

Avsändarens tjänsteställe/handläggare
Område Hälso- och sjukvård
Lena Henriksson

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sof@regeringskansliet.se

Handläggare/er beteckning
2019/00088/SOF

Datum
2020-10-01

Dnr
20HSN1924

Sida
1(4)

Yttrande över remiss, SOU 2018:88 LSS-utredningen

Sammanfattning

Region Västernorrland fokuserar på de delar i utredningen som behandlar regionernas ansvar kring *insatsen rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionsnedsättningar, sk råd och stöd* (9 § 1 LSS).

Regionen instämmer med förslaget att insatsen 9§ 1 LSS, även fortsättningsvis ska finnas kvar i LSS-lagen samt få en ny benämning *särskilt expertstöd*. Om LSS-insatsen ska vara en särskild insats som är ett komplement till övriga sjukvårdsinsatser anser regionen dock att LSS-insatsen bättre måste beskrivas och förtydligas för att bli mer tydlig. Med nuvarande beskrivning av LSS-insatsen går det inte tydligt särskilja från habilitering och rehabilitering.

Med anledning av hur olika regionerna i landet erbjuder insatserna, är regionens bedömning att regionerna behöver mer stöd att organisera insatserna samt eventuellt högre krav på att redovisa det särskilda bidrag regionerna får för LSS målgrupp.

9 Samordning och planering

9.8 Överväganden

Det ska även i fortsättningen finnas en insats för råd och stöd i LSS

Region Västernorrland delar utredningens förslag att det är viktigt att LSS-insatsen råd och stöd finns kvar, då det ger en garanti för fortsatt hög kvalitet till LSS målgrupp vid hälso- och sjukvården. LSS-lagen har genom åren tydliggjort målgruppens rättigheter av råd och stöd från sjukvårdens professioner som psykolog, kurator, arbetsterapeut, fysioterapeut med fler, vilka ska ha särskild kunskap om funktionsnedsättningens konsekvenser.

Förhållandet till habilitering och rehabilitering

Utredningen tar upp att det framkommit att regionerna valt att organisera insatserna på olika sätt för LSS målgrupp, vilket visar sig bland annat i skillnader av antalet LSS-beslut. Utredningen bedömer att det är regionernas ansvar att organisera sin verksamhet på ett sätt som kan möta de behov som medborgarna har och att det även i fortsättningen måste vara ett ansvar för hälso- och sjukvårdshuvudmännen för att säkerhetsställa ett särskilt kvalificerat stöd.

Regionerna i landet har valt olika lösningar för att erbjuda stödet till LSS målgrupp. Med LSS-lagen som grund har många regioner valt att tillgodose alla inom LSS målgrupp insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) vid habiliteringen eller verksamheter baserade på diagnoser som till exempel hjärnskadecenter, autismcenter. Några regioner erbjuder överhuvudtaget inte några LSS-beslut. Andra regioner har valt att med politiska beslut bestämma vilka av LSS personkretsar som ska erbjudas LSS-beslut och vilka ska erbjudas habilitering enligt HSL. Det finns även regioner där ställningstagande om LSS inte tagits utan det blir omfattande diskussioner inför varje LSS-beslut om vart insatsen ska verkställas. Utredningen bedömer att det för den enskilde bör det sakna betydelse om det efterfrågade stödet erbjudes inom ramen för habiliteringsverksamhet eller med stöd av LSS. Men frågan är om det ska vara stora skillnader i landet. Ska typen till insatser och rätten till LSS-beslut skilja sig så stort beroende på vart i landet man bor? Regionens bedömning är att regionerna behöver mer stöd och nationella riktlinjer för att organisera insatserna för LSS målgrupp och för att nå en jämlik vård.

Utredningen tar inte upp de ekonomiska fördelar ett LSS-beslut ger för den enskilde. Vid region Västernorrland har ett stort antal ansökningar kommit till med anledning av att enskilda efterfrågar de förmåner som LSS-beslut ger i form av avgiftsfria besök och tandvårdsstöd. En viktig princip inom funktionshinderpolitiken är att människor inte ska ha merkostnader på grund av funktionsnedsättning. Omfattande stödbehov på grund av funktionsnedsättning ska inte medföra en lägre levnadsstandard än den som gäller för personer som inte har motsvarande behov. LSS-insatser är därför avgiftsfria samt ger rätt till nödvändig tandvård till sjukvårdens högkostnadsskydd. Med anledning av det har många regioner i landet valt att erbjuda samtliga patienter avgiftsfria besök vid habiliteringen, även för insatser som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Habiliteringsverksamheter erbjuder mer generella insatser som information och föreläsningar i grupp för att försöka tillgodose ett ökat behov med minskade resurser. Alla patienter kan dock inte tillgodogöra sig generella insatser. Vissa regioner har inte tydliga vårdkedjor för att personer med varaktiga och omfattande funktionshinder får fortsatt expertstöd vid omfattande behov och långt, kanske livslångt behov av insatser.

I dessa fall är LSS-beslut en garanti för individuella insatser och rätten till ett långvarigt expertstöd. En viktig del för att det ska vara en garanti är att det är känt för den enskilde och dess omgivning att LSS-insatsen finns att ansöka om.

Utredningen belyser att regionerna sedan LSS-lagen kom, får ett generellt statsbidrag som en kompensation för den nya personkretsen, personkrets 3. Avsikten med statsbidraget när det infördes var för att kompensera regionerna för de merkostnader som tillkom för den nya målgruppen. Bidraget ska användas för att garantera insatser till LSS personkrets. Vid Socialstyrelsens uppföljning framkommer att medlen inte bara används till personkretsen utan att även andra grupper får del av bidraget vilket inte var avsikten när bidraget infördes. Sedan LSS-lagen kom har detta varit ett generellt bidrag och många regioner har fördelat ut det till alla verksamheter utan att garantera att det går till LSS målgrupp. Regionen föreslår att statsbidraget omfördelas till ett riktat bidrag för att det ska komma målgruppen till avsedd målgrupp.

Vad ska insatsen innehålla?

Särskilt expertstöd – en preciserad insats i LSS

Utredningen ger förslag på en ny benämning av insatsen till *särskilt expertstöd*, vilket regionen anser ger en bättre förklaring och ett förtydligande av vad insatsen ska innehålla. Utredningen beskriver att den inte föreslår någon förändring av insatsens innehåll men gör trots det en ansats till att beskriva LSS-insatsens innehåll mer tydligt än som tidigare gjorts. Regionen anser att den beskrivningen är bra och ger ett bättre stöd i inriktning av insatsen än tidigare. Idag finns en upplevelse av en stor otydlighet både hos enskilda, som omfattas av LSS målgrupp och av verksamheter som ska verkställa LSS-insatsen.

Gränsdragning mellan HSL och LSS är inte tydlig. Prejudicerande domar 1997 angav att grundläggande träning för att kommunicera och utveckla ett teckenförråd inte ryms inom insatsen rådgivning och annat personligt stöd. Så kallade behandlande insatser ska efter det inte ingå i LSS-insatsen. Tolkningen av behandlande insatser i förhållande till råd och stöd har diskuterats genom åren och är fortfarande otydligt.

LSS-kommitténs tidigare förslag var att en ny benämning *särskilt expertstöd* skulle ge en avgränsning till det stöd som ges vid habilitering och rehabilitering. Med utredningens beskrivning av LSS-insatsen går det inte tydligt särskilja från habilitering och rehabilitering. Om LSS-insatsen *särskilt expertstöd* ska vara en särskild insats, ett komplement till övriga sjukvårdsinsatser, föreslår regionen att insatsen ytterligare förtydligas.

Samordning och Individuell plan i LSS

Utredningen förtydligar och beskriver den individuella planen enligt LSS där skillnaden till andra planer är att övriga planer inte är reglerad som en rätt för den enskilde utan tas fram på initiativ av socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Regionen instämmer med utredningens förslag att den individuella planen är en viktig del i att skapa ett sammanhållet stöd för den enskilde och kan vara en naturlig del i arbetet med det särskilda expertstödet.

REGION VÄSTERNORRLAND

Lena Asplund
Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden

Anders Sylan
T.f. Regiondirektör