

HUVUDKONTORET  
Kerstin Nilsson

Datum  
2009-02-04  
Ert datum

Beteckning/diariernr  
LD09/00304 1(6)  
Er beteckning

Socialdepartementet  
103 33 STOCKHOLM

## Yttrande över betänkandet "Möjlighet att leva som andra. Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning". SOU 2008:77

### Sammanfattande synpunkter

- Goda levnadsvillkor ska genomsyra insatserna
- Bra med samma personkrets som tidigare
- Personkrets 3 behöver förtydligas
- Riktigt att landstinget behåller insatsen särskilt expertstöd inklusive statsbidraget
- Riktigt att kommunerna ska ha huvudansvaret
- Grundläggande behov behöver förtydligas
- Riktlinjer för barns rätt till vuxens stöd vid sjukhusvistelse behövs
- Riktlinjer för rätt till personalstöd vid sjukhusvistelse för den som bor i bostad med särskild service behövs
- Bra med namnändring och förtydligande av insatsen särskilt expertstöd
- Gränsdragning mellan särskilt expertstöd och habilitering och rehabilitering behöver belysas mer
- Särskilt expertstöd ska kunna ges till närstående
- Ett utvecklings- och uppföljningsarbete kring insatsen särskilt expertstöd behövs
- Det riktade statsbidraget ska vara kvar i samma omfattning som tidigare
- Individuell plan borde finnas som fristående insats

### Inledning

LSS har nu funnits i 14 år men ännu har inte målet med goda levnadsvillkor för människor med funktionsnedsättningar uppnåtts. Därför är det angeläget och viktigt att behålla LSS som rättighetslag för att skydda de som har de största behoven.

Många av de förslagna förändringarna i slutbetänkandet av LSS-kommittén är bra. Särskilt bra är att barnperspektivet lyfts fram och

förtydligas och att det blir tydligare regler och krav kring personlig assistans.

Det finns även förslag där utredningen kunde ha gått längre som till exempel att alla som tillhör personkrets 3 ska få daglig sysselsättning och att faktiskt införa handläggningsregler i LSS.

Landstinget Dalarna har valt att kommentera vissa delar av utredningen som är viktiga att belysa mer.

#### **4.3 Vilka syften och mål ska lagen ha?**

LSS syftet var att förbättra levnadsvillkoren för personer med funktionsnedsättning. Det är viktigt att goda levnadsvillkor även i fortsättningen genomsyrar insatserna för dem som under lång tid eller hela livet behöver stöd och hjälp. Tidsperspektivet är viktigt att se när samhället planerar sina insatser för människor med funktionsnedsättning.

Personer med funktionsnedsättningar har ofta fördyrande levnadsomkostnader t ex för hjälpmedel. Det är därför viktigt att LSS-insatserna är avgiftsfria.

LSS lagens intention att driva på utvecklingen inom flera områden har bidragit till utvecklingen av habilitering och rehabilitering. Många landsting har med det generella stödet byggt upp dessa verksamheter, till gagn för personer med funktionsnedsättning. Detta har medfört att man inte behövt använda sig av rättighetslagstiftningen. Som en följd av att LSS-insatserna är avgiftsfria är t ex habiliteringsinsatserna generellt avgiftsfria inom landet.

#### **4.4 Personkretsen**

Stöder helt utredningens förslag om att i princip behålla personkretsen på samma sätt som idag.

Ett förtydligande kring autismspektrumtillstånd är bra, för att tydliggöra vilka diagnoser som ska ingå i denna grupp samt att Socialstyrelsen ges i uppdrag att sammanfatta kunskapsläget för att ge vägledning till kommuner och landsting om tillämpningen. Det underlättar dels för den enskilde och dels i samarbetet mellan kommuner och landsting om man har samma utgångspunkter.

Vi saknar att det inte gjorts några förtydligande kring personkrets 3. Kriterierna för att tillhöra personkretsen behöver definieras, t ex

begreppen varaktighet och omfattande stödbehov. Vad krävs för att ingå i personkretsen? Framför allt gäller detta personer med psykiska, kognitiva och vissa neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Bedömningsinstrument behöver utvecklas för att skapa så likvärdiga bedömningar över landet. Många försök pågår med att ta fram mallar för detta. Ett exempel är det arbete som gjorts i nätverket för LSS-handläggare inom landstingen i Mellansverige där man tagit fram en bedömningsmall utifrån ICF.

### **5.6 Huvudmannaskap för stöd och service**

Vi anser, precis som kommittén föreslår, att råd och stöd ska ligga på landstinget. Det är bra för likvärdigheten av insatsen men ett utvecklingsarbete borde initieras för att förtydliga innehållet. Råd och stöd är i sig ingen enkel insats vare sig att förklara eller infoga i hälso- och sjukvården.

Fullvärdiga kommunmedborgare, normalisering och integrering var honnörssord då omsorgerna kommunaliserades. Det tycker vi fortfarande är viktigt.

Vi anser därför att kommunerna ska ha ett övergripande ansvar för insatserna i LSS. Det ska vara lätt att få det stöd man behöver och tillgängligheten att söka ska vara på hemma plan. Statligt finansierat ansvar för personlig assistans är nödvändigt med tanke på att det är en så pass omfattande insats.

### **6.3 Behov**

Vi önskar att förflyttning räknas med till grundläggande behoven. De grundläggande behoven bör tydliggöras och beskrivas mera, så att bedömningar blir likvärdiga och inte varierar från utredningsenhet till utredningsenhet. T ex rullstolsburna behöver hjälp av annan för att förflytta sin person, för att klara sina grundläggande behov.

### **7.3 Insatser med beslut om boende**

#### *Boende för barn*

Barn med mycket omfattande funktionsnedsättning som bor i bostad med särskild service behöver ofta sjukvård. Vi saknar att det inte nämns något i utredningen kring dessa barns rätt att vid sjukhusvistelse ha med sig en vuxen som känner barnet. Det behövs

tydliga riktlinjer för vad som gäller för att personal ska få vara med på sjukhus. Det är viktigt att barnperspektivet genomsyrar den praktiska verkställigheten av insatser.

#### *Bostad för vuxna*

Vi saknar att utredningen inte tar upp något om rätt till att ha personal med under sjukhusvistelse för den som bor i bostad med särskild service för vuxna. Personer som bor i sådan bostad har många gånger mycket komplexa funktionsnedsättningar. Det krävs tydliga riktlinjer på samma sätt som kring rätten att ha personlig assistans under sjukhusvistelse.

Idag är det upp till varje kommun och sjukvårdshuvudman att komma överens i varje enskilt fall. Det händer att sjukvården nekar personal att vara med på grund av att man inte förstår omfattningen av svårigheterna. Det händer också att kommunen inte tillåter någon personal vara med på sjukhuset då de anser att det inte är deras ansvar. Förutom att den enskilde blir lidande kan det även försvåra vården, försämra kvaliteten och ge förlängda vårdtider.

### **Personligt stöd och individuell planering**

#### **7.6.4 Övervägande förslag**

##### *Särskilt expertstöd*

Bra med en namnändring som förtydligar insatsen. Det är också bra att förtydliga insatsens kärna, kunskapsstöd åt den enskilde. Trots detta finns det oklarheter kring vad som faktiskt ska ingå i insatsen. Detta ger utrymme för nya tolkningar och blir därmed inte likvärdigt.

LSS- och hjälpmedelsutredningen gick längre och förslaget till innehåll i särskilt personligt stöd innefattade mer. Ska förändringarna uppfattas som en uppstramning och inskränkning av det som tidigare har kunnat ges genom råd och stöd?

Vad är egentligen skillnaden på särskilt expertstöd och habilitering och rehabilitering? Vi ser inte att det finns någon klar avgränsning gjord i utredningen utan bara att man konstaterat att det ska vara en tydlig gräns. Om meningen är att särskilt expertstöd ska vara ett komplement till habilitering och rehabilitering måste insatsen särskilt expertstöd vara tydligare och mer preciserad.

Idag går det inte att särskilja råd och stöd från habilitering och rehabilitering. Detta har lett till att de flesta landsting har valt att bygga

ut det generella stödet. Det kanske skulle vara bättre att följa denna praxis, att se särskilt expertstöd som en garanti för tillgång till insatsen.

Särskilt expertstöd är precis som rådgivning och annat personligt stöd nära kopplat till habilitering och rehabilitering. Det ena är beroende av det andra. Det som är särskilt expertstöd ska ingå i en bra habilitering och rehabilitering. Särskilt expertstöd måste då hela tiden ses som en del av det totala stödet som ges till personer med funktionsnedsättning.

Rehabilitering och habilitering är i många landsting eftersatta områden. För att personer med stora funktionshinder ska få ett fullgott stöd är det viktigt att det finns en garanterad rättighet att få stöd genom LSS.

Erfarenheten är att råd och stöd även efterfrågas av anhöriga och närstående till personer med stora funktionsnedsättningar. Enligt Prop 1992/93:159 Stöd och service till vissa funktionshindrade sid 60, framgår att råd och stöd även riktar sig till anhöriga. Det är därför viktigt att rätten för närstående att få särskilt expertstöd poängteras.

Vi vet inte idag om de insatser som ges över landet kan anses vara likvärdiga. Det måste till ett utvecklings- och uppföljningsarbete kring särskilt expertstöd för att säkerställa likvärdigheten.

#### *Stadsbidraget för råd och stöd*

Stadsbidraget för råd och stöd har hjälpt till att driva på utvecklingen av rehabilitering och habilitering inom landstingen. De flesta landsting har satsat på att bygga ut det generella stödet till alla som har en funktionsnedsättning, för att det ska komma så många som möjligt till del. Detta synsätt gynnar alla människor med funktionsnedsättning på sikt och är mer att likna vid ett förebyggande arbete. Vi anser att stadsbidraget har gått till målgruppen även om det inte syns i statistiken.

Farhågor med minskningen av stadsbidraget är att det leder till personalreduktioner inom habilitering och rehabilitering samt att man avgiftsbelägger flera insatser. Risken finns också att man måste sänka ambitionsnivån.

Landstinget Dalarna motsätter sig en neddragning av stadsbidraget.

Farhågor om pengarna inte öronmärks kan bli att de inte går till målgruppen. Risken finns att besparingar läggs på de verksamheter som tidigare erhållit stadsbidraget, alltså habilitering och rehabilitering. Det är framför allt kökortning inom de opererande specialiteter som

premieras av regering och riksdag, till exempel genom diskussioner om en lag om utvidgad vårdgaranti.

Vi delar således inte argumenten bakom en halvering av stadsbidraget. Vi menar att denna grupp behöver ett särskilt "skydd" även i fortsättningen. Människor med funktionsnedsättning riskerar att nedprioriteras när resurserna är begränsade och deras behov av det långsiktiga stödet inte syns i några köer.

### *Individuell planering*

Det är bra att en individuell planering ska erbjudas alla som får insatser enligt LSS. Det finns ett stort behov av att planera och samordna insatser för enskilda men det krävs metodutveckling.

Det behöver konkretiseras vad det innebär att delge varandra planer mellan landsting och kommun. Som det ser ut idag är det svårt att hitta former för detta.

Individuell plan borde även gå att söka som en fristående insats. Föräldrar till barn och ungdomar med stora funktionsnedsättningar önskar ofta en individuell plan för planering av framtid innan de ansöker om andra insatser.

### **Slutkommentarer**

Sammanfattningsvis är förslagen om förändringar i LSS inte så stora för landstingens del.

Det allvarliga är att det riktade stadsbidraget försvinner eftersom det på ett tydligt sätt hjälper landstingen att prioritera en utsatt grupp människor. Det övergripande målet med rättighetslagstiftningen är att ge människor med funktionsnedsättningar möjlighet att leva som andra. Genom stadsbidraget kan regering och riksdag stimulera det fortsatta arbetet för att nå det övergripande målet.

Det är viktigt att komma ihåg att den som har en stor funktionsnedsättning behöver extra stöd för att få möjlighet att leva som andra – en del behöver mer för att få lika mycket.

Alf Johansson  
Landstingsstyrelsens ordförande

Ulf Hållmarker  
Landstingsdirektör