

Stockholm 2008-02-26

Registratorn
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

E-post lista:

s.st@social.ministry.se

registrator@social.ministry.se

LSS – en möjlighet för andra? Schizofreniförbundets synpunkter på LSS-kommitténs slutbetänkande ”Möjlighet att leva som andra” SOU2008:77

Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser, Schizofreniförbundet, är en rikstäckande partipolitiskt och religiöst obunden handikapporganisation som arbetar för personer med schizofreni och liknande psykoser samt deras anhöriga. Förbundet finns i cirka 70 föreningar runt om i landet och har ungefär 5000 medlemmar. Vi lämnar här våra synpunkter på LSS-kommitténs betänkande:

SAMMANFATTNING

Schizofreniförbundet anser att det saknas många viktiga fakta och perspektiv i LSS-kommitténs utredning för att kunna ge regeringen belysning av LSS som rättighetslagstiftning för personer med psykisk funktionsnedsättning.

För personer med psykisk funktionsnedsättning är vägen till LSS-insatser lång och krokig. Få har nått fram. Resultatet blir utanförskap. Det krävs åtgärder som undanröjer de hinder i stöd- och servicesystemet som fungerar utestängande för personer med psykisk funktionsnedsättning.

3. Huvuddragen i utvecklingen av LSS och LASS

Antalet personer med psykiska funktionsnedsättningar som får insatser enligt LSS bedöms vara endast 3 000. Det ska jämföras med att målgruppen uppskattades till 20 000-40 000 personer när personkrets 3 tillkom. Antalet personer som beviljas insatser enligt LSS har ökat. Personkrets 3 har minskat i omfattning. LSS-kommittén har ingen förklaring till varför det ser ut så. Schizofreniförbundet anser att det beror på en kombination av mekanismer som utestänger personer med psykisk funktionsnedsättning från insatser enligt LSS.

Få insatser i LSS är anpassade till personer med psykiska funktionsnedsättningar. När man lade till personkrets 3 i LSS kompletterades inte insatskatalogen för att passa personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Andra grupper har fått insatser som först utvecklats inom omsorgslagen eller SoL. Dessa insatser har sedan blivit stommen i LSS. Personer med psykisk funktionsnedsättning däremot får i huvudsak insatser enligt SoL.

Svårigheter att tillämpa lagstiftningen kan vara ytterligare en orsak till att individerna stängs ute från LSS-insatser. Dessutom är det många personer i målgruppen som inte klarar av att överklaga myndighetsbeslut. Personer med psykisk funktionsnedsättning säger sig ofta vara tillfreds med mycket knappa omständigheter. Det kan vara mycket svårt att beskriva sina behov när man befinner sig i sin rehabilitering. Stigmatisering och fördomar är ytterligare försvårande mekanismer.

Det krävs pålitligare metoder för behovsbedömningar där det framgår hur man tillvara på brukarens önskemål. Rehabiliteringen för vår målgrupp är inte tillräckligt utvecklad för att fungera som stöd när individen ska söka insatser.

Insatserna i LSS har cementerats i dåtidens kunskapsläge. Schizofreniförbundet efterlyser flexibilitet så att LSS-systemet öppnas och blir mottagligt för kunskapsutveckling.

Schizofreniförbundet anser att samhället måste ta itu med frågan om varför stödsystemen inte fungerar så att de främjar jämlikhet och full delaktighet också för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Då måste de hindrande mekanismerna ses över.

4. Rätten till stöd och service

Schizofreniförbundet stödjer LSS-kommitténs förslag att LSS ska finnas kvar som rättighetslagstiftning. Men – vi anser att LSS inte fungerar som rättighetslagstiftning för personer med psykisk funktionsnedsättning. De ställs utanför. Varför är det så? Hur ska man få till ändring? Schizofreniförbundet kräver fördjupning i frågan.

4.2 LSS – en lag om tjänster

Den nya lagstiftning om tvångs- och begränsningsåtgärder som LSS-kommittén anser ska utredas och nuvarande tvångslagar skulle innebära en oacceptabel kombination av ingripanden i individens integritet, självbestämmande och vardagsliv. Vi anser att risken är mycket stor att nya tvångs- och begränsningsåtgärder blir långvariga eller t.o.m. permanenta ingrepp i individens liv. Schizofreniförbundet är bestämt emot att lagregler om skyddsåtgärder för personer med psykisk funktionsnedsättning införs i stödsystemet.

4.4 Personkretsen

LSS-kommittén vill inte föreslå att kriterierna för personkrets 3 ska tillämpas enhetligt på hela LSS-personkretsen. *Effekten skulle kunna bli ökad osäkerhet om vilka som har rätt till stöd och service enligt LSS och bristande likvärdighet i tillämpningen av lagen.* Osäkerhet om rätten till stöd och service enligt LSS och bristande likvärdighet i tillämpningen av lagen är ett faktum för personer med psykiska funktionsnedsättningar idag. Schizofreniförbundet anser att i ett stödsystem som bygger på rättighetslagstiftning måste behovsbedömningarna vara enhetliga i alla personkretsar.

4.6.4 Informationsteknologi och hjälpmedel

Schizofreniförbundet anser att det är dags att ”landa” med hjälpmedelsfrågan. För att få fart på den praktiska användningen av kognitiva hjälpmedel för personer med psykiska funktionsnedsättningar borde hjälpmedel läggas till som en insats i LSS.

4.6.5 Personal

Vi instämmer i kommitténs bedömning att det krävs konkreta åtgärder för att säkerställa kompetensen inom området för funktionshinder. Insatser för kompetensutveckling behövs på alla nivåer i samhället.

4.7.2 Tillsyn

Schizofreniförbundet anser att tillsynen inom LSS-området för personer med psykiska funktionsnedsättningar måste förstärkas. Viktiga områden är bl.a. inventeringar och uppföljningar av målgruppen i kommunerna, behovsbedömningar, målgruppens tillgång till LSS-insatser, boendestöd, utvecklingen på boendeområdet och daglig sysselsättning.

5 Huvudmannaskap för stöd och service

Schizofreniförbundet anser att LSS-området ska vara ett statligt ansvar. Det är inte utan vanda vi intar den ståndpunkten. Principiellt anser vi ju att det är kommunerna som ska ansvara för stöd och service till sina medborgare.

Vi väljer att förorda ett statligt ansvar för LSS-insatser med hopp om större rättvisa, stadga, likvärdighet och effektivitet i systemet för vår målgrupp.

6. Personlig assistans

I och med den ändring som skedde i LSS den 1 juli 1996 utestängdes personer med psykiska funktionsnedsättningar från insatsen personlig assistans. Det har utvecklats rättspraxis så att aktivering och motivering inte är grundläggande behov. Schizofreniförbundet hävdar att befintlig rättspraxis måste ses över.

Om personer med psykiska funktionsnedsättningar hade fått personlig assistans enligt LSS från början så hade utvecklingen av dessa stödformer

kommit långt vid det här laget. Schizofreniförbundet vill att det utreds hur assistansliknande insatser för personer med svår och långvarig psykisk funktionsnedsättning ska vara utformade. En sådan stödform ska ingå som insats i LSS.

7.3 Insatser med beslut om boende

Det är främst den grupp som tidigare omfattades av omsorgslagen som nås av LSS. Man måste ifrågasätta varför personer med långvariga och omfattande psykisk funktionsnedsättning i huvudsak anses behöva bo i kollektiva boendeformer i så stor utsträckning. Varför får inte de som vill möjlighet till ett eget boende med stöd i assistansliknande former? Beror det inte på att samhället av gammal vana fortsätter att placera personer med psykisk funktionsnedsättning i kollektiva eller institutionsliknande boenden. Det är onekligen ekonomiskt och organisatoriskt effektiva lösningar.

Erbjuds personer med psykisk funktionsnedsättning andra boendeformer än ordinarie boende för att man inte kan erbjuda ett fullgott stöd i ett mer självständigt boende? Schizofreniförbundet anser att den frågan måste besvaras.

Dessutom vill vi att det utreds varför personer med psykiska funktionsnedsättningar får boende uteslutande enligt SoL och varför SoL-placeringar görs i LSS-boenden.

Boendestöd

Insatsen boendestöd har egentligen på samma sätt som personlig assistans utvecklats inom SoL. Boendestöd har däremot inte kommit på tal för inkludering i LSS tidigare. Den har inte tillåtits en utveckling för att bli en insats som ger samma möjligheter för vår målgrupp som personlig assistans för andra. Schizofreniförbundet ser att ca 800 personer i åldern 18-59 år nybeviljas aktivitets- och sjukersättning varje år. Det är mycket viktigt att deras behov av utvecklat boendestöd utreds ordentligt så att de kan bo kvar i eget boende och få rätt stöd på vägen till återhämtning.

Schizofreniförbundet värnar starkt om boendestödets utvecklingspotential. Schizofreniförbundet vill att boendestöd ska vara en särskild insats enligt LSS, skild från personligt service. Boendestödet ska utvecklas med psykosociala insatser.

Personer med psykiska funktionsnedsättningar beviljas idag boendestöd enligt SoL. Om insatsen boendestöd inkluderas i LSS och boendestöd blir kvar som en insats i SoL är det mycket viktigt att avgränsningen mellan LSS- och SoL-insats blir tydlig. Man måste då göra nya bedömningar för alla som har insatsen boendestöd enligt SoL för att utreda om de istället ska få insatsen enligt LSS.

7.5 Sysselsättning

Vi välkomnar LSS-kommitténs förslag att personer med psykiska funktionsnedsättningar ska få tillgång till insatsen daglig sysselsättning enligt

LSS. Det har vi väntat länge på! Schizofreniförbundet ser en risk i att den enskilde kan hamna i perioder då han/hon väntar på beslut om aktivitets- eller sjukersättning och därför inte kan få insatsen daglig sysselsättning. Dessa ”väntetider” kan vara olika för män och kvinnor. Schizofreniförbundet anser att detta måste studeras ytterligare. Det är svårt att ta ställning till hur LSS-kommitténs förslag kommer att påverkas av de förslag som utredningen om aktivitetsersättning har lagt.



LSS – EN MÖJLIGHET FÖR ANDRA

Inledning

Schizofreniförbundet ser att det sker en positiv utveckling av insatser och verksamheter för personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunerna. Kunskapen om psykiska funktionsnedsättningar ökar. Särskilt viktig är utvecklingen av boendestödande insatser för målgruppen. Många kommuner har förstått att det behövs ett särskilt och välutvecklat stöd i det egna boendet för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Den utvecklingen måste fortgå och stödjas fullt ut.

Den positiva utvecklingen av stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning i kommunerna är inte entydig. Många kommuner har ganska lång väg att gå ännu. Stöd och service måste få utvecklas ytterligare. Det behövs ny och bättre kunskap hos myndigheter och socialtjänst om målgruppens livsvillkor i kommunerna. Alltför få personer med psykiska funktionsnedsättningar beviljas insatser enligt LSS. Det oroar och förbryllar oss. Varför får bara ca 3000 personer insatser enligt LSS när målgruppen uppskattades till mellan 20000 och 40000 personer från början? Med den här skrivelsen vill vi ge vårt svar på regeringens frågor i kommittedirektivet: *Personer med fysiska och psykiska funktionshinder fick insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL) och det var inte självklart att insatser skulle beviljas enligt LSS i stället för SoL. Utvecklingen kan ha påverkats av att de insatser som ingår i LSS inte alltid bedömts vara ändamålsenliga. Det finns även andra faktorer som styr. Dessa samt varför personer med fysiska och psykiska funktionshinder inte får del av de rättigheter som LSS ger i större utsträckning än vad som varit fallet skulle behöva belysas närmare?*¹

Utredningen har ett mycket stort fokus på minskning av kostnader för personlig assistans och den växande första personkretsen. Schizofreniförbundet

¹ Dir 2006:68, sid 36 .

anser att det saknas många viktiga fakta och perspektiv i LSS-kommitténs utredning för att kunna ge regeringen belysning av LSS som rättighetslagstiftning för personer med psykisk funktionsnedsättning.

När vi talar om personer med psykisk funktionsnedsättning i den här skrivelsen menar vi personer med långvarig och allvarlig psykisk funktionsnedsättning förvärvad efter schizofreni och liknande psykoser.

1/2. Uppdrag och arbetssätt/Bakgrund

Enligt det tilläggsdirektiv² som LSS-kommittén fick i juni 2006 skulle kommittén genomföra en bred översyn av LSS. Schizofreniförbundet har tagit fasta på de delar i tilläggsuppdraget som avser personer med psykisk funktionsnedsättning. Regeringen skriver i tilläggsdirektivet (s. 28-29) att

Levnadsvillkoren för personer med funktionshinder är i hög grad beroende av i vilken omfattning samhället beaktar att människor är olika, att människor har olika förutsättningar och skilda behov. Det behövs både allmänna åtgärder som undanröjer hinder och åtgärder som förbjuder diskriminering. Personer med omfattande funktionshinder behöver dessutom ett personligt anpassat stöd som utgår från individens unika behov och rätt att bestämma över sitt liv.

Livsvillkoren för personer med psykiska funktionsnedsättningar är i mycket hög grad beroende av hur samhället beaktar att vi alla är olika. Ett samhälle med hög grad av social kontroll får mer och starkare inslag av tvång, skydds- och begränsningsåtgärder i vård-, stöd- och omsorgssystemen. Förutsättningar och skilda behov för personer med psykisk funktionsnedsättning betraktas inte utifrån funktionsnedsättningens art. Samhället står handfallet inför många av de uttryck som psykiska funktionsnedsättningar tar. Uttryck för psykisk funktionsnedsättning som har med betyendet att göra värderas annorlunda än andra funktionsnedsättningar. Samhället reagerar genom att föra över ansvaret på individen i stället för att arbeta intensivare med att hitta stödjande insatser och metoder. Personer som har svårigheter att kommunicera, uttrycka sin vilja, beskriva sina behov, undertrycka ångest, aggression eller rädsla stöter på ett otal hinder i stöd- och omsorgssystemens alla led. Man skiljer på kropp och psyke så att när en kognitiv funktionsnedsättning hindrar en i att utföra en handling räknas det som något annat än när en person fysiskt har svårigheter att utföra en handling. Stödsystemen präglas av starkt uttalade krav på eget initiativ i ansökningsprocesserna. Detta är särskilt uttalat i rättighetslagstiftningen LSS och det innebär paradoxalt nog att LSS diskriminerar och utestänger vår målgrupp.

För att få insatser enligt LSS krävs det att personer med psykisk funktionsnedsättning är starka medborgare redan innan de har fått stödinsatser.

² Dir 2006:68

De måste själva ansöka om insatsen, definiera, exemplifiera och beskriva sin funktionsnedsättning och sina behov utförligt. Detta visar tydligt att kunskapen om psykiska funktionshinder fortfarande är bristfällig i samhället. Personer med psykiska funktionshinder stigmatiseras och diskrimineras. Det finns många inbyggda hinder för att vår målgrupp ska uppnå full delaktighet i samhället. Vägen till LSS-insatser är lång och krokig. Få har nått fram. Resultatet blir utanförskap. Det krävs åtgärder som undanröjer hinder i stöd- och servicesystemet för personer med psykisk funktionsnedsättning. Det är viktigt att belysa vilka dessa hinder och mekanismer är när man gör en översyn av LSS. Insatser enligt SoL är mycket viktiga för personer med psykisk funktionsnedsättning. Att insatser ges nästan uteslutande enligt SoL till målgruppen är däremot diskriminerande.

3. Huvuddragen i utvecklingen av LSS och LASS

Schizofreniförbundet noterar med oro att stöd och service enligt LSS i första hand har kommit de grupper till del som tidigare ingick i omsorgslagens personkrets. 82,5 procent tillhör personkrets 1, knappt 3 procent hör till personkrets 2 och 14,5 procent till personkrets 3. Antal personer med psykiska funktionsnedsättningar som får insatser enligt LSS bedöms vara endast 3000 (kap 4, s. 283). Det ska jämföras med att målgruppen uppskattades till 20000-40000 personer när personkrets 3 tillkom. Medelålders personer är mest framträdande i personkrets 3. Om den åldersbilden också gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar vet vi inte. Det är viktigt att ta reda på eftersom de flesta som insjuknar första gången i schizofreni och liknande psykoser är unga personer i 20-30 års ålder. Forskning visar att tidiga vård-, stöd- och omsorgsinsatser är oundgängliga för individens återhämtning.

Antalet personer som beviljas insatser enligt LSS har ökat. Personkrets 1 står också för den största andelen av ökningen – 2/3 i antal personer. Personkrets 3 har minskat i omfattning. Det är oklart varför. Kommittén tänker sig att det kanske beror på att personkretsbedömningarna blivit striktare med tiden eller att personer i kretsen i högre grad beviljas personlig assistans än andra LSS-insatser. Schizofreniförbundet konstaterar att ytterst få personer med psykiska funktionshinder har personlig assistans. Kan teorin om att personkretsbedömningarna blivit striktare tänkas gälla för vår målgrupp? Knappast. Bedömningarna i LSS har ju varit konstant strikta hela tiden för personer med psykiska funktionshinder. Att personer med psykiska funktionshinder inte får tillgång till LSS-insatser anser vi beror på en kombination av utestängande mekanismer.

LSS-kommittén beskriver huvuddragen i utvecklingen av LSS och LASS sedan 1994. Utvecklingen för insatsen personlig assistans beskrivs detaljerat. För övriga insatser gör utredaren en övergripande redovisning. För personer med psykiska funktionsnedsättningar redovisar utredaren för tillsynsmyndigheternas

iakttagelser och kommunernas insatser. Redovisningen ger en bild av hur bristfällig utvecklingen har varit av LSS och LASS för målgruppen.

Få insatser i LSS är anpassade till personer med psykiska funktionsnedsättningar. När man lade till personkrets 3 i LSS kompletterades inte insatskatalogen för att passa personer med psykiska funktionsnedsättningar. Andra grupper har fått insatser som först utvecklats inom omsorgslagen eller SoL. Frågan om avveckling av vårdhemmen för personer med utvecklingsstörning väcktes redan i mitten på 1980-talet. För personer med psykiska funktionsnedsättningar finns det oroväckande tecken på att motsatsen sker - en tillbakagång till institutionsliknande inrättningar³.

I propositionen⁴ konstaterar regeringen att *med personlig assistans kan också möjligheterna förbättras för personer som bor på vårdhem eller psykiatriska sjukhus att flytta från institutionerna*. Vi frågar oss vilka personer det var som regeringen syftade på i propositionen. Visst flyttade alla ut från de psykiatriska sjukhusen. Men de fick inte personlig assistans.

Den personliga assistansen byggdes upp som insats inom socialtjänsten. Den infördes senare i LSS och har fått en utveckling som har lett till betydligt bättre möjligheter till självbestämmande och till individuella önskemål än vad som är möjligt med de alternativ som står till buds (s.175). Personlig assistans kommer inte personer med psykiska funktionsnedsättningar tillgodo. Schizofreniförbundet anser att utvecklingen av boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning liknar den som personlig assistans genomgått.

I Socialstyrelsens uppföljning av boende för personer med psykiska funktionsnedsättningar⁵ har 90 procent av personerna som bor i ”institutionslika” boenden enligt SoL. Dessa personer finns oftare i HVB eller blandboenden än i särskilda boenden eller boenden med särskild service. Socialstyrelsens uppföljning gjordes 2002. Schizofreniförbundet anser att en ny uppföljning måste göras snarast för att ta reda på om situationen förbättrats. En sådan uppföljning måste också ge svar på om personerna i boendena borde få insatser enligt LSS.

Peter Brusén beskriver⁶ att personer med psykisk funktionsnedsättning står utanför lagstiftningen LSS. Endast tio procent av den personkrets som ursprungligen bedömdes ha behov av insatser från LSS har fått det. De insatser som många har behov av är personlig assistans och daglig verksamhet. Brusén ger flera olika förklaringar till att LSS, som är en säkrare lagstiftning inte kommer gruppen tillgodo.

Det är problem med att hitta preciseringar i regelverket och att utveckla handläggarkompetens för att gruppen ska passa in i befintliga sätt att tänka, menar Brusén. Handläggarna kan eller vill inte tillämpa LSS för gruppen. Det kan bero på att lagstiftningen upplevs som svår att tillämpa men också på en

³ Boende för personer med psykiska funktionshinder, 2003-103-6, Socialstyrelsen 2003

⁴ Prop. 1992/93:159

⁵ Socialstyrelsen, Boende för personer med psykiska funktionshinder, 2003-103-6

⁶ Psykiatrireformen – från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad, Lars-Christer Hydén (red), 2005, s.50

ovana att tillämpa den för gruppen. Personer med psykiska funktionsnedsättningar har också svårt att ansöka på egen hand. LSS har inte insatser som passar eller ens går att söka. Bilden är komplex menar Brusén, men följden blir tydlig. Personer med psykisk funktionsnedsättning har inte samma rättigheter som till exempel personer med utvecklingsstörning har.

Brusén beskriver att sambandet inte är tydligt mellan förändringar av individernas levnadsförhållanden och hur de upplever sin egen livskvalitet. Individen gör ofta annorlunda bedömningar av sin personliga livssituation jämfört med den som personalen inom vård och omsorg gör. Det är alltså inte alltid så att förbättrade levnadsförhållanden automatiskt leder till att individen upplever sin livskvalitet som förbättrad. Personer med psykiska funktionsnedsättningar uppger sig ofta vara tillfreds med mycket knappa levnadsomständigheter. Personer som befinner sig i sin rehabilitering kan ha svårigheter att själva se vad som behöver göras. Det här gör att personalens förmåga att klara av balansgången att både lyssna och själva bestämma utifrån sin yrkeskunskap är viktig. Som exempel nämner Brusén att personer med psykiska funktionsnedsättningar som en följd av sjukdom och erfarenheter egentligen har svårt att besvara frågor om sin egen livssituation. Det finns behov av mer pålitliga metoder för att få en uppfattning av individers livskvalitet som underlag för planering. När man talar om brukarmedverkan och inflytande är det inte lätt att hantera praktiskt. Man måste ta ställning till vilken status vi ger personernas egna utsagor. Risken är att man accepterar personernas berättelser bara när de bekräftar en professionell bedömning.

LSS-kommittén berör den här frågan utifrån Barbro Lewins forskning. *”Insatser enligt LSS ska enligt lagstiftningen endast ges om den enskilde själv begär det. /.../Personer med funktionsnedsättning är inte så starka när det gäller att själva söka stöd på det sätt som lagstiftningen förutsätter”* (s. 201). Boendeprojektet som Socialstyrelsens NU!-enhet driver visar på likartade mekanismer när det gäller behovsbedömning och insatser i boende⁷. LSS-kommittén konstaterar också att LSS till sin uppbyggnad kräver hög aktivitet och kunskapsnivå hos den enskilde (s.203).

Det är svårt att berätta om sina behov på grund av stigmatisering och fördomar kring psykiska sjukdomar/funktionsnedsättningar. LSS-insatsen råd och stöd skulle kunna fungera utmärkt som insats för att få kunskap om sin funktionsnedsättning och rehabilitering. Men - för att få råd och stöd måste man förstås ha LSS-insatsen råd och stöd.

Rehabilitering för vår målgrupp är inte ett definierat område och beforskas inte tillräckligt. Vård- och stödinsatssystemen för personer som insjuknar i allvarlig psykisk sjukdom hänger inte ihop. En fungerande rehabiliteringsprocess skulle kunna innebära att individen får ett kontinuerligt stöd från vård-, stöd och omsorgssystemet efter en akut sjukdomstid. Ett

⁷ Se Boendeprojektets rapporter på hemsida: www.vxu.se/ivos

naturligt inslag i en rehabiliteringsprocess skulle vara att ta reda på behov av LSS-insatser för individen.

För att inkluderas i LSS personkrets 3 måste individen själv bevisa att hon/han har behov som uppfyller kriterierna. Funktionsnedsättningen måste vara varaktig och inte uppenbart bero på normalt åldrande samt vara stor och förorsaka betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och ett omfattande behov av stöd och service. För en person med psykiska funktionsnedsättningar kan det upplevas som ytterst stigmatiserande och ångestfullt att tala om sina behov utifrån dessa förutsättningar. Dessutom kan det, precis som Brusén skriver, vara mycket svårt att se sin egen funktionsnedsättning utifrån dessa kriterier. Därtill kommer att biståndshandläggaren ställs inför svåra bedömningar och tolkningar. Handläggare har svårt att ta tillvara på individens beskrivning av sina behov i samtal med personer med psykisk funktionsnedsättning (se Brusén, Lewin och Brunt ovan). Klienternas resurser lyfts sällan fram som tillgångar och styrkor för återhämtning⁸. För att kunna leva i samhället som andra måste man känna till och kunna utkräva sina rättigheter. Det är särskilt viktigt om man är beroende av samhällets stödinsatser. Få personer med psykiska funktionsnedsättningar kan överklaga myndighetsbeslut eller känner någon person som kan hjälpa dem med detta⁹.

Insatserna i LSS har inte anpassats efter personer med psykiska funktionsnedsättningar. I propositionen ”Stöd och service till vissa funktionshindrade”¹⁰ beskrivs ytterst knapphändigt vad betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och behov av stöd och service är för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Kunskapsläget 1992 var naturligtvis ett annat än dagens. Man visste inte tillräckligt. Insatserna i LSS har cementerats i detta dåtidens kunskapsläge. Det gör att vår målgrupp ställs utanför. Vi efterlyser flexibilitet så att LSS-systemet öppnas och blir mottagligt för kunskapsutveckling.

Personer med psykisk funktionsnedsättning beviljas ofta boendeinsatser. De ges oftast med stöd av SoL. Det handlar om 8000 personer som bor i bostäder med särskild service eller i hem för vård och boende¹¹. Hur många av dem som har insatser enligt SoL skulle vara berättigade till LSS-insatser vet vi inte.

Socialstyrelsens NU!-enhet arbetar med många projekt och frågor kring personer med psykisk funktionsnedsättning. Det handlar om boende/boendestöd, inventeringar och uppsökande verksamhet i kommunerna, personalutbildningar, barnfrågor, öppen psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård m.m. Det är en brist att LSS-kommittén inte har anknutit sina frågor ytterligare till NU!-enhetens arbete.

⁸ Boendeprojektet, Delrapport 19, I utredningens namn – en kollegial granskning och en analys av innehållet i beslutsunderlag när beslut handlar om stöd till personer med psykiska funktionshinder. www.vxu.se/ivosu.

⁹ Tio procent av dem i målgruppen kan överklaga myndighetsbeslut enligt Nationell psykiatrisamordning i Ambition och Ansvar SOU 2006:100, sid 100 (undersökning av Kommittén för Valfärdsbokslut).

¹⁰ Prop. 1992/93:159

¹¹ Socialstyrelsen, Boende för personer med psykiska funktionshinder, 2003-103-6

Schizofreniförbundet anser att hindrande strukturer är ytterst viktiga att ta hänsyn till när man analyserar LSS utifrån ett rättighetsperspektiv. Personer med psykiska funktionsnedsättningar blir exkluderade från insatser på grund av dessa hinder i LSS grundläggande struktur.

Schizofreniförbundet anser att samhället måste ta itu med frågan om varför stödsystemen inte främjar jämlikhet och full delaktighet för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Det ska göras i ett rättvise- och likvärdighetsperspektiv och i samarbete med brukar-, anhörig- och patientorganisationerna. Utan den diskussionen har vi inte en handikappolitik värd namnet!

4. Rätten till stöd och service

Schizofreniförbundet instämmer i LSS-kommitténs förslag att LSS ska finnas kvar som rättighetslag för personer med omfattande stödbehov till följd av stora och varaktiga funktionsnedsättningar. Utredaren beskriver att personer med psykisk funktionsnedsättning under långa tider lever med skälig levnadsnivå i stället för goda levnadsvillkor eftersom de uteslutande får insatser enligt SoL (s. 272). Personer med schizofreni har en klart sämre ekonomisk utveckling än befolkningen i övrigt (s. 224). Sammantaget ser Schizofreniförbundet att det är nästan omöjligt för personer med psykisk funktionsnedsättning att få tillgång till insatser enligt LSS. Varför är det så? Hur ska man få till ändring?

Utestängningen får allvarliga konsekvenser för målgruppen. Vi anser att LSS inte fungerar som rättighetslagstiftning för målgruppen. Schizofreniförbundet kräver fördjupning i frågan. En gedigen utredning krävs där bl.a. de utestängande mekanismer som vi redogjort för analyseras.

4.2 LSS – en lag om sociala tjänster

LSS-kommittén föreslår att regeringen skyndsamt bör utreda om en särskild reglering av skyddsåtgärder i verksamheter med stöd, service, omsorg och omvårdnad för personer med funktionsnedsättningar. Utgångspunkten ska vara att dessa åtgärder inte ska ske med stöd enligt LSS eller SoL, men inte heller i en gråzon där åtgärderna saknar laglig grund. Schizofreniförbundet är bestämt emot att lagregler om skyddsåtgärder införs i stödsystemet för personer med psykisk funktionsnedsättning.

För det första så anser vi att lagarna om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård liksom lagen om öppen psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård är mer än tillräckliga för personer med psykisk funktionsnedsättning. Tillämpningen av öppen tvångsvård är ännu inte utvärderad. En ny lagstiftning om tvångs- och begränsningsåtgärder i stödsystemen och nuvarande tvångslagar skulle innebära en oacceptabel kombination av ingripanden i individens integritet, självbestämmande och vardagsliv.

För det andra så är det inte acceptabelt att personalgrupperna lär sig metoder för att minska tvångs- och begränsningsåtgärder genom att individen omgärdas av lagstiftning om skyddsåtgärder. Vi instämmer i LSS-kommitténs bedömning att det krävs utbildning av personal inom vård och omsorg. Det krävs utveckling av spetskompetens och metoder, handledning, fortbildning, samverkan, riktlinjer, kvalitetsindikatorer, kvalitetsutveckling, etik och värderingar, forskning m.m. Det krävs inte mer lagstiftning om tvångs- och begränsningsåtgärder.

För det tredje så har Schizofreniförbundet i många sammanhang påtalat att behandling och insatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar inte utvärderas, omvärderas och utvecklas i tillräcklig grad. Vi anser att om tvångs- och begränsningsåtgärder införs blir de långvariga eller t.o.m. permanenta för personer med psykisk funktionsnedsättning.

4.4 Personkretsen

LSS-kommittén redovisar att Psykiatriutredningen uppskattade att 20000 alternativt 40000 personer med psykiska funktionsnedsättningar skulle komma att omfattas av LSS. Kommittén menar också att Nationell psykiatrisamordning inte har någon *ambition* att generellt vidga tillgången till insatser enligt LSS, bl.a. daglig sysselsättning, för målgruppen. Vi anser att detta är en feltolkning av psykiatrisamordningens skrivningar. Nationell psykiatrisamordning skriver att *”de personer med psykiskt funktionshinder som uppfyller kriterierna för LSS personkrets och vars behov av meningsfull sysselsättning inte tillgodoses på annat sätt, ska ha rätt till insatsen daglig verksamhet. Av olika skäl är det svårt att avgöra omfattningen av denna grupp. 3000 personer har bedömts tillhöra personkretsen. /.../Det är dock inte detsamma som att 3000 skulle utgöra den grupp som får tillgång till daglig verksamhet om Nationell Psykiatrisamordnings förslag skulle antas. /.../ En personkretsbedömning görs endast om den enskilde ansöker om en insats enligt LSS”*. (s. 313 ff.).

Psykiatrisamordningen för också en diskussion om vilka faktorer man måste ta hänsyn till för att gör en uppskattning av målgruppen för daglig sysselsättning. Nationell psykiatrisamordning pekar i sitt slutbetänkande ¹² också på skillnaden mellan Psykiatriutredningens uppskattning av målgruppen och det fåtal som faktiskt får insatser. Samordningen beskriver bl.a. att Socialstyrelsen efterlyst översyn av LSS då personer med psykiska funktionsnedsättningar missgynnas. Psykiatrisamordningen menar att regeringen inte heller tog fasta på Psykiatriutredningens förslag om att tydligare anpassa LSS till målgruppen. Nationell psykiatrisamordning har observerat att personer i samma boende kan ha insatser med stöd i olika lagar (SoL resp. LSS). Samordningen menar att *”när bostad med särskild service blir aktuell bör man noga pröva möjligheten att inkludera den enskilde i personkretsen”*.

¹² Ambition och Ansvar SOU 2006:100

Vidare föreslår psykiatrisamordningen att kommunernas ansvar för LSS- och SoL-insatser till personer som tvångsvårdas ska tydliggöras i lagstiftningen. Man hänvisar till uppskattningar att ca 10000 personer med psykiska funktionsnedsättningar saknar daglig sysselsättning idag. Nationell psykiatrisamordning föreslog att LSS-kommittén skulle få i tilläggsuppdrag att bedöma kostnader och övriga konsekvenser för att ge hela personkrets 3 tillgång till daglig sysselsättning.

LSS-kommittén beskriver svårigheten med att tillämpa kriterierna för personkrets 3. Därför vill man inte föreslå att dessa enhetligt ska användas på hela LSS-personkretsen. Det skulle *få negativa följder för enskilda och huvudmän. /... /skulle det krävas ett långvarigt arbete med att utveckla bedömningsgrunder och antagligen en lång period av domstolsprövningar och praxisbildning. Effekten skulle kunna blir ökad osäkerhet om vilka som har rätt till stöd och service enligt LSS och bristande likvärdighet i tillämpningen av lagen (s. 293).* Osäkerhet om rätten till stöd och service enligt LSS och bristande likvärdighet i tillämpningen av lagen är ett faktum för personer med psykiska funktionsnedsättningar idag. Schizofreniförbundet anser att i ett stödsystem som bygger på rättighetslagstiftning måste behovsbedömningarna vara enhetliga i alla personkretsar. Det är också en förutsättning för att man ska kunna ”lära av varandra” i behovssystemet.

4.6.4 Informationsteknologi och hjälpmedel

I regeringens direktiv till LSS-kommittén ligger uppdraget att utreda om hjälpmedel och bostadsanpassning kan vara alternativ lösning och komplement till personlig assistans. Hjälpmedel och bostadsanpassningar ses på det sättet som en möjlighet att minska kostnader för andra insatser. Schizofreniförbundet önskar att hjälpmedelsfrågan fått en bredare ansats än så. Utvecklingen och användningen av kognitiva hjälpmedel som stöd för minne, initiativförmåga, struktur och sömn/stresshantering för personer med kognitiva funktionsnedsättningar har fått en god början. Nu måste det till stöd för att hjälpmedlen ska komma till användning. Hjälpmedlen kan vara en viktig del bl.a. i boendet och ge större delaktighet och självständighet. Hjälpmedelsfrågan har stötts och blötts i utredningar. LSS-kommittén vill nu att den utreds ytterligare och bollar tillbaka frågan till regeringen. Schizofreniförbundet anser att det är dags att ”landa” med hjälpmedelsfrågan. För att få fart på den praktiska användningen av kognitiva hjälpmedel för personer med psykiska funktionsnedsättningar borde hjälpmedel läggas till som en insats i LSS.

4.6.5 Personal

Vi instämmer i kommitténs bedömning att det krävs konkreta åtgärder för att säkerställa kompetensen inom området för funktionshinder. Enligt Socialstyrelsen har medvetenheten och kompetensen inom socialtjänsten förbättrats när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning, menar

LSS-kommittén. Vi frågar oss hur vi ska tolka detta i förhållande till att så få personer i målgruppen får LSS-insatser. Schizofreniförbundet anser att det fortfarande finns stora behov av kunskap om psykiska och kognitiva funktionsnedsättningar förvärvade av psykossjukdom. Insatser för kompetensutveckling måste genomföras på alla nivåer i samhället.

4.7.2 Tillsyn

Schizofreniförbundet anser att tillsynen inom LSS-området för personer med psykiska funktionsnedsättningar måste förstärkas. Viktiga områden är bl.a. inventeringar och uppföljningar av målgruppen i kommunerna, behovsbedömningar, målgruppens tillgång till LSS-insatser, boendestöd, utvecklingen av boendesituationen och daglig sysselsättning.

5 Huvudmannaskap för stöd och service

Schizofreniförbundet anser att LSS-området ska vara ett statligt ansvar. Ett statligt ansvar ska leda till att personer med psykiska funktionsnedsättningar behandlas likvärdigt. Det är inte utan vända vi intar den ståndpunkten. Avinstitutionaliseringen, ÄDEL-reformen och psykiatrireformen har varit viktiga steg i utvecklingen för att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få bli delaktiga i samhället. Principiellt anser vi ju att det är kommunerna som ska ansvara för stöd och service till sina medborgare.

Endast 3000 personer med psykiska funktionsnedsättningar får LSS-insatser idag. Psykiatriutredningen uppskattade målgruppen till 20000 alternativt 40000 personer. Kan en utveckling av insatskatalogen stärka vår tro på att kommunerna kan axla ansvaret för LSS? De klarar ju av att ge insatser till personkrets 1. Ett sätt skulle kanske vara att kräva att diagnosen schizofreni och liknande psykoser skulle ingå i personkretsen. Det skulle undanröja problemen med tolkningssvårigheterna vid behovsbedömningarna för vår målgrupp. Vi tror inte att det är en möjlig väg att gå. Vi anser att det är individens behov som ska styra besluten om insatser. Att daglig sysselsättning enligt LSS och ett välutvecklat boendestöd kommer till stånd för vår målgrupp är ytterst viktigt. Det kan innebära att fler personer får insatser. En annan förutsättning är att tillsyn, uppföljning och utvärdering på boendeområdet fungerar. Skulle personer med psykiska funktionsnedsättningar få sina rättigheter enligt LSS tillgodosedda om de här förändringarna kommer till stånd inom den närmste framtiden? Vi är luttrade. Vi tror att problemet är mer komplext än så. Flera av de mekanismer och utvecklingsbehov som vi har beskrivit kräver förändringar i synsätt, system, planering och prioritering på alla nivåer. Om personer med psykisk funktionsnedsättning skulle få mer insatser enligt LSS kostar det mer. Vad skulle kommunerna säga om det? Vi väljer att förorda ett statligt ansvar för LSS-insatser med hopp om större rättvisa, stadga, likvärdighet och effektivitet i systemet för vår målgrupp. Vi inser att det inte är en problemfri lösning. Men,

att stilla vänta på att vår målgrupp ska få del av rättigheter som de faktiskt har haft rätt till sedan 1994 - det är inget alternativ.

6. Personlig assistans

I och med den ändring som skedde i LSS den 1 juli 1996 utestängdes personer med psykiska funktionsnedsättningar från insatsen personlig assistans. Det handlar om att personer som behöver aktiverings- och motiveringsinsatser inte anses ha rätt till insatsen personlig assistans.

Det är svårt att förstå varför en lag som kommer till för att stödja personer tolkas av domstolar så att den inte längre stödjer *vissa grupper* av personer med funktionshinder. Praxis gjuts i sten. Det har gått 12,5 år sedan personer med psykiska funktionshinder utestängdes. Utvecklingen och kunskapen om psykiska funktionsnedsättningar går stadigt framåt. Praxis ändras inte. Eftersom praxis inte ändras så kan inte heller utvecklingen och kunskapen omsättas i praktiken inom vissa områden. Så är det med personlig assistans för personer med psykiska funktionshinder. Det finns nästan inte. Bara nästan, för personer med psykiska funktionshinder anses vara berättigade till personlig assistans om de har behov av tillsyn eller bevakning. Som medborgare förundras man som sagt över turerna när lagar stiftas och praxis växer fram. I propositionen¹³ föreslog regeringen att behoven skulle gälla ”praktisk hjälp” för att förtydliga att personlig assistans skulle vara ämnad för personer med fysiska funktionshinder. Detta avstyrkte socialutskottet. Riksdagen beslöt enligt socialutskottets förslag att ”Personer med enbart psykiska funktionshinder t.ex. bör även i fortsättningen vara berättigade till personlig assistans i vissa speciella fall”. Man införde det femte grundläggande tillägget ”annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade”. Därefter har Regeringsrätten ändå uttalat praxis att aktivering och motivering inte är grundläggande behov. Om det psykiska tillståndet däremot kräver ”aktiv tillsyn av övervakande karaktär” ska det räknas som ett grundläggande behov. Alltså, somliga personer med psykisk funktionsnedsättning där en särskilt sorts beteendeproblematik förekommer anses av rättsinstanserna behöva insatsen personlig assistans. Det här säger mycket om rättssystemets syn på personer med psykisk funktionsnedsättning. Schizofreniförbundet hävdar att befintlig rättspraxis behöver en översyn. Hur väl stämmer den egentligen överens med befintlig kunskap om funktionsnedsättningar? Hur väl kan praxis uppfylla kraven från ny forskning som växer fram kontinuerligt? Orsakar befintlig praxis stagnation i LSS-systemet?

Utredaren konstaterar att *personlig assistans bl.a. har kommit att ersätta en nedlagd institutionsvård för personer med psykiska funktionsnedsättningar*. Vi frågar oss vad LSS-kommittén menar med det. Är utredningens uppfattning den att målgruppen ska tillbaka till institutionerna? Institutionsvård har varit en verklighet för många handikappgrupper. Utredaren beskriver just den

¹³ Prop. 1992/93:159

utvecklingen i betänkandet (s. 119). Personer med psykiska funktionsnedsättningar är den grupp som senast fick flytta ut från institutionerna. Ska de då inte få de rättigheter som andra grupper har? Vidare säger utredaren att *det kanske finns ett behov av att utveckla andra stödformer för personer med särskilda behov av övervakning och tillsyn till följd av psykiska funktionsnedsättningar*. SoL erbjuder goda möjligheter till utveckling av stödinsatser, fortsätter utredaren, men inte om det krävs tvång och begränsning. Sådana insatser måste ges på annat sätt. Utredaren menar att det skulle gälla en mycket begränsad grupp personer. När det gäller personlig assistans är gruppen förvisso begränsad. Men – hur många fler personer med just *psykiska funktionsnedsättningar* skulle man sedan anse behöva dessa ”andra insatser” där tvångs- och begränsningsåtgärder är tillåtna? Som vi anfört tidigare: det behövs inte mer tvång – det behövs mer LSS-insatser! Utgångspunkten ska vara att de är anpassade för psykisk funktionsnedsättning. Det är inte stödsystemets och personalens behov som ska uppfyllas – det är den behövande individens.

Schizofreniförbundet anser att den mer än decennielånga utestängningen av personer med psykiska funktionsnedsättningar från insatsen personlig assistans har fått negativa konsekvenser för många individers livsvillkor och möjlighet till delaktighet. Om personer med psykiska funktionsnedsättningar hade fått personlig assistans enligt LSS från början så hade utvecklingen av dessa stödformer kommit långt vid det här laget. Schizofreniförbundet vill att det utreds hur assistansliknande insatser för personer med svår och långvarig psykisk funktionsnedsättning ska vara utformade. En sådan stödform ska ingå som insats i LSS.

7.3 Insatser med beslut om boende

I en kunskapsöversikt¹⁴ refererar David Brunt till en studie om boendeformer. De boende anger tre huvudsakliga skäl till att de sökt plats i ett gruppboende. Ett skäl var starka rekommendationer från läkare eller annan psykiatripersonal. En annan orsak var att man själv inte ansåg sig klara ett eget boende. Den tredje anledningen var ensamhet – man vill ha någon att prata med.

Brunt sammanfattar forskningen kring de boendes önskemål om sitt boende. Personer med psykiska funktionsnedsättningar föredrar att bo i en egen bostad, man vill bo själv. Man vill ha personal tillgänglig vid besvärliga situationer dag och natt. Personalen ska också hjälpa till med ekonomi, medicin och praktiska göromål. Boendet ska tillfredsställa behov av avskildhet, mat, ett tak över huvudet och boendet ska inte vara för dyrt. Det ska finnas en hög grad av engagemang, stöd, autonomi och struktur samtidigt som man önskar trygghet, social interaktion och gemenskap.

¹⁴ Att leva med psykiska funktionshinder – livssituation och effektiva vård- och stödinsatser, David Brunt och Lars Hansson (red). Studentlitteratur och författarna, 2005. Sid 85-102

Andra studier visar att de boende inte vill ha kollektiva boendelösningar samtidigt som man menar att balansgången mellan avskildhet och gemenskap är svår. De boende tolererade sämre villkor samtidigt som de är tacksamma för sitt boende. Förväntningar på boendet och boendelösningen kunde vara låga och leda till tillfredsställelse med sämre boendevillkor. Man önskar större förståelse från samhället för frågor som rör psykisk sjukdom. Man vill passa in i samhället och inte bo nära andra med psykiska problem.

Brunt anser att forskning om boendeformer för personer med psykiska funktionshinder behöver utvecklas och systematiseras. Viktiga frågor är då vilka egenskaper boendet har betydelse för t.ex. förmåga att bo självständigt, förbättrad livskvalitet, ett bättre socialt nätverk samt integration i samhället.

För att dra saken till sin spets kan man ifrågasätta varför personer med långvariga och omfattande psykiska funktionshinder i huvudsak anses behöva bo i kollektiva boendeformer med stöd i så stor utsträckning. Varför får inte de som vill möjlighet till ett eget boende med stöd i assistansliknande former? Beror det inte på att samhället fortsätter att ge personer med psykisk funktionsnedsättning kollektiva eller institutionsliknande boendeformer av gammal vana? Det är onekligen ekonomiskt och organisatoriskt effektiva lösningar. Socialstyrelsen konstaterar att *anledningen till att personer med psykiskt funktionshinder, framför allt de med svårare psykiska funktionshinder, placerar i andra boendeformer än ordinarie boende kan vara att man inte kan erbjuda ett fullgott stöd i ett mer självständigt boende*. Vi frågar då: Varför utvecklar man inte ett sådant fullgott stöd? Vi anser att den frågan måste besvaras. Ytterst handlar det om att honnörsbegreppen *jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet* i samhällslivet ska gälla också för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Schizofreniförbundet anser att det är det mycket viktigt att tillsyn och uppföljningar fungerar så att boenden inte utvecklas till institutioner. Dessutom vill vi att det utreds varför personer med psykiska funktionsnedsättningar får boende uteslutande enligt SoL och varför SoL-placeringar görs i LSS-boenden. Det är viktigt att det arbete som Socialstyrelsens Boendeprojekt gör tas hänsyn till i frågor kring LSS. Här tar man upp viktiga frågor som rör boende för personer med psykisk funktionsnedsättning. Det handlar om kommunens mål- och planeringsarbete, handläggning av ansökan om boende, och bostadens utformning.

LSS-kommittén visar att 89 procent av besluten om bostad för vuxna personer avsåg personer i personkrets 1. Återigen är det främst den grupp som tidigare omfattades av omsorgslagen som nås av LSS. LSS-kommittén har gjort många ekonomiska överväganden i denna utredning. Kommittén har inte gjort någon analys av vilka konsekvenser det har fått för personer med psykiska funktionsnedsättningar att de ställs utanför insatser enligt lagen. Målgruppen har sparat pengar åt LSS-systemet. Individerna har fått sämre ekonomi och levnadsvillkor. Dessa dolda kostnader och konsekvenser borde redovisas.

Boendestöd

Schizofreniförbundet vill att boendestöd blir en insats i LSS. Insatsen ska vara skild från personlig service.

Insatsen boendestöd har egentligen på samma sätt som personlig assistans utvecklats inom SoL. Boendestöd har däremot inte kommit på tal för inkludering i LSS tidigare. Den har inte tillåtits en utveckling för att bli en insats som ger samma möjligheter för vår målgrupp som personlig assistans för andra.

Boendeprojektet¹⁵ arbetar med att ta fram vägledningsdokument för boendestödjare för personer med psykisk funktionsnedsättning. Vägledningsdokumentet och de många rapporter som projektet har tagit fram bygger på de metoder som boendestöd behöver ta fram för att ge insatser till personer med psykiska funktionshinder. Projektet ger värdefull information om hur kommunerna går till, vilka grupper det är som får stöd och hur boendestödet är utformat.

Projektledaren David Brunt visar i en rapport¹⁶ att kommunala tjänstemän upplever att målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning för deras boendeinsatser har förändrats. David Brunt menar att man ser tecken på att den övergripande målgruppen personer med psykiska funktionshinder har blivit mer heterogen än då reformerna på psykiatriområdet genomfördes. Brunt förde diskussioner med kommunerna om att allt fler från ursprungsgruppen blir äldre. Det leder till att individerna har fler behov relaterade till ålder.

Brunts studie är liten. Ändå väcker den många frågor som vi anser vara generella och viktiga att besvara. Personerna i ursprungsgruppen i de studerade akterna är i åldrarna 39-66 år. Av de femtio studerade akterna gäller ingen personer i ursprungsgruppen som är yngre än 39 år. Ändå nybeviljas drygt 400 personer i åldern 18-39 år aktivitetsersättning varje år på grund av schizofreni, vanföreställningssyndrom m.m. enligt Försäkringskassans statistik¹⁷. Dessa tal förändras väldigt lite över tid. Beviljad aktivitetsersättningen är förstås inte helt synonymt med behov av stödinsatser. Ser bilden som Brunt visar likadan ut över landet? Vilka stödinsatser från samhället får dessa unga personer med schizofreni och andra psykoser? Hur mycket vardagsstöd står anhöriga för till individerna? Schizofreniförbundet betonar vikten av att deras behov av utvecklat boendestöd utreds ordentligt så att de kan bo kvar i eget boende och få rätt stöd på vägen till återhämtning.

Ytterligare 300-400 personer med dessa diagnoser nybeviljas årligen sjukersättning. De är i åldern 40-59 år. Här är det lika viktigt att behovet av utvecklat boendestöd utreds.

¹⁵ Boendeprojektet, Växjö universitet, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, startade som ett riktat projekt av Nationell psykiatrisamordning. Drivs nu av Socialstyrelsen, NU!-projektet.

¹⁶ Boendeprojektet, Delrapport 3, Behovsbedömning av personer med psykiska funktionshinder – finns det skillnader i behov av hjälp och stöd mellan olika undergrupper. www.vxu.se/ivos

¹⁷ Se t.ex. Försäkringskassan, Statistik 2007:2, Nybeviljade sjukersättningar/aktivitetsersättningar

Schizofreniförbundet instämmer med Nationell psykiatrisamordning att beteckningen boendestöd bara delvis täcker insatsens innehåll. Boendestöd ska vara ett väl utbyggt vardagsstöd. Socialstyrelsens Boendeprojekt arbetar med framtagning av ett vägledningsdokument där man behandlar boendestöd med psykosociala insatser. Boendestödsprojektet arbetar med frågor om hur insatserna ska utföras enligt brukarna, om vilka som ska utföra insatserna och deras kompetens. Man tar också upp frågan om gränsen mellan hemtjänst och boendestöd. Vi anser att beteckningen boendestöd mycket väl kan ändras. Insatsen är under utveckling. Schizofreniförbundet värnar starkt om boendestödets utvecklingspotential. Schizofreniförbundet vill att boendestöd ska vara en särskild insats enligt LSS, skild från personligt service. Boendestödet ska utvecklas med psykosociala insatser.

Personer med psykiska funktionsnedsättningar beviljas idag boendestöd enligt SoL. Om insatsen boendestöd inkluderas i LSS och boendestöd blir kvar som en insats i SoL är det mycket viktigt att avgränsningen mellan LSS- och SoL-insats blir tydlig. Man måste då göra nya bedömningar för alla som har insatsen boendestöd enligt SoL för att utreda om de istället ska få insatsen enligt LSS.

7.5 Sysselsättning

Vi välkomnar LSS-kommitténs förslag att personer med psykiska funktionsnedsättningar ska få tillgång till insatsen daglig sysselsättning enligt LSS. Det har vi väntat länge på! Utredaren föreslår att personer med psykisk funktionsnedsättning *som är beviljade aktivitets- och sjukersättning* ska ha rätt till insatsen. LSS-utredningen ser med oro på att alltfler unga med psykisk funktionsnedsättning ges aktivitetsersättning. Detta gäller inte för vår målgrupp. Antalet personer med schizofreni och vanföreställningssyndrom¹⁸ som nybeviljas aktivitetsersättning är konstant över åren. Det betyder att mekanismerna för att bevilja aktivitets(- och sjuk)ersättning till målgruppen ser annorlunda ut. Det är viktigt att ha det perspektivet i åtanke. Dessutom är det viktigt att ha ett genusperspektiv med i diskussionen. Kvinnor insjuknar senare i schizofreni. Därför är det fler män än kvinnor som får aktivitetsersättning. Fler kvinnor än män nybeviljas sjukersättning. Vi känner inte till hur långa handläggningstiderna är på Försäkringskassan för individerna i vår målgrupp. Vi vet att det kan ta lång tid att få en diagnos när man insjuknar i psykossjukdom. Vi ser därför en risk i att den enskilde kan hamna i perioder då han/hon väntar länge på beslut om aktivitets- eller sjukersättning och därför inte kan få insatsen daglig sysselsättning. Dessa tider kan slå olika för män och kvinnor. Schizofreniförbundet anser att detta behöver studeras ytterligare. Utredningen om översyn av aktivitetsersättningen har dessutom föreslagit att aktivitetsersättningen tas bort och ersätts av sjukersättning för unga (SU). Vi har svårt att ta ställning till hur LSS-kommitténs förslag påverkas om man inför SU.

¹⁸ Försäkringskassans definition

Avslutning

Personer med psykisk funktionsnedsättning har inte samma rättigheter som andra grupper i LSS personkrets har. Uteslutningen av personer med psykiska funktionsnedsättningar i LSS-systemet är ett handikappolitiskt misslyckande. Schizofreniförbundet anser att LSS inte fungerar som rättighetslag för personer med psykiska funktionshinder. LSS är en möjlighet för andra!

Intresseförbundet för personer med schizofreni
och liknande psykosor, Schizofreniförbundet

Rakel Lundgren
Förbundsordförande

Beredande:

Ullabritt Zoannos
Utredningssekreterare