

Kommittédirektiv



Tilläggsdirektiv till Assistanskommittén
(S 2004:06) – översyn av LSS m.m.

Dir.
2006:68

Beslut vid regeringssammanträde den 8 juni 2006

Sammanfattning av tilläggsuppdraget

Assistanskommitténs uppdrag utvidgas till att omfatta en bred översyn av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Uppdraget inkluderar frågan om vem som skall vara huvudman för LSS. Den centrala frågan i uppdraget är om LSS fungerar som redskap för att uppnå de handikappolitiska målen.

Kommittén skall bl.a. göra följande:

- Utifrån kartläggningar, uppföljningar etc. analysera för- och nackdelar med dagens reglering av stödet i LSS. I analysen skall kommittén, utöver de handikappolitiska målen, utgå från aspekter som t.ex. kön, barns behov likabehandling, flexibilitet, samverkan och kostnader.
- Lämna förslag till hur funktionshindrade, som är i behov av insatser, kan erbjudas professionella och specialiserade insatser i en annan kommun än hemkommunen utan att det påverkar den kommunens eller, om annan huvudman föreslås, den huvudmannens ansvar.
- Analysera för- och nackdelar med att i lag definiera stöd- och serviceinsatser.
- Undersöka behovet av en samlad lagstiftning med tydligare krav på samråd och en stärkt samverkan. Utgångspunkten skall vara att människor med funktionshinder ges möjlighet att självständigt utforma sina liv, klara eget boende, leva aktiva liv, ha ett arbete eller en meningsfull

sysselsättning. Kommittén skall väga för- och nackdelar med en sådan lagstiftning i förhållande till den nuvarande.

- Utifrån olika perspektiv analysera för- och nackdelar med tänkbara huvudmannaskap. Kommittén skall beakta att en viktig princip i all offentlig verksamhet är att ansvaret för beslut och finansiering av en verksamhet hålls ihop.
- Analysera orsakerna till kostnadsutvecklingen och redovisa åtgärder som kan dämpa och stabilisera den samt hur kostnadskontrollen kan förbättras.

Kommittén skall vid behov föreslå ändringar i LSS och annan lagstiftning eller utforma förslag till hur regleringen av anpassat stöd och service till personer med funktionshinder bör vara utformad.

Om kommittén lämnar förslag till annan reglering än den nuvarande skall dessa utgå från att de nationella målen för handikappolitiken ligger fast. Stödet för de funktionshindrade skall därmed, med utgångspunkt i dagens rättigheter, även i fortsättningen vara utformat på ett sätt som skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för personer med funktionshinder.

Bakgrund

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. Generella åtgärder kan i viss utsträckning bidra till att behovet av särskilda åtgärder minskar.

Det är viktigt att se de behovsanpassade stöden och stödets reglering som en del i möjligheterna att uppnå de handikappolitiska målen, där stöd förändras varefter tekniken gör framsteg och generella åtgärder underlättar delaktighet. Stöden skall inte

ersätta generella åtgärder och de skall inte heller utformas så att en utveckling förhindras.

Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken

I maj 2000 beslutade riksdagen att anta en nationell handlingsplan för handikappolitiken (prop. 1999/2000:79, bet. 1999/2000:SoU14, rskr. 1999/2000:240) med mål och riktlinjer. Planen fick namnet Från patient till medborgare. Den grundläggande principen är att personer med funktionshinder skall ha möjlighet att leva som andra medborgare i samhället. Samhället skall byggas med insikten om att ingen människa är mindre värd än någon annan, att de grundläggande behoven är desamma och att varje individ skall respekteras och ses som en tillgång för samhället. Handlingsplanen omfattar alla samhällssektorer. Inom den sociala sektorn har stödets utformning och anpassning stor betydelse för att åstadkomma självbestämmande, full delaktighet och jämlikhet i levnadsvillkor.

Stöd enligt en särskild rättighetslag för att nå handikappolitikens mål om jämlikhet och delaktighet

Motivet till att införa en särskild lag med individriktade rättigheter för en specifik målgrupp, var kunskapen om att personer med omfattande funktionshinder hade sämre levnadsvillkor än de flesta andra. De hade också sämre möjligheter att bestämma över sina egna liv och påverka utformningen av service och stöd. De lagar som reglerade stöd och service ansågs inte räcka till för att skapa levnadsförhållanden som var jämförbara med andra människors. Med lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) fick personer med mer omfattande och varaktiga funktionshinder en starkare ställning i samhället och ökad möjlighet att själva styra över sin vardag.

Kommunerna blev huvudmän för merparten av den verksamhet som regleras i LSS. Bakgrunden var den allmänna utvecklingen i samhället mot att föra över ansvaret för offentliga verksamheter från central till lokal nivå. Bytet av huvudman skulle dessutom gagna möjligheterna till lokala anpass-

ningar av olika verksamheter. Ytterligare ett viktigt skäl var att undvika att enskilda kom i kläm i samband med ansvarsdiskussioner som skulle kunna uppstå om det var skilda huvudmän som ansvarade för LSS och socialtjänstlagen (2001:453, SoL). Kommunerna bedrev redan verksamhet som gav stöd och service till bl.a. personer med betydande fysiska och psykiska funktionshinder och hade därmed de största förutsättningarna att skapa en organisation för att ge stöd och service enligt den nya lagen. Nackdelen var att det i mindre kommuner skulle kunna medföra att det saknades specifika resurser som personer med sällsynta och sammansatta funktionshinder hade behov av. Det kunde dock lösas bl.a. genom att kommuner samverkade. Lagen öppnade även för möjligheten att träffa avtal om att överlåta uppgifter enligt LSS till landsting och tvärtom.

Lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl. – den s.k. omsorgslagen – med sina precist angivna rättigheter, fick stå modell för LSS. Dessutom hade flertalet av de insatser som skulle ingå i LSS en motsvarighet i insatser som kunde beviljas enligt SoL.

Personlig assistans och assistansersättningen var, förutom bytet av huvudmannskap för omsorgslagens målgrupp, den mest påtagliga förändringen i LSS-reformen. Stödet fanns inte omnämnt i SoL men hade vuxit fram som en biståndsform i många kommuner.

LSS är inte tänkt att vara en detaljstyrande lag. I lagens förarbeten (prop. 1992/93:159, sid 43 f) motiveras det med att människor är olika samt att förhållanden och önskemål är olika i olika familjer. Förutsättningarna skiljer sig dessutom åt i delar av landet och därför fungerar detaljregleringar dåligt. I stället syftar LSS till att definiera rättigheter med avsikt att ge den enskilde möjligheter att tillsammans med kommunen utforma stödet och servicen på bästa möjliga sätt. Den enskilde skall ha direkt inflytande över planeringen och utformningen av stödet, som skall vara utformat så att det passar varje individ i den aktuella situationen. Viktiga begrepp i reformen är valfrihet och integritet, delaktighet och jämlikhet, självbestämmande och kontinuitet. Lagens utformning som en rättighetslagstiftning

och intentionerna i lagen gör att det individuella stödet fått en central betydelse för att nå de handikappolitiska målen.

Personkretsen i LSS utgörs av tre grupper

- personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
- personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder orsakad av yttre våld eller kroppslig sjukdom, samt
- personer med varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Personkretsgrupperna 1 och 2 identifieras utifrån ett diagnostiskt perspektiv och motsvarar samma personkrets som i 1985 års omsorgslag. Avgränsningen beror i första hand på med vilken säkerhet som rätt diagnos kan fastställas. I personkretsgrupp 3 är det framför allt individens behov som styr bedömningen. Avgränsningen är avhängig bedömningen av om det finns ett omfattande och varaktigt behov av stöd och service.

De tio insatser som definieras i lagen är 1) rådgivning och annat personligt stöd (råd och stöd), 2) personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligena kostnader för sådan assistans, till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS), 3) ledsagarservice, 4) kontaktperson, 5) avlösarservice i hemmet, 6) korttidsvistelse utanför det egna hemmet, 7) korttidsstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet, 8) boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar, 9) bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad, samt 10) daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig. Daglig verksamhet beviljas endast personer som ingår i personkretsgrupperna 1 och 2. Landstinget ansvarar i huvudsak för insatsen råd och stöd.

Vård och stöd före LSS – historisk tillbakablick

De stödformer som vi har i dag har utvecklats under lång tid. Vidtagna åtgärder har till stor del präglats av rådande föreställningar, kunskaper och erfarenheter. Den industriella och samhällsekonomiska utvecklingen liksom handikapprörelsen och större handikappolitiska utredningar har varit betydelsefulla.

Den moderna svenska handikappolitiken har på många sätt sina rötter i 1960-talets jämlikhetssträvanden. Då påbörjades en gradvis svängning mot att fokusera på de problem som samhällets utformning medförde för personer med funktionshinder – ett miljörelaterat handikapperspektiv. En funktionsnedsättning blir ett handikapp först när individen möter brister i en miljö eller verksamhet.

I ett historiskt perspektiv har personer med funktionshinder allt för ofta varit utestängda från samhället. De offentliga insatserna har i huvudsak varit begränsade till institutioner och haft en påtaglig medicinsk prägel.

Integration och normalisering blev centrala begrepp i handikappolitiken under 60- och 70-talen. Då genomfördes ett omfattande reformprogram för stödet till personer med funktionshinder. Det skulle skapas förutsättningar för funktionshindrade att leva som andra medborgare i samhället.

Den första lagen med en helhetssyn på utvecklingsstördas behov av utbildningsmöjligheter, bostadsförhållanden, sysselsättnings- och fritidstillfällen, specialistinsatser samt stöd till anhöriga var 1967 års omsorgslag. Landstingen satsade stora resurser för en kraftfull utveckling av verksamheter.

Socialtjänstlagen (1980:620) var på många sätt genomgripande när den kom med sin utgångspunkt i en helhetssyn över hela livssituationen. Lagen har karaktär av målinriktad ramlagstiftning men omfattar även rättigheter. Insatserna skall bl.a. rymma sysselsättning och ett anpassat och bra boende. Insatser får bedömas med utgångspunkt från tidsanda, utveckling och den enskildes önskemål utifrån de behov som skall tillgodoses. Vissa stöd som kommuner bör eller skall tillhandahålla anges.

På grund av snabba förändringar blev omsorgslagen omordern. En ny omsorgslag trädde i kraft den 1 juli 1986. Den innebar viss utökning och preciserade rättigheter (särskilda omsorger) som skulle komplettera insatser enligt andra lagar, främst socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Den nya omsorgslagen var en s.k. pluslag. LSS ersatte omsorgslagen.

När LSS infördes beslutade riksdagen att kommuner och landsting skulle planera för en avveckling av befintliga specialsjukhus och vårdhem. I lagen (1997:724) om avveckling av specialsjukhus och vårdhem fastställdes att avvecklingen av specialsjukhus och vårdhem skulle vara slutförd den 31 december 1997 respektive den 31 december 1999.

Under 50- och 60-talet skedde även förändringar i den psykiatriska vården. Under 80-talet halverades nästan antalet intagna och institutionernas starka ställning i den psykiatriska vården minskade radikalt. Den ändrade synen, där man skiljde på sjukdom och funktionsnedsättningar, innebar även inom detta område ett annat sätt att se på vem som skulle svara för olika stöd- och vårdformer.

I och med ÄDEL-reformen (1992) blev kommunerna skyldiga att inrätta bostäder med särskild service för personer med både fysiska och psykiska funktionshinder. Det infördes även ett ansvar att inrätta dagverksamheter. Insatserna skulle prövas som biståndsinsatser enligt SoL.

Psykiatrireformen (prop. 1993/94:218) förtydligade kommunens huvudansvar för att ge stöd och service till personer med psykiska funktionshinder. Många av de personer som alltjämt vårdades på institutioner och i sjukhem skulle integreras i sin hemkommun och bli delaktiga i samhällslivet.

Behovet av en översyn av LSS

Regeringen beslutade den 15 juli 2004 att tillkalla en parlamentarisk kommitté för att göra en bred översyn av insatsen personlig assistans enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och lagen (1993:389) om

assistansersättning (dir. 2004:107). Det finns nu skäl att utvidga uppdraget till att avse hela LSS.

Tillsynsmyndigheterna har redovisat brister och tendenser i hanteringen av LSS. Som exempel kan nämnas brister i handläggingsförfarandet, försämrad standard i insatser och service samt samlokalisering av verksamheter. Det har också från olika håll framförts synpunkter om lagens bristande innehåll och utformning. Frågan har även väckts om vem som bör vara huvudman för insatser enligt LSS. Dessutom råder det i dag en påtaglig osäkerhet kring lagstiftningens styrka och genomslag som ett handikappolitiskt redskap. Därför anser regeringen att det inte räcker med att se över stödinsatsen personlig assistans och assistansersättningen. En översyn av hela LSS behöver göras

Både antalet personer som får insatser och antalet insatser ökar, men skillnaderna mellan kommunerna är stora

Antalet personer som skulle kunna vara berättigade till stöd och service enligt LSS uppskattades när lagen kom till drygt 100 000 personer. Det poängterades dock att det var svårt att bedöma personkretsens omfattning. Antalet förutsågs dock snarare vara större än mindre än 100 000.

Cirka 52 900 personer fick 2004 insatser enligt LSS av kommunerna. Barn och unga upp till 22 år svarade för en tredjedel av samtliga och personer 65 år och äldre för 7 procent. Personerna tillhör i mycket hög utsträckning personkretsgrupp 1, cirka 80 procent av samtliga. Personkretsgrupp 3 omfattar cirka 18 procent varav merparten har fysiska funktionshinder. Cirka 3 000 personer har insatser på grund av psykiska funktionshinder.

Cirka 11 200 personer var 2004 beviljade råd och stöd av i huvudsak landstingen. Många av dessa personer fick även andra insatser enligt LSS. Det totala antalet personer som hade insatser enligt LSS uppskattades till mellan 55 000 och 57 000 personer, dvs. cirka 0,6 procent av landets befolkning. Det finns dock ingen uppgift om det sammanlagda antalet personer som har insatser enligt LSS.

Antalet stödinsatser från kommunerna uppgick 2004 till cirka 93 000. De vanligaste stöden är daglig verksamhet och bostad med särskild service för vuxna. Dessa insatser svarar tillsammans för nästan hälften av allt stöd som beviljas enligt LSS.

Under åren har det skett en markant ökning både av antalet personer som får stöd och service och antal insatser. Antalet personer med kommunala insatser har t.ex. ökat med cirka 20 procent sedan 1999. Antalet insatser som kommunerna beviljar har ökat med cirka 18 procent under samma tidsperiod. De stödinsatser som ökat mest i antal är daglig verksamhet och bostad med särskild service för vuxna.

Barn och unga upp till 22 år samt personkretsgrupperna 1 och 2 har ökat sina andelar av alla dem som får insatser. Insatsen råd och stöd har minskat kraftigt. År 1999 fick 18 600 personer insatsen råd och stöd enligt LSS. År 2004 hade antalet som fick råd och stöd sjunkit till 11 200 personer. Den kraftiga minskningen beror på ändringar i rättspraxis.

Andelen personer som beviljas stöd i kommunerna till följd av funktionshinder skiljer sig åt mellan kommunerna. Kommunerna kan bedriva verksamheten på olika ambitions-, kvalitets- och effektivitetsnivå. Enskilda personers behov av stöd kan också påverka, liksom kön, ålder, etnisk bakgrund och typ av hushåll. Det finns även andra faktorer som kan ha stor betydelse. I en del kommuner finns t.ex. enskild verksamhet med nationell eller regional upptagning som kräver extra resurser och särskild kompetens.

Utvecklingen när det gäller dem som får insatser enligt LSS visar att tillhörigheten till personkretsen i LSS styrs mer av diagnos än av graden av funktionshinder. En trolig orsak till detta är den historiska utvecklingen, att LSS bl.a. ersatte omsorgslagen. Personer med fysiska och psykiska funktionshinder fick insatser via socialtjänstlagen (1980:620; SoL) och det var inte självklart att insatser skulle beviljas enligt LSS i stället för enligt SoL. Utvecklingen kan också ha påverkats av att de insatser som ingår i LSS inte alltid bedöms 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. Det kan även finnas skäl att närmare belysa hur tillhörigheten till personkretsarna bestäms.

Orsaken till att unga människor i personkretsgrupp 1 ökar sin andel är också något som skulle behöva belysas närmare. Det gäller även om och i sådant fall hur LSS påverkar kvalitén och innehållet i insatser som ges enligt andra lagar till personer med funktionshinder. Finns det t.ex. en annan syn på insatser enligt LSS än på liknande insatser enligt SoL?

Kraftiga kostnadsökningar

Kostnaderna för LSS var svåra att bedöma när lagen kom. Enligt Socialstyrelsens uppföljning av reformen (Slutrapport 1997:4) innebar den bl.a. en omfördelning av kostnader mellan huvudmännen. Den största kostnadsposten gäller överföringen av omsorgsverksamheten för utvecklingsstörda barn och vuxna från landstingen till kommunerna. Denna kostnadspost uppskattades motsvara i storleksordningen 12 miljarder kronor. Kostnaden har reglerats genom skatteväxling mellan huvudmännen (2004 motsvarade skatteväxlingen 18,8 miljarder kronor). De initiala kostnaderna för LSS var högre än så eftersom kommunerna redan innan LSS hade ansvaret för att personer med omfattande fysiska och psykiska funktionshinder fick insatser enligt socialtjänstlagen.

Kommunernas kostnader uppgick 2004 till cirka 26,4 miljarder kronor. Kostnaden är beräknad utifrån bruttokostnad minus bl.a. interna intäkter, hyresintäkter och kommunernas ersättning från staten för assistansersättning enligt lagen (1993:389) om assistansersättning. I bruttokostnaden ingår central och lokal administration, lokalkostnader, kapitalkostnader, löner och personalomkostnader m.m.

Kostnaderna för kommunerna har ökat med ca 40 procent sedan 2000. I fasta priser (2004 års prisnivå) var ökningen enligt Socialstyrelsen 17 procent mellan 2000 och 2004.

Större delen av insatserna enligt LSS finansieras av kommunerna. För insatsen råd och stöd svarar landstinget för kostnaderna i de flesta länen. För detta lämnas ett statsbidrag med 199

miljoner kronor. Staten finansierar merparten av assistansersättningen. Övrig verksamhet finansierar kommunerna.

Precis som när det gäller antal personer med insatser är det stora variationer mellan landets kommuner. Kostnaden var som mest 16 gånger större i kommuner med högst kostnad jämfört med kommuner med lägst kostnad. Kostnaden per person i ett LSS-boende varierade 2003 från lägst 113 500 kronor till som högst 1 667 500 kronor och kostnaden i daglig verksamhet från lägst 30 300 kronor till som högst 419 900 kronor. Enligt Socialstyrelsen sjunker dock kostnaderna i fasta priser för daglig verksamhet och bostad med särskild service per person.

De kraftiga kostnadsökningarna har lett till att kommuner rest krav på att LSS bör förstatligas. Det är viktigt att få belyst varför kostnaderna ökar i den utsträckning som sker och varför skillnaderna är så stora mellan kommuner och om utvecklingen kan anses rimlig. En analys bör omfatta hur kvalitén i stödet har påverkats och om eventuella kvalitetsförändringar motsvaras av förändringar i kostnadsökningarna. Krävs det t.ex. mer omfattande insatser nu än tidigare och vad beror det på? Det är även viktigt att få kunskap om i vilken utsträckning som kommuner genomför egna kvalitets- och effektivitetskontroller och vad dessa har gett för resultat.

I november 2003 beslutade riksdagen att införa ett utjämningsystem för LSS-kostnader. Syftet med utjämnningen är att ge kommuner likvärdiga ekonomiska förutsättningar att bedriva sin verksamhet trots skilda behov och förutsättningar. Systemet har visat sig ha vissa brister. Regeringen beslutade därför den 26 januari 2006 att tillsätta en utredare som skall följa upp och se över systemet (dir. 2006:15). Utredaren skall bl.a. undersöka om det finns kopplingar mellan utjämningsystemet och förändringar inom kommunens LSS-verksamhet.

Efter tio år – fungerar LSS som redskap för att uppnå de handikappolitiska målen?

LSS har betytt mycket för att markera att personer med omfattande funktionshinder är medborgare som alla andra. Självbestämmandet och delaktigheten har ökat. Generellt sett har funk-

tionshindrades ställning i samhället stärkts. Mest betydelsefull för denna utveckling har varit insatsen personlig assistans och assistansersättningen.

Tillsynsmyndigheter lyfter dock fram att det finns vissa brister och utvecklingstendenser som inte är önskvärda. Det finns även kunskapsluckor både när det gäller innehåll och kvalitet i insatserna. Några exempel på brister som tas upp är att stödet inte alltid anpassas efter det individen behöver och vill ha. Socialstyrelsen menar i lägesrapporten för 2004 att det kan finnas anledning att reflektera över om neddragningar i mer allmänna och generella insatser, som bemanning i bostad med särskild service, leder till ökat behov av individuellt utformade insatser som ledsagarservice och personlig assistans.

Tillsynsmyndigheterna påtalar också att det finns brister i kommunernas handläggning. Det är t.ex. ofta svårt att utläsa vad personen anser sig behöva, har ansökt om eller hur handläggaren bedömt behovet. I brukarundersökningar framkommer att det finns ett missnöje bl.a. när det gäller möjligheten att få reda på vilka stöd som finns och vad stödet konkret innebär. I en rapport från Socialstyrelsen (rapporten "Kompetenta föräldrar, beroende av socialtjänstens stöd") anser många av de intervjuade föräldrarna att de mött tjänstemän med en traditionell syn på handikapp och att det förekommer lokala tolkningar av regelverket.

Tillsynen visar att det inträffar att kommuner lägger ner gruppboenden och att personer kan tvingas flytta till bostäder med sämre standard. Andra iakttagelser gäller tendenser till samlokalisering av olika slags verksamheter. När olika bostadsformer samlokaliseras finns en påtaglig risk för att boendet får en institutionell prägel. Det finns också exempel på att verksamheter förtätas med flera deltagare i samma verksamhet och fler boende i samma bostad med särskild service. Andra negativa tendenser som framkommit i tillsynen är att samarbetet kring enskilda fungerar dåligt eller saknas helt.

Socialstyrelsen har genom åren pekat på behovet av att se över LSS, t.ex. i slutrapporten till uppföljningen av psykiatireformen (Välfärd och valfrihet 1999). Bakgrunden var att personer med psykiska funktionshinder hade svårt att få insatser.

Kriterierna för att ingå i LSS personkrets var svåra att tillämpa och insatserna ansågs inte alltid vara utformade efter målgruppens behov. Även i en skrivelse till regeringen i februari 2003 menade Socialstyrelsen att en översyn av LSS kunde behövas (dnr S2003/1713/ST). Vissa av de problem som Socialstyrelsen där tog upp har åtgärdats och andra är föremål för utredning. Några har bl.a. anknytning till insatsen annan särskilt anpassat bostad och bostad med särskild service. I det senare fallet avses hyra kontra avgift för boende, hyreslagens regler i förhållande till bostäder med särskild service. I uppföljningen av vissa kostnadsavtal enligt LSS (rapporten "Nästan hemma") föreslog Socialstyrelsen i december 2005 vissa förtydliganden.

Kommuners uppsägning av kostnadsavtal för LSS-insatser med hänvisning till införandet av ett kostnadsutjämningsystem har över huvud taget vållat problem både för enskilda personer och för ett antal kommuner. Kommuner där det kan erbjudas specialiserade insatser har drabbats särskilt. Justitieombudsmannen (JO) har även nyligen riktat allvarlig kritik i ett ärende som rör uppsägning av kostnadsavtal. Beslutet har överlämnats till Socialdepartementet och Finansdepartementet för kännedom (JO:s beslut den 10 november 2005, dnr 2426-2005).

Organisationer har också pekat på problem. Det handlar bl.a. om svårigheter för personkretsgrupp 3 att få insatser. Som exempel kan nämnas när ledsagarservice till synskadade bedöms falla utanför LSS. En annan fråga som diskuterats är om insatsen daglig verksamhet även skall omfatta personkretsgrupp 3, särskilt då psykiskt funktionshindrade.

Det som har framkommit i olika sammanhang gör att det behövs en närmare analys av om LSS fungerar som redskap för att uppnå de handikappolitiska målen. En viktig fråga är om lagen cementerar insatser i stället för att uppmuntra till utveckling. En annan är om det sker en tillbakagång och t.ex. bildas nya institutionskomplex.

Huvudman för anpassat stöd och service till medborgare

Riksdagen har i ett tillkännagivande (bet. 2005/06:SoU7, rskr. 2005/06:5) framfört att Assistanskommittén bör få ett tilläggs-

direktiv med uppdrag att analysera och redovisa för- och nackdelar med ett samlat kostnadsansvar och ansvar för en och samma huvudman, staten, avseende personlig assistans.

Flickor och pojkar, män och kvinnor med funktionshinder skall vara medborgare på samma villkor som alla andra. Handikappolitikens mål och riktlinjer skall vara avgörande för hur stöd utformas. Som ett led i den fortsatta strävan mot integrering kommunaliserades bl.a. stöd och service till personer med utvecklingsstörning i samband med att LSS infördes. Handlingsplanen för handikappolitiken (prop. 1999/2000:79) fick också namnet Från patient till medborgare för att markera den förändring som påbörjats och skulle fortsätta. De handikappolitiska målen om delaktighet och integrering skall gälla.

Diskussioner och tolkningar som avser LSS kan spegla olika intressekonflikter. Brukare och deras företrädare, staten samt kommunerna och deras företrädare kan ge uttryck för olika perspektiv. Kommunföreträdare vänder sig mot vad de uppfattar som en osmidig lag som ger små lokala möjligheter att utforma verksamheten. Detaljregleringen är enligt dem långtgående vilket anses starkt begränsa det kommunala handlingsutrymmet och självstyret. Krav på att staten skall överta ansvaret för LSS har därför rests.

LSS tillåter dock vissa huvudmannaskapsförändringar. Kommuner får träffa avtal om att överlåta uppgifter enligt LSS till landsting och tvärt om. Möjligheten finns för att kunna underlätta lokala anpassningar av verksamheter. Sker en överlåtelse får mottagaren lämna ekonomisk kompensation till den som övertar uppgiften. Någon sådan överföring mellan kommuner och landsting har inte skett förutom beträffande insatsen råd och stöd.

En huvudmannaskapsförändring till stat eller landsting för stöd och service till funktionshindrade skulle kunna få olika konsekvenser för olika parter och aktörer. Dessa konsekvenser behöver analyseras. Flera olika perspektiv bör tas fram för en ingående konsekvensanalys. Viktiga perspektiv i sammanhanget är handikappolitiken, organisation, ekonomi, ansvarsgränser, ansvarstvister, och tillsyn. Vilka är de ekonomiska konsekvenserna? Skulle en förändring omfatta allt stöd till alla

funktionshindrade och om inte, hur löser man ansvarstvister som en uppdelning kan föra med sig? Hur löser man andra gränsdragningar, t.ex. mellan funktionshindrade och äldre, mellan insatser som en annan huvudman än kommunen skall svara för och som socialtjänsten skall svara för? Vilka konsekvenser får olika förslag för synen på funktionshinder? Vid analysen av ett förslag om statligt huvudmannaskap är det särskilt viktigt att kommittén mer i detalj anger hur verksamheten och tillsynen bör vara organiserad. Detta eftersom verksamheten i ett sådant fall blir en helt ny statlig uppgift samt att tillsynen av statliga myndigheters verksamheter kräver särskilda överväganden.

Övrigt

Trots lagen (1997:724) om avveckling av specialsjukhus och vårdhem har inte alla vårdhem avvecklats. Enligt Socialstyrelsen fanns det 2004 fyra vårdhem där knappt 70 personer vistades.

LSS- och hjälpmedelsutredningen har lämnat förslag på ändringar i LSS vad avser råd och stöd samt ansvaret för hälso- och sjukvården i bostäder med särskild service (SOU 2004:103). Då översynen omfattar hela LSS behöver den fortsatta beredningen av förslagen ingå som en del i översynen av LSS.

Tilläggsuppdraget

Assistanskommitténs uppdrag utvidgas till att omfatta en bred översyn av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Uppdraget inkluderar frågan vem som skall vara huvudman för LSS, inklusive råd och stöd, samt insatsen personlig assistans.

Den centrala frågan i uppdraget är om LSS på ett ändamålsenligt och effektivt sätt fungerar som redskap för att uppnå de handikappolitiska målen. Kommittén skall med denna fråga som utgångspunkt analysera för- och nackdelar med dagens reglering av det behovsanpassade stödet i LSS. Kommittén skall i analysen, utöver de handikappolitiska målen, utgå från aspek-

ter som kön, barns behov, likabehandling, rättssäkerhet, likvärdighet, utveckling, flexibilitet, samverkan, effektivitet och kostnader. De problem, frågeställningar och perspektiv som tidigare berörts i dessa direktiv skall så långt det är möjligt kartläggas, följas upp eller på annat sätt beaktas i analysarbetet.

Utgångspunkten skall alltid vara att insatser erbjuds i hemkommunen. Det måste dock även fortsättningsvis vara möjligt att kunna erbjuda alternativa lösningar. Därför skall kommittén, om den föreslår ett annat huvudmannaskap än ett statligt, lämna förslag till hur funktionshindrade, som är i behov av insatser, kan erbjudas professionella och specialiserade insatser i en annan kommun än hemkommunen utan att det påverkar den kommunens eller, om annan huvudman föreslås, den huvudmannens ansvar.

Kommittén skall vidare ta fram och värdera för- och nackdelar med att i lag definiera stöd och service. Det kan bl.a. avse rättssäkerheten för den enskilde liksom hur en reglering kan påverka kvalitet och standard på insatserna. Det kan också avse eventuella instängningseffekter, dvs. att stöd inte anpassas efter de möjligheter som utvecklingen erbjuder och förändringar i omvärlden. Om fördelarna överväger skall kommittén undersöka och analysera vilka insatser som bör vara definierade i lag. Översynen omfattar även insatsen råd och stöd.

Ett individuellt behovsanpassat stöd och rehabilitering skall leda till att människor med funktionshinder ges möjlighet att utforma sina liv, klara ett eget boende, leva ett aktivt liv, ha ett arbete eller en meningsfull sysselsättning etc. Med detta som utgångspunkt skall kommittén undersöka behovet av en samlad lagstiftning med tydligare krav på samråd och en stärkt samverkan både inom en och samma organisation och mellan olika organisationer. Kommittén skall även väga för- och nackdelar med en sådan lagstiftning i förhållande till den nuvarande. Krav på samverkan och samråd måste hela tiden utgå från kvinnors och mäns, flickors och pojkars behov. Det är den enskilde som måste ha något att vinna på att myndigheter samverkar.

Kommittén skall analysera för- och nackdelar med tänkbara huvudmannaskap utifrån brukarnas, statens, landstingens, kommunernas och andra aktörers perspektiv. De problem, fråge-

ställningar och perspektiv som tidigare berörts i detta sammanhang (sidan 14) skall så långt det är möjligt beaktas i analysarbetet. Särskilt viktig är analysen av organisation, finansiering och tillsynens organisation, innehåll och utformning. Kommittén skall beakta att en viktig princip i all offentlig verksamhet är att ansvaret för beslut och finansiering av verksamhet hålls ihop.

Oavsett huvudmannaskap skall kommittén, som angetts tidigare, analysera orsakerna till kostnadsutvecklingen och redovisa åtgärder som kan dämpa och stabilisera den samt hur kostnadskontrollen kan förbättras.

Föreslår kommittén ett ändrat huvudmannaskap eller en annan lagstiftning än LSS bör kommittén även i stora drag belysa vilka effekter det kan få för det rådande kostnadsutjämningsystemet för verksamhet enligt LSS (prop. 2002/03:151, bet. 2003/04:FiU9, rskr 2003/04:40).

Likvärdighet och likabehandling är aktuella begrepp som diskuteras i olika sammanhang bl.a. i Ansvarskommittén (Fi 2003:02) i samband med diskussioner om statens roll i förhållande till kommunerna. Kommittén skall klarlägga begreppens betydelse i sammanhang då stöd och service skall anpassas efter varje individs behov att forma och ha inflytande över sitt eget liv, dvs. när den enskilde skall ha stort inflytande över både val av insatser och insatsernas specifika utformning. Slutsatserna kan bl.a. utgöra underlag i huvudmannaskapsfrågan.

Andra angelägna frågor som kommittén skall ta ställning till är vilken vikt som skall läggas vid kvalitet och innehåll i insatser och hur detta skall regleras framöver.

Kommittén skall vid behov föreslå ändringar i LSS och annan lagstiftning eller utforma förslag till hur regleringen av anpassat stöd och service till personer med funktionshinder bör vara utformad. I den utsträckning kommittén föreslår författningsändringar skall kommittén utarbeta och lägga fram fullständiga författningsförslag. Överväganden och förslag skall utgå från att de nationella målen för handikappolitiken ligger fast. Stödet för de funktionshindrade skall därmed, med utgångspunkt i dagens rättigheter, även i fortsättningen vara utformat på ett sätt som skall främja jämlikhet i levnadsvillkor

och full delaktighet i samhällslivet för personer med funktionshinder.

Kommittén skall även föreslå åtgärder som leder till att kvarvarande vårdhem avvecklas.

Kommittén skall beakta pågående regeringsuppdrag inom området. Dessa kommer successivt att överlämnas till kommittén. Vad som i övrigt sägs om jämställdhetsperspektiv, barnperspektiv, internationella erfarenheter, samråd, författningsändringar och kostnader samt förslagets konsekvenser i huvuddirektiven (dir. 2004:107) gäller även dessa tilläggsdirektiv. Om kommittén lämnar förslag som innebär ökade kostnader för staten, kommuner och landsting skall förslag till finansiering lämnas.

Kommittén bör utöver vad som sägs i huvuddirektiven även samråda med LSS-utjämningskommittén.

Utredningstiden förlängs, vilket innebär att kommittén skall redovisa slutbetänkandet senast den 31 mars 2008.

(Socialdepartementet)