För det första är en tillämpning av valfrihetssystem enligt LOV frivillig för en kommun. För det andra torde det inte bli vanligt att det på en ansluten kommuns valfrihetslista finns med utförare, som har den av den enskilde önskade verksamheten i en annan kommun.

Vad ILG under hand inhämtat från Stockholm synes bekräfta dessa farhågor.

Omsorgsansvariga i Stockholm har beslutat att ansluta staden till LOV, och samtidigt bestämt, att omsorgssökande får rätt att söka sig till utförare i annan stadsdel än den man är folkbokförd i. Däremot har man ställt sig avvisande till att godkänna och på valfrihetslista ta med utförare i annan kommun. Man synes ha som utgångspunkt, att alla behov kan tillgodoses inom Stockholm.

En sådan begränsning av valfriheten betyder, att det kommer att fortsätta att uppstå rättsliga tvister mellan omsorgssökande och deras hemkommun beträffande önskad plats i läkepedagogisk, socialterapeutisk omsorg eller annan liknande omsorg.

4.2 Demokratiskt problem

Skulle endast LOV stå för valfriheten, skulle en demokratiskt otillfredsställande situation uppkomma, eftersom en funktionshindrad i en viss kommun ansluten till valfrihetssystemet kanske skulle få tillgång till en utförare med läkepedagogik, socialterapi



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

eller annan målinriktad pedagogik, medan en funktionshindrad i en annan kommun helt skulle sakna sådan möjlighet. Eftersom det är fråga om en väsentlig rättighet som berör en funktionshindrads egna boende och därmed den funktionshindrades hela livssituation, kan inte sådana olikheter i valmöjligheten anses demokratiskt acceptabla.

5 FÖRSLAG TILL ÄNDRINGAR I LSSF SÅ ATT MOTTAGAREN SKA FÅ REELLT INFLYTANDE OCH MEDBESTÄMMANDE

Nedan tas i tre avsnitt (5.1, 5.2 och 5.3) upp ILGs allmänna utgångspunkter, ILGs skäl för ändringsförslagen och ILGs förslag till ändringar i LSSF.

5.1 Allmänna utgångspunkter för ILGs förslag

Som ILGs allmänna utgångspunkter beskrivs först kortfattat innebörden av alternativ och vanlig omsorg, skillnaderna mellan dem, deras resultat och deras förhållande till lagstiftningen. Därefter diskuteras frågan varför funktionshindrade ofta förvägras önskad alternativ omsorg.

Med alternativ omsorg avser ILG här omsorg med läkepedagogik, socialterapi och annan målinriktad pedagogik med utvecklad sensibilitet för funktionshindrade och deras inneboende möjligheter.

Med vanlig omsorg avser ILG här annan omsorg än alternativ omsorg.

Eftersom alternativ omsorg är en specialiserad omsorg, är det många kommuner som inte kan erbjuda insatser med boende och daglig verksamhet som har sådan omsorg. Sådana insatser ges därför ofta, och då i enlighet med sådant avtal som avses i 6 kap. 3 § första stycket LSSF, i en annan kommun.

5.1.1 Alternativ omsorg

Som ovan nämnts i avsnitt 2.1, har tillgången till alternativ omsorg ökat bara sedan ikraftträdande av LSS.

Som framgått ovan, är alternativ omsorg specialinriktad på att hos den funktionshindrade frigöra förmåga att i högre grad klara sig själv och delta i social gemenskap med andra. Man har ett ”subjektperspektiv” med en medveten inriktning på att den funktionshindrade själv ska vara huvudperson i sitt eget liv.



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

Både läkepedagogik och socialterapi använder sig av sedan länge inarbetad pedagogik, där huvudpunkten är respekten för varje människas individualitet samt tilliten till varje människas unika utvecklingspotential. Den arbetar utifrån individens möjligheter och intressen, försöker frigöra oförlöst kapacitet på ett målinriktat sätt och syftar till att få mottagaren att känna gemenskap med andra människor. En utgångspunkt är, att både en funktionshindrad och en icke funktionshindrad person - oberoende av begåvning eller grad av handikapp - har förmåga till abstrakt tänkande och föreställningsförmåga och bär inom sig kreativitet och skapande förmåga.

Målinriktad verksamhet kan t ex vara kör- och sångspelsverksamhet med repetitioner varje vecka. Målsättningen med en sådan aktivitet kan formuleras ungefär på följande sätt.

Musik är gemenskapsbildande och med hjälp av sången kan man åstadkomma ett socialt sammanhang och en uttrycksmöjlighet för människor, som annars har svårt att skapa och upprätthålla sociala kontakter, och som har stora problem med att hitta ett konstruktivt uttryck för sin kreativitet och skapande förmåga.

Pedagogiken i alternativ omsorg har ofta en starkt strukturerad sida. Dagen, veckan, månaden och året är de rytmer, som man medvetandegör och arbetar efter, och som skapar ”en läkande ordning” i de handikappades ofta kaotiska förhållande till tiden.

Sammanfattningsvis är pedagogiken i alternativ omsorg ofta kreativ, kulturell, strukturerad och verkar för att mottagarna ska känna gemenskap med andra människor.

5.1.2 Skillnader mellan alternativ omsorg och vanlig omsorg

Generellt sett finns flera skillnader mellan alternativ och vanlig omsorg.

Vanlig omsorg är av förklarliga skäl mer generell än den alternativa omsorgen, eftersom vanlig omsorg förväntas möta och ge omsorg till alla som erhållit ett visst slags insats, oavsett om deras behov är olika. Den alternativa omsorgen har ett mer individinriktat perspektiv och behövs därför för de mottagare, som är i större behov av exempelvis stimulans och hjälp med att bryta begränsande mönster eller allmänt uttryckt, som sägs i SoL, hjälp med frigöra och utveckla den enskildes egna resurser.

Man kan likna förhållandet mellan vanlig omsorg och alternativ omsorg med förhållandet mellan vanlig sjukvård och specialistsjukvård. En person kan uppsöka allmänläkaren för att få hjälp med exempelvis en smärta som kommer och går. Om den behandling som läkaren försöker med inte hjälper, och alltså det visat sig att diagnosen inte varit riktig, måste patienten återvända för att andra teorier skall göras och annan behandling prövas. Om inte besvären inte heller nu blir avhjälpna, måste patienten få hjälp av en specialist för att kanske först hos denne kunna få den erforderliga hjälpen.



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

Allmänt gäller, att en funktionshindrad för att få möjlighet att ”leva som andra”, som sägs i både LSS och LSSF, och underförstått vara trygg och harmonisk, behöver betydligt mer stimulans än andra människor för att vara trygg och harmonisk.

För vissa funktionshindrade gäller dock, för att målen skall uppnås, att de måste få mer av sådant pedagogiskt stöd och sådan stimulans, vilka fordrar specialkunskaper och specialpedagogisk inriktning.

Har en icke funktionshindrad person några fria timmar framför sig, har han många möjligheter till handling som han är kapabel till att direkt utnyttja. Han kan läsa en bok, lyssna på radio, se på TV, ägna sig åt ett speciellt intresse etc. I det han läser eller ser på nätet kan han finna ut nya saker att intressera sig för, komma på nya idéer. Han kan m a o utveckla sig själv.

En funktionshindrad med högre grad av begåvningshandikapp har oftast en stark begränsning i denna förmåga. Bara genom att ha begränsad läsförmåga minskar hans möjligheter till val. Han söker själv spontant upp endast ett fåtal aktiviteter och ”kommer” själv inte ”på” nya sådana. Han har svårare att bryta ett invariant beteende och att växla mellan olika aktiviteter. Han kan ändå tröttna på ensidigt tv-tittande och kan då, utan att förstå varför, känna sig otillfredsställd, bli orolig, kanske aggressiv, eller bli kontaktsökande.

Den alternativa omsorgen försöker i ett sådant läge att finna ut andra aktiviteter som kan uppfylla honom och ge känslor av självtillit, ökad medvetenhet, förväntan och glädje. De därigenom till hans individuella behov anpassade insatserna kan många gånger dämpa hans oro och förbättra hans levnadsvillkor i den mening som avses i LSS och LSSF.

ILGs erfarenhet visar, att vissa funktionshindrade många gånger behöver alternativ omsorg för att inneboende kapacitet ska kunna förlösas hos dem eller, med SoLs ord, egna resurser frigöras och utvecklas.

ILG tycker sig, genom sin erfarenhet av vanlig omsorg, kunna hävda att ett sådant medvetet och metodiskt synsätt, som nu skisserats för den alternativa omsorgen, är mera sällsynt i vanlig omsorg. ILG vill dock tillägga, att de vanligen förekommande förutsättningarna för vanlig omsorg inte heller så ofta skapar förutsättningar för det mera specialiserade synsättet.

5.1.3 Resultat av alternativ omsorg jämfört med resultat av ”vanlig” omsorg

För många funktionshindrade fungerar vanlig omsorg bra. För andra är ILGs erfarenhet, att många funktionshindrade får en väsentligt bättre livskvalitet med alternativ omsorg.

IGLs erfarenhet är, att de allra flesta funktionshindrade, som fått komma till alternativ omsorg från vanlig omsorg, i den alternativa omsorgen har kommit att känna



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

större trygghet, uppleva mer glädje, stärka sin självkänsla, öka sitt självförtroende, utveckla sina förmågor och lära sig att bättre kunna leva i nära gemenskap med andra. Uppenbarligen beror detta på att den alternativa omsorgen i högre grad aktiverat dessa personer, som därigenom stimulerats att i små, men märkbara steg utveckla förmågan att något bättre klara sig själva.

5.1.4 Alternativ omsorg och dess förhållande till gällande lagstiftning

De alternativa omsorgerna och deras inriktning ryms förbluffande väl redan i portalstadgandet i 1 § SoL och i förarbetenas uttalande om innebörden av habilitering enligt 18 b HSL. I 1 § SoL sägs, att socialtjänsten ska inriktas på att ”frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser”. I lagförarbetena (prop. 1992/93:159, s. 200) sägs, att med habilitering avses att ”allsidigt främja utveckling av bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande hos den enskilde” och enligt Socialstyrelsen ska habilitering vara en målinriktad process, som förutsätter den enskildes möjligheter till inflytande. (Se ovan avsnitt 2.1.)

I både LSS och LSSF har SoLs allmänna inriktning tagits upp och ytterligare preciserats. Detta har skett genom de allmänna bestämmelserna om,

- att målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra,
- att den enskilde i största möjliga utsträckning ska ha inflytande och medbestämmande över insatserna, samt att insatserna ska
- tillförsäkra mottagaren goda levnadsvillkor,
- vara varaktiga och samordnade,
- anpassas till mottagarens individuella behov och
- stärka förmågan att leva ett självständigt liv.

Som nämnts ovan i avsnitt 2.1, framhölls i förarbetena till LSS, att insatserna inte skulle ges ”formen av ett beskyddande omhändertagande där den enskilde själv spelar en passiv roll”. I avsnitt 4 har nämnts, att LSS-kommittén understrukt, att det måste finnas tillgång till ett kvalificerat och individuellt stöd åt den enskilde, att boendeinsatser inte får bli liktydiga med kollektivt stöd och, att syften och mål för LSS ”inte är lägre satta när det gäller självbestämmande och valfrihet i de kommunala insatserna än i personlig assistans”.

I prop. 1992/93:159, s. 179 och 181, talas i anslutning till vissa insatser för de funktionshindrade om ”det stöd och den stimulans som de behöver för att leva ett värdigt liv” respektive om att ”Verksamheten ska erbjuda den enskilde stimulans, utveckling, meningsfullhet och gemenskap efter hans önskemål”. LSS-kommittén har inte föreslagit någon ändring i dessa målsättningar.

Sammanfattningsvis kan alltså konstateras, att LSS med tillhörande baslagar och motiven till denna lagstiftning inte skulle behöva hindra att alternativ omsorg skulle ges. Inte heller LSSF och vad LSS-kommittén anfört skulle göra det.



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

5.1.5 Varför förvägras ofta funktionshindrade alternativ omsorg?

När nu alternativ omsorg visar sig mycket väl rymmas inom LSS-lagstiftningen, frågar man sig varför den så ofta förvägras funktionshindrade som önskar den.

En bidragande orsak kan vara att socialhjälp och socialtjänst historiskt sett varit mera inriktad på omhändertagande, och tankegångarna om den enskildes rättigheter först under senare tid vuxit sig starkare.

En annan bidragande orsak torde vara att kunskap om alternativ omsorg inte är så spridd. Det finns läkare och psykologer som inte varit i närmare kontakt med den. Generellt sett har förekommit mindre forskning beträffande funktionshindrade än beträffande psykiska sjukdomar, neuroser och liknande. Detta torde ha historiska förklaringar och hänga ihop med den tidigare synen på funktionshindrade. Vad gäller personer med Down syndrom kan nämnas, att livslängden för dem tidigare var mycket kort och att det är först under senare delen av 1900-talet som deras livslängd kommit över 60 år. Även detta förhållande torde ha bidragit till att forskningsintresset för dem med den diagnosen tidigare varit mindre.

ILGs erfarenhet är, att kommuner och domstolar vanligen inte för några närmare resonemang om eller gör utvärdering av en alternativ omsorg som en funktionshindrad ansökt om. Generellt sett förefaller det som om domstolarna - i likhet med många kommuner - inte gör någon skillnad på olika omsorgsutförarens sätt att arbeta och de olika arbetssättens betydelse för möjligheten att nå resultat i omsorgen. Ofta används i domarna endast allmänna uttryckssätt av typen ”den av kommunen planerade insatsen tillgodoser behoven”, eller ”det av kommunen erbjudna boendet är likvärdigt med det boende den funktionshindrade uttalat önskemål om”.

Det går därför inte att komma ifrån intrycket, att det även hos domstolar och övriga myndigheter ofta finns bristande kunskap om den egentliga innebörden av alternativ omsorg.

5.2 Skäl till ändring av LSSF

ILG ser de läkepedagogiska och socialterapeutiska verksamheterna som ett mycket värdefullt komplement till de kommunalt tillhandahållna stödformerna för den personkrets som omfattas av LSS. Den helhetssyn, som karakteriserar den alternativa omsorgen, gör den för många omsorgstagare med särskilda individuella behov till ett bättre alternativ än mer traditionella stödformer.

För omsorgstagare i personkretsen i LSS och för anhöriga/gode män är önskemål om en utomkommunal placering vid en läkepedagogisk eller socialterapeutisk verksamhet eller omplacering till en annan sådan verksamhet idag förknippade med en stor osäkerhet och en ofta mycket utdragen beslutsprocess.



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

Utvecklingen har medfört att nuvarande situation framstår alltmera otillfredsställande och otidsenlig, i synnerhet som det mera utvecklade sättet inom den alternativa omsorgen att se på funktionshindrade i nästan överraskande hög grad finner stöd i både lagstiftning, tillämpningsföreskrifter och lagmotiv.

Vid en tillämpning med största möjliga inflytande och medbestämmande som LSS förutsätter skulle det egentligen i normalfallet aldrig behöva uppstå tvist om önskat omsorgsslag och boende. En funktionshindrads ställföreträdare, som ofta är en förälder eller annan närstående, känner ofta den funktionshindrade synnerligen väl och har inte som genom ett hugskott kommit fram till att alternativ omsorg skulle kunna hjälpa och stödja den funktionshindrade på det bästa sättet, eller i varje fall att det är en omsorg man borde pröva. ILG får upplysa, att endast en mycket liten andel av funktionshindrade, som fått alternativ omsorg velat komma tillbaka till den vanliga omsorgen.

Det ter sig föråldrat, att en funktionshindrad, som så långt möjligt har rätt att leva som andra, inte har valrätt när det gäller inriktningen av hela hans liv. Går han till en läkare, har han rätt till en second opinion, och har rätt att själv välja behandling.

LSS-kommittén har inte gjort sådana förslag till lagändringar som kan medföra ändring av nuvarande otillfredsställande situation.

På grund av vad ovan anförts anser ILG, att det måste göras sådana ändringar i LSSF att lagens tillämpning kommer i samklang med både ordalydelse och avsikter.

ILG föreslår därför följande ändringar av LSSF.

5.3 Förslagen

ILG föreslår tre ändringar i LSSF.

5.3.1 Valrätt

För ILG och utsatta funktionshindrade, som ILG mött, ter det sig otillfredsställande, egendomligt och otidsenligt, att en myndighet bestämmer vilket omsorgsbehov en funktionshindrad har, och att myndigheten skulle ha rätt att på så sätt ”kräva” att den funktionshindrade skall ha ett visst boende och därmed bestämma den funktionshinderades hela livssituation.

Lika väl som en patient i sjukvården själv avgör om han blivit botad eller inte, skall en funktionshindrad själv få avgöra, huruvida om han får optimal omsorg och om en omsorg av annorlunda slag bättre skulle tillgodose hans behov.

Det finns numera många gånger möjligheter att tillhandahålla insatser som är av olika slag och som är godkända av LST.



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

Mot bakgrund av nu anförts och av som ovan anförts om den otillfredsställande rättsliga situation en funktionshindrad har som önskar alternativ omsorg föreslår ILG, att det i 1 kap. 3 § LSSF skrivs in, att den enskilde, dvs en person som anges i 1 kap. 1 §, har rätt att välja utförare av insats enligt 4 kap. 9-12, dvs insatser avseende såväl boende som daglig verksamhet.

Den största vinsten av en sådan reform är, att den funktionshindrade generellt sett kommer att må bättre.

Vad gäller kostnader för reformen bör beaktas,

- att ett förhållandevis litet antal personer kommer att begagna sig av valrätten,
- att valrätten inbesparar kostnader för samhället genom att ärendehantering förenklas och domstolsprocesser undviks, och
- att problemen inom omsorgen minskar genom att den funktionshindrade mår bättre.

5.3.2 Kommunens uppgifter

ILG föreslår, att det i LSSF understryks, att det till kommunens uppgifter ska höra att medverka till att funktionshindrade får tillgång till alternativa insatser.

Ändringen görs genom att det i 2 kap. 5 § om kommunens uppgifter förs in en ny punkt, i vilken föreskrivs, att kommunen ska medverka till att personer, som anges i 1 kap. 1 § även får tillgång till alternativa insatser. Utförare av sådana insatser kan vara andra utförare i kommunens regi, utförare upptagna på valfrihetslista enligt LOV och andra enskilda utförare som har länsstyrelsens tillstånd för sin verksamhet, i samtliga fall oberoende av om verkställigheten sker i mottagarens bosättningskommun eller annan kommun. Denna uppgift för kommunen syftar till att varje mottagare lättare ska kunna välja den för mottagarens behov optimala insatsen.

5.3.3 Insatser i annan kommun

Eftersom den funktionshindrade med ILGs förslag får rätt att välja utförare för insats avseende boende och daglig verksamhet, blir en följd härav att kommunen är skyldig att verkställa en insats, för vilken den funktionshindrade valt utförare, även om insatsen ska verkställas i en annan kommun. Dock måste det för bosättningskommunens skyldighet i ett sådant fall krävas, att det är fråga om en omsorg av annorlunda slag än som erbjuds i bosättningskommunen.



Individuellt Liv i Gemenskap

Stöd- och föräldraförening för läkepedagogik och socialterapi

6 ÖVRIGT; VISSA KORRIGERINGAR I LSSF

2 kap. 5 § LSSF

I 2 kap. 5 § punkt 4. LSSF har hänvisning till 1kap. 1 § gjorts två gånger. ILG ser det som ett förbiseende och förmodar, att detta uppkommit på grund av att punkterna 4. och 5. i 15 § LSS slagits samman till punkt 4. i 2 kap. 5 § LSSF.

ILG har i sin föreslagna lydelse av 2 kap. 5 § LSSF - förutom den materiella ändring ILG föreslår i en ny punkt 4 - även gjort formella ändringar betingade av vad nu sagts.

6 kap. 2 § LSSF

LSS-kommittén talar i 6 kap. 4 § LSSF om insats enligt 4 kap. 4 § 8-11 och i författningskommentaren till 6 kap. 2 § LSSF (s. 725) om ”beslut om insats enligt 4 kap. 1 § 8-11”, dvs samtliga boendeinsatser. I 6 kap. 2 § LSSF (s. 61) talas emellertid om endast om ”beslut enligt 4 kap 1 § 8-10”, dvs endast vissa boendeinsatser.

ILG förmodar, att utformningen av 6 kap. 2 § om beslut av endast vissa boendeinsatser har skett av förbiseende.

Med ILGs förslag till utformning av 6 kap. 2 § aktualiseras inte det som nu sagts, eftersom ILG talar om ”insats enligt 4 kap. 1 § 8-12, dvs såväl de fyra boendeinsatserna som daglig verksamhet.

I 6 kap. 2 § LSSF talas vidare om ”den enskildes insatser”. ILG finner att uttrycket ”insatser för den enskilde” är klarare och föreslår, att detta används i stället..

Individuellt Liv i Gemenskap

Ulla Iggsjö-Löfgren

Ordförande ILG

Sture Hagergård

Juridiskt sakkunnig